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

PROYECTO: Modalidad Hogar sustituto Contrato de aporte 15004032025

FECHA: 30/12/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA - BLANCA CECILIA GUERRERO RODRIGUEZ

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	15/12/2025	800,214,444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA - TUNJA CON KEINER JEREMIAS MARQUEZ SOLORZANO	19,000		19,000
2	15/12/2025	800,214,444	TRANSPORTES REINA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA - TUNJA CON KEINER JEREMIAS MARQUEZ SOLORZANO	19,000		19,000
3	15/12/2025	800168382-2	NUEVA FLOTA BOYACA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA CHIQUINQUIRA CON KEINER JEREMIAS MARQUEZ SOLORZANO	38,000		38,000
4	15/12/2025	33,701,118	BLANCA CECILIA GUERRERO RODRIGUEZ	CUENTA DE COBRO VIATICOS	60,000		60,000
5							0
6							0
7							0
8							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
24							0
25							0
26							0
27							0
28							0
				TOTAL GASTOS	136,000		136,000

Elaborado: Blanca cecilia Guer.
Nombre: BLANCA CECILIA GUERRERO RODRIGUEZ
Cargo: Madre Sustituta

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

Nit 800214444

CHIQUINQUIRA

Numero:	[illegible]
Fecha Viaje	2021-12-16
Hora Viaje:	7 : 10 AM
Bus	306 - SLJ130
Silla:	06
Valor:	19,000
Travecto:	CHIQUINQUIRA A TUNJA
Pasajero:	830082544? INFANCIA Y DESARR
Vendedor:	afrancisco ICOSTA CASTRO FRANCISCO AUBERT
Fecha Venta:	2021-12-15 0:?07

CONDICIONES DE VIAJE

[illegible]

[illegible]

Nit 800214444

CHIQUINQUIRA

Numero:	[illegible]
Fecha Viaje:	2021-12-16
Hora Viaje:	7 : 10 AM
Bus	306 - SLJ130
Silla:	05
Valor:	19,000
Travecto:	CHIQUINQUIRA A TUNJA
Pasajero:	830182544? INFANCIA Y DESARR
Vendedor:	afrancisco ICOSTA CASTRO FRANCISCO AUBERT
Fecha Venta:	2021-12-15 0:?06

CONDICIONES DE VIAJE

[illegible]

[illegible]



Nueva Flota Boyaca S.A.

Vigilado
SuperTransporte

TIQUETE DE VIAJE

Hora imp: 2025-12-15T11:15

NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

DIRECCION:

FECHA VIAJE: 2025-12-15T11:06
No TIQUET: 80894
SERVICIO: BASICO
Placa Int

TSV225 **950**

TIPO TIQUETE: NORMAL
POLIZA RCC: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
POLIZA RCE: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
Tipo:NIT Num:8300825447
NOMBRE: 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

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla 12601
Fecha Historia 15/12/2025 10:04
Lugar y Fecha HUILA BOYACA 15/12/2025 10:04
Documento y Nombre del Paciente PT 7984562 KEINER JEREMIAS MARQUEZ SOLORZANO
Administradora HUILA EPS Convenio SUBSIDIADO Tipo de Usuario BENEFICIARIO NIVEL 1
No Historia 7984562 Cons Historia 7519490
Atencion Ambulatoria

Datos Complados
Historia 7984562 **Nombre:** KEINER JEREMIAS MARQUEZ SOLORZANO
Hora 10:04
Evolucion Actual
Descripcion: PSIQUIATRIA NIÑOS Y ADOLESCENTES

Edad 7 años 4 meses
Natural Venezuela y procedente de Chiquinquirá
Escolaridad 1 grado colegio publico modalidad normal, no ha repetido años
Conviven bajo medida de proteccion desde may/2024, en hogar sustituto anteriormente vivía con la madre y hermana
Acompañante Maria Carrillo (red de apoyo madre sustituta)
Primera valoración por psiquiatria de niños y adolescentes CRIB sep/2025 sin valoraciones previas, remitida por psicologia

Diagnostico
Trastorno oposicionista desafiante
Trastorno por déficit atención/hiperactividad a estudio

En el pasado
Risperidona sln oral 1mg/ml x 30ml, 0.25mg en la mañana y 0.5mg antes de acostarse
Pendiente prueba neuropsicológica - pendiente
Terapia ocupacional y psicologia semanal

EKG (sep/2025) reportado como normal

Enfermedad actual
Paciente de 7 años con HC anotada, persiste deterioro comportamental, agresividad deliberada con pares impulsividad pobre seguimiento instruccional, el patron comportamental causó desescolarización 1 mes antes de terminar el año escolar, perdió el cupo escolar y debe ser cambiado de colegio; comentan que las maestras lo aislaban del grupo por el patron de comportamiento del paciente
El paciente refiere que en el colegio "todos me odian porque soy malo porque todos me pegan"
Asiste a psicologia una vez al mes

Historia antigua
Paciente de 7 años primera valoración por psiquiatría de niños y adolescentes, se encuentra bajo medida de protección desde may/2025 por negligencia (madre privada de la libertad), desde ingreso a hogar sustituto se ha identificado impulsividad, agresividad, mitomanía, no trabaja en clase, conducta oposicionista y desafiante, comenzó proceso con psicología, se remitió a psiquiatría general donde se inició risperidona en dosis anotada, con la que hay leve mejora, pero persiste con inquietud motora durante el día, hay disminución de agresividad, pero esta persiste de forma variable. Tienen pendiente toma de pruebas neuropsicológicas.
Asiste a terapia de psicología

Examen mental
Paciente valorado en consultorio, en compañía de la madre sustituta, alerta, establece contacto visual con entrevistador, eupropsíxica, actitud colaboradora, eulálica, afecto impresiona modulado. Pensamiento sin delirios, no hay ideas de muerte y suicidio, no hay alteraciones de la sensopercepción.

AYUDAS DIAGNOSTICAS
Reportes de laboratorio: escribir resultados reportes de laboratorio **Reportes Imagenologicos:** describir imagenes (rx,ecografias, etc)
Impresion Diagnostico
Dx. Principal: F913-TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE **Finalidad de la Consulta:** Tratamiento
Causa Externa: Enfermedad general
PLAN DE MANEJO
Plan de manejo.: Análisis
Paciente de 7 años segunda valoración por psiquiatría de niños y adolescentes CRIB. Se encuentra bajo medida de protección desde may/2025; hay problemas comportamentales dados por impulsividad, agresividad, impresiona síntomas de TDA/H asociados, tiene pendiente prueba neuropsicológica. En control actual persiste deterioro comportamental, hay cogniciones de minusvalía en el paciente, inicio antidepresivo, ajusto dosis de risperidona, control en 2 meses para inicio de estimulante al ingreso escolar. Es importante proceso de psicoterapia frecuente por lo que se dejan sesiones dobles

Plan
Control en 2 meses
Risperidona x 1mg/ml x 30ml media tableta en la mañana y una tableta en la noche
Fluoxetina x 20mg/5ml 3ml cada mañana despues del desayuno
Pendiente prueba neuropsicológica - pendiente
Terapia ocupacional y psicologia semanal

Recomendaciones: **Signos de Alarma:** -

Cesar Andres Ruiz C.

ORDEN DE MEDICAMENTOS

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

Registro de Calidad
Fecha Historia: 15/12/2025 10:04:52a.m.
Lugar y Fecha: TUNJA, BOYACA 15/12/2025 10:04:52a.m.
Documento y Nombre del Paciente: PT 7984562 KEINER JEREMIAS MARQUEZ SOLORZANO
Administradora: NUEVA EPS Convenio: SUBSIDIADO Tipo de Usuario: BENEFICIARIO NIVEL 1
No Historia: 7984562 Orden N°: 753866

R/.

Código: 1R102741100 **Medicamento:** RISPERIDONA 1MG TABLETA
Código CUM:20160735-1 **Invima:**2021M-0020341
Medida: TABLETA **Concentración:** 1MG **Via Administración:** ORAL
Cantidad: 180 (CIENTO OCHENTA) **Forma Farmaceutica:** TABLETA **Cantidad Entregada:** _____
Dosis y Frecuencia de Administración: Media tableta en la mañana y una tableta en la noche antes de acostarse
Periodo Duración Tratamiento: 120 **Dias**

Código: 1F104021100 **Medicamento:** FLUOXETINA 0 4% 20MG/5ML SOLUCION ORAL FRASCO X 7
Código CUM:219782-3 **Invima:**2020M-011550-R2
Medida: FRASCO **Concentración:** 20MG/5ML **Via Administración:** ORAL
Cantidad: 6 (SEIS) **Forma Farmaceutica:** SOLUCION ORAL **Cantidad Entregada:** _____
Dosis y Frecuencia de Administración: 3ml cada mañana después del desayuno
Periodo Duración Tratamiento: 120 **Dias**

Indicaciones a juicio del Prescriptor:

DX Principal: F913
Vigencia de la Orden:

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	2026/01/08	2026/01/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Blanca Cecilia Guerrero Rodrig	**No. Producto**	24040067610
No. Identificación	33701118	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	2186
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2026/01/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2026/01/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$136,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212600800H9
Estado	EXT	**Información**	Beca Diciembre
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2026/01/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OAH004J4BU	**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 - 37115

Señores	GONZALEZ ORTEGON MARIA OFELINA				
NIT	23.490.533-9				
Dirección	VEREDA TENERIA				
Teléfono	3208406156			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
Ciudad	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0	2025-12-31	2025-12-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	MARIA GONZALEZ- GASTO EMERGENCIA DIC		0	.00	70,000.00

Total Bruto	70,000.00
Total a Pagar	**$ 70.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 70.000,00 Cuota 2 P - 003- 37115 Vence el 2025-12-31

VALOR EN LETRAS

Setenta Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sligo SAS

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

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

CUDS :da2fba4ee9713232bb65a62973856dd06ac4951d81e08d495b0d693665ac6925a26691ce99f3bb5bf6ba2fc6704e1ed8

Corporación Infancia y Desarrollo

REEMBOLSO DE GASTOS

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

PROYECTO: Modalidad Hogar sustituto Contrato de aporte 15004032025

FECHA: 30/12/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA - MARIA OFELIA GONZALEZ ORTEGON

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	29/12/2025	23490533	MARIA OFELIA GONZALEZ ORTEGON	CUENTA DE COBRO VIATICOS	70.000		70.000
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	70.000		70.000

Elaborado: María Ofelia González
Nombre: MARIA OFELIA GONZALEZ ORTEGON
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 OFELIA GONZALEZ ORTEGON
NIT:
23490533

La Suma de: **$ 70.000 SETENTA MIL PESOS**

Por concepto de

Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas de la beneficiaria DANIEL STIVEN VILLAMIL CUBILLOS el 29/12/2025 de Chiquinquira a Tunja.

Fecha: 30/12/2025
Banco BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de AHORROS
No cuenta

Atentamente

María Ofelia González

MARIA OFELIA GONZALEZ ORTEGON
23490533
Departamento Boyacá
Direccion VEREDA TENERIA
E - mail marlaofeliagonzalez2013@gmail.com
Cel o Tel 3208406156

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

Corporación Infancia y Desarrollo	*DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA* *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	**MARIA OFELIA GONZALEZ ORTEGON**			**DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.**
23.490.533	**DIRECCION**	**CIUDAD O DPTO**	**CEL O TEL**	**FECHA DE ELABORACIÓN**
	VEREDA TENERIA	**Boyacá**	**3208406156**	**30/12/2025**
CANTIDAD	**CONCEPTO**			**VALOR**
	VIATICOS Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medicas de la beneficiaria DANIEL STIVEN VILLAMIL CUBILLOS el 29/12/2025 de Chiquinquira a Tunja.			**$ 70.000**

VALOR EN LETRAS: **SETENTA MIL PESOS**	Subtotal	$ 70.000
	Rte Renta	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	$ 70.000

	NOMBRE Bco.	**TIPO CUENTA**	**CUENTA No.**	
POR FAVOR	**BANCO CAJA SOCIAL**	**AHORROS**		**0**

ACEPTO: María Ofelia González

RIESGO DE FRACTURA S.A. CAYRE

NIT: 830027158-3

HISTORIA CLINICA

Nº de ingreso: 3509059 **Fecha Consulta:** 29/12/2025 11:54:02 a. m. **Sede:** TUNJA - Cll 40 1 A E - 185 Oficina 705/706

Datos Personales

Nombre Paciente: DANIEL STIVEN VILLAMIL CUBILLOS
Identificación Pte: 1002521980
Fecha Nacimiento: 17/10/2000 12:00:00 a. m.
Edad: 25 Años / 2 Meses / 11 Días
Estado Civil: Soltero
Sexo: Masculino
Dirección Pte: VEREDA TENERIA
Teléfono Pte: 3208406156
Procedencia: CHIQUINQUIRA
Finalidad de Consulta: Tratamiento
Ocupación:
Causa Externa: Enfermedad_general
Discapacidad: DISCAPACIDAD INTELECTUAL
Correo: MARIAOFELIAGONZALEZ2013@GMAIL.COM
Raza/Etnia: NINGUNA
Identidad de Genero: NoloDeclara

Datos Afiliación

EPS: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN
Nit: 800251440 **Plan de Beneficio:** SANITAS EPS SUBSIDIADO
Dirección Eps: CALLE 100 Nº 11B - 67 **Teléfono Eps:** 3133030521 - 3213526602
Municipio: Bogotá, D.C **Nº Contrato:** IBOGCU-3008

Nombre del acompañante: maria ofelia gonzalez
Teléfono del acompañante: 3208406156
Nombre del acudiente: MARIA OFELIA GONZALEZ 3208406156
Teléfono del acudiente: HERMANA 3125033774
Parentesco: MADRE

Fecha: 29/12/2025 Hora: 11:47:55 Tipo de Consulta: **CONTROL** Asistida Por: 1049637007 BRANDON ALEXANDER CASTIBLANCO MONROY

+ Anamnesis

Motivo de Consulta:
CONTROL
ULTIMO CONTROL15/01/2025 DR. REYES
CONSULTA ASISTIDA POR: DR. BRANDON ALEXANDER CASTIBLANCO MONROY – MEDICO GENERAL - RM 1049637007

Enfermedad Actual:
PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1.EPILEPSIA
2. DISCAPACIDAD COGNITIVA POR TRAUMA CRANEANO EN PRIMERA INFANCIA,

SUBJETIVO: MADRE SUSTITUTA REIFERE ADECUADO CONTROL CON FORMULACION ACTUAL, REFIERE ULTIMA CRISIS 31/05/2017 , NO HA PRESENTADO CRISIS CONVULSIVAS , NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, NIEGA INFECCIONES NI HOSPIATLIAZACIONES RECIENTE.

MANEJO ACTUAL
LEVETIRACETAM 1000 MG VO CADA 12 HORAS
CARBAMAZEPINA 200 MG VO CADA 12 HORAS

Antecedentes

PATOLÓGICOS: EPILEPSIA Y DISCAPACIDAD COGNITIVA POR TRAUMA CRANEANO EN PRIMERA INFANCIA
FARMACOLÓGICOS: LEVETIRACETAM 1000 MG CADA 12 HORAS Y CARBAMAZEPINA 200 MG CADA 12 HORAS
QUIRÚRGICOS: CRANIECTOMIA EN PRIMERA INFANCIA
TÓXICOS: NIEGA
ALÉRGICOS: NIEGA
FAMILIARES: NIEGA

Revisión por Sistemas

Sintomas Generales:	Normal	Sistema Genitourinario	Normal
Organos de los Sentidos	Normal	Sistema Endocrino	Normal
Sistema Respiratorio	Normal	Sistema Neurologico	Normal
Sistema Cardiovascular	Normal	Sistema Muscoesqueletico	Normal
Sistema Gastrointestinal	Normal	Piel y Tegumentario	Normal

RIESGO DE FRACTURA S.A. CAYRE

HISTORIA CLINICA

NIT: 830027158-3

Nº de ingreso: 3509059 **Fecha Consulta:** 29/12/2025 11:54:02 a. m. **Sede:** TUNJA - Cll 40 1 A E - 185 Oficina 705/706

Salud Mental Normal

Estado General:

Sintomático Respiratorio: NO

FUR:

Signos Vitales: Peso: 158,00 Kg Talla: 49 Cm Masa Corporal: 658,06 FC: 91 min FR: 16 min T°: °C
Presión Arterial: 101 /68 PAM: 79,0 Saturación: /
Uso de oxigeno suplementario: FIO2 suplementario:

Exámen Fisico

O. Sentidos:
Cuello:
Torax:
Abdomen:
G/U:
Extremidades:
Neurologico: Anormal ALERTA, LENGUAJE ESCASO POBRE CONTACTO CON EL MEDIO, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, MARCHA NORMAL
Osteomuscular:
Piel:

Paraclinicos EGP: EGM: VSG: PCR: HLAB27:

01/03/2024 CARBAMAZEPINA 5.4/12
05/06/2023 LEU 4600 NEU 2900 LIN 1600 PLT 358000 HGB16.4 HTO 47.7, ALT 32.6 AST 22.2 K 138 NA 138 CL 102

Conducta

PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1.EPILEPSIA
2. DISCAPACIDAD COGNITIVA POR TRAUMA CRANEANO EN PRIMERA INFANCIA,

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA Y DISCAPACIDAD COGNITIVA POR TRAUMA CRANEANO EN PRIMERA INFANCIA, EN MANEJO ACTUAL CON LEVETIRACETAM Y CARBAMAZEPINA CON ADECUADO CONTROL ULTIMA CRISIS EN EL 2017. EN EL MOMENTO NO SE REALIZAN AJUSTES, SE CONTINUA CON MISMO MANEJO, SE INDICA CONTROL EN 6 MESES

PLAN:
LEVETIRACETAM 1000 MG VO CADA 12 HORAS
CARBAMAZEPINA 200 MG VO CADA 12 HORAS
CONTROL EN 6 MESES

Conducta de Educación

AL EXAMEN FISICO ALERTA, ORIENTACIÓN EN PERSONA,TIEMPO Y ESPACIO, LENGUAJE FLUENTE, NÓMINA, REPITE, COMPRENDE, MEMORIA, JUICIO, RACIOCINIO, ATENCIÓN CONSERVADA. PARES CRANEALES: AGUDEZA VISUALCONSERVADA, NO DEFECTOS CAMPIMÉTRICOS, NO DISCROMATOPSIAS FONDO DE OJO SIN ALTERACIÓN. PUPILAS 3MM,NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, SENSIBILIDAD Y SIMETRÍA FACIAL CONSERVADA , ÚVULA CENTRADA, ELEVACIÓN, SIMÉTRICA DEL VELO DEL PALADAR, NAUSEOSOS PRESENTES, RESTO DE PARES BAJOS SIN COMPROMISO. MOTOR: LEVE AUMENTO DEL TONO CON TENDENCIA A INVERSIÓN DE LOS PIES, TROFISMO ADECUADO, FUERZA MUSCULAR 4/5 EN MIEMBROS, INFERIORES RMT ++/++ EN 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD SUPERFICIAL, PROFUNDA Y CORTICAL, SIN ALTERACIÓN. COORDINACIÓN NO DISMETRÍA, DIADOCOCINESIA CONSERVADA, MARCHA SIN ALTERACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

Escala de Conciliación Medicamentosa

1. El paciente usa medicamentos de forma regular ?

2. Registró dichos medicamentos en el campo de antecedentes farmacológicos ?

3. Requiere ajustar la terapia farmacológica ?

RIESGO DE FRACTURA S.A. CAYRE

HISTORIA CLINICA

NIT: 830027158-3

Nº de Ingreso: 3509059 **Fecha Consulta:** 29/12/2025 11:54:02 a. m. **Sede:** TUNJA - Cll 40 1 A E - 185 Oficina 705/706

Indicaciones Médicas

Impresión Diagnóstica CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	ING	EGR	PRINCIPAL	TIPO
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO		☐	☐	☑	Presuntivo

Marco A. Reyes G.
79.797.278
Neurología

Firma:

MARCO AURELIO REYES GUERRERO
NEUROLOGIA
Tarjeta Profesional: TP-79797278

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

Numero de Historia Clínica: 1002521980

Fecha Actual : lunes, 29 diciembre 2025

RIESGO DE FRACTURA S.A.
830027158

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

Nº Historia Clínica: 1002521980 **Nº Folio:** 5 **Folio Asociado:** 4

Datos Personales

Nombre Paciente:	DANIEL STIVEN VILLAMIL CUBILLOS	**Identificación Pte:**	1002521980
Fecha Nacimiento:	17/10/2000 12:00:00 a. m.	**Edad:**	25 Años / 2 Meses / 11 Días
Estado Civil:	Soltero	**Sexo:**	Masculino
Dirección Pte:	VEREDA TENERIA	**Teléfono Pte:**	3208406156
Procedencia:	CHIQUINQUIRA	**Finalidad de Consulta:**	Tratamiento
Ocupación:		**Causa Externa:**	Enfermedad_general
Discapacidad:	DISCAPACIDAD INTELECTUAL	**Correo:**	MARIAOFELIAGONZALEZ2013@GMAIL.COM
Raza/Etnia:	NINGUNA	**Identidad de Genero:**	NoloDeclara

Datos Afiliación

EPS:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN		
Nit:	800251440	**Plan de Beneficio:**	SANITAS EPS SUBSIDIADO
Dirección Eps:	CALLE 100 N° 11B - 67	**Teléfono Eps:**	3133030521 - 3213526602
Municipio:	Bogotá, D.C	**Nº Contrato:**	IBOGCU-3008

Datos del Ingreso

Nº Ingreso: 3509059 **Fecha:** 29/12/2025 11:37:46 a. m.

LISTADO DE DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO Dx	PRINCIPAL
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	Presuntivo	☑

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX		ÁREA SERVICIO:	102021	CE-CONSULTA DE NEUROLOGIA (INACTIVO)	
CODIGO	**DESCRIPCION**			**CANTIDAD**	**ESTADO**
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA			1	Rutinario
Obervaciones:	EN 6 MESES				

Total Ítems: 1

Marco A. Reyes G.
79.797.278
Neurología

Firma:

MARCO AURELIO REYES GUERRERO
NEUROLOGIA
Tarjeta Profesional: TP-79797278

Numero de Historia Clínica: 1002521980

Fecha Actual : lunes, 29 diciembre 2025

PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS

Cra 56 N° 9 - 91 Piso 1 Local 18 Bogotá, Colombia
Calle 116 N° 70D-65 Bogotá, Colombia
Cra 12 N° 98 - 16 Bogotá, Colombia
Teléfonos: 6446800 - 7466400 - 5804552

CODIGO: DGH-018
Fecha de Aprobación: 01/01/2018
Versión: 1

Fecha de Prescripción: 29 de diciembre de 2025

Datos Personales

Nombre Paciente: DANIEL STIVEN VILLAMIL CUBILLOS
Identificación Pte: 1002521980
Fecha Nacimiento: 17/10/2000 12:00:00 a. m.
Edad: 25 Años / 2 Meses / 11 Días
Estado Civil: Soltero
Sexo: Masculino
Dirección Pte: VEREDA TENERIA
Teléfono Pte: 3208406156
Procedencia: CHIQUINQUIRA
Finalidad de Consulta: Tratamiento
Ocupación:
Causa Externa: Enfermedad_general

Datos Afiliación

EPS: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓ
Nit: 800251440 **Plan de Beneficio:** SANITAS EPS SUBSIDIADO
Dirección Eps: CALLE 100 N° 11B - 67 **Teléfono Eps:** 3133030521 - 3213526602
Municipio: Bogotá, D.C **N° Contrato:** IBOGCU-3008

MEDICAMENTOS

Medicamento: CARBAMAZEPINA / CARBAMAZEPINA — TABLETA — **Cantidad:** 180 — CIENTO OCHENTA
Concentracion: 200 mg POR Comprimido **Unidad:** UNIDAD **Vía Administración:** Oral **Duración:** 90
Observaciones: TOMAR 1 CADA 12 HORAS

Medicamento: LEVETIRACETAM / LEVETIRACETAM — TABLETA RECUBIERTA — **Cantidad:** 180 — CIENTO OCHENTA
Concentracion: 1000 mg POR TABLETA RECUBIERTA **Unidad:** UNIDAD **Vía Administración:** Oral **Duración:** 90
Observaciones: TOMAR 1 CADA 12 HORAS

DIAGNOSTICOS

LISTADO DE DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO Dx	PRINCIPAL
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	Presuntivo	☑

Marco A. Reyes G.
79.797.278
Neurología

Firma:

MARCO AURELIO REYES GUERRERO
NEUROLOGIA
Tarjeta Profesional: TP-79797278

RIESGO DE FRACTURA S.A. CAYRE

INDICACION MEDICA

Fecha de Prescripción: 29 de diciembre de 2025

Nº Historia Clínica: 1002521980 **Nº Folio:** 5 **Folio Asociado:** 4

Datos Personales

Nombre Paciente:	DANIEL STIVEN VILLAMIL CUBILLOS	**Identificación Pte:**	1002521980
Fecha Nacimiento:	17/10/2000 12:00:00 a. m.	**Edad:**	25 Años / 2 Meses / 11 Días
Estado Civil:	Soltero	**Sexo:**	Masculino
Dirección Pte:	VEREDA TENERIA	**Teléfono Pte:**	3208406156
Procedencia:	CHIQUINQUIRA	**Finalidad de Consulta:**	Tratamiento
Ocupación:		**Causa Externa:**	Enfermedad_general
Discapacidad:	DISCAPACIDAD INTELECTUAL	**Correo:**	MARIAOFELIAGONZALEZ2013@GMAIL.COM
Raza/Etnia:	NINGUNA	**Identidad de Genero:**	NoloDeclara

Datos Afiliación

EPS:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN		
Nit:	800251440	**Plan de Beneficio:**	SANITAS EPS SUBSIDIADO
Dirección Eps:	CALLE 100 N° 11B - 67	**Teléfono Eps:**	3133030521 - 3213526602
Municipio:	Bogotá, D.C	**Nº Contrato:**	IBOGCU-3008

Datos del Ingreso

Nº Ingreso: 3509059 **Fecha:** 29/12/2025 11:37:46 a. m.

Tipo Indicacion: Salida_Consulta_Externa

Detalle:

Marco A. Reyes G.
79.797.278
Neurología

Firma:

MARCO AURELIO REYES GUERRERO
NEUROLOGIA
Tarjeta Profesional: TP-79797278

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	2026/01/08	2026/01/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Maria Ofelina Gonzales Ortegon	**No. Producto**	24040161497
No. Identificación	23490533	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	2188
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2026/01/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2026/01/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$70,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212600800HB
Estado	EXT	**Información**	Beca Diciembre
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2026/01/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OAH004J4BU	**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 - 37116

Señores	PAEZ VALERIANO PIEDAD				
NIT	46.677.536-9				
Dirección	VEREDA MOLINO				
Teléfono	3133626271			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
Ciudad	SABOYA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0	2025-12-31	2025-12-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	PIEDAD PAEZ- GASTO EMERGENCIA DIC		0	.00	70,000.00

Total Bruto	70,000.00
Total a Pagar	**$ 70.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 70.000,00 Cuota 2 P - 003- 37116 Vence el 2025-12-31

VALOR EN LETRAS

Setenta 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 :356d0e2fa317a93a1ffb8ffb2b1b6d70022074d3cb2a47753ddc867054d34554bdb47f222a3ca2195998fe9d762e1188

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: **$ 70,000** **SETENTA MIL PESOS**

Por concepto de

Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medica de la beneficiaria MIREYA MUÑOZ DUARTE el dia 9/12/2025 de Chiquinquira a Tunja.

Fecha: 30/12/2025
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.

	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**	**30/12/2025**
CANTIDAD	**CONCEPTO**			**VALOR**
	VIATICOS Gastos de emergencia- Viaticos para traslado por citas medica de la beneficiaria MIREYA MUÑOZ DUARTE el dia 9/12/2025 de Chiquinquira a Tunja.			**$ 70,000**

VALOR EN LETRAS: **SETENTA MIL PESOS**	Subtotal	$ 70,000
	Rte Renta	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	**$ 70,000**

	NOMBRE Bco.	**TIPO CUENTA**	**CUENTA No.**	
POR FAVOR	**BANCO CAJA SOCIAL**	**AHORROS**	**CUENTA No.**	**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 - 969

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

Fecha Comprobante
2025-12-09

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	FLOTA BOYACA-TIQ 044 GASTO EMERGENCIA DIC	800,168,382	257 - 7		19.000,000
5195450200	FLOTA BOYACA-TIQ 044 GASTO EMERGENCIA DIC	800,168,382	257 - 7		19.000,000
5195450200	EXPRESO GAVIOTA-TIQ 409 GASTO EMERGENCIA DIC	860,062,440	257 - 7		19.000,000
5195450200	EXPRESO GAVIOTA-TIQ 409 GASTO EMERGENCIA DIC	860,062,440	257 - 7		19.000,000
2335950200	PIEDAD PAEZ- GASTO EMERGENCIA DIC	46,677,536	257 - 1	Comp:L-300-00000000969,VTO: 1,F.VTO:2025/12/09	-76.000,000

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: Modalidad Hogar sustituto Contrato de aporte 15004032025

FECHA: 30/12/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA - PIEDAD PAEZ VALERIANO

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	9/12/2025	800168382-2	NUEVA FLOTA BOYACA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA - TUNJA CON MIREYA MUÑOZ DUARTE	19,000		19,000
2	9/12/2025	800168382-2	NUEVA FLOTA BOYACA S.A	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE CHIQUINQUIRA - TUNJA CON MIREYA MUÑOZ DUARTE	19,000		19,000
3	9/12/2025	860,062,440	EXPRESO GAVIOTA S.A.	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA - CHIQUINQUIRA CON MIREYA MUÑOZ DUARTE	19,000		19,000
4	9/12/2025	860,062,440	EXPRESO GAVIOTA S.A.	GASTO DE EMERGENCIA TIQUETE DESDE TUNJA - CHIQUINQUIRA CON MIREYA MUÑOZ DUARTE	19,000		19,000
5	9/12/2025	46,677,536	PIEDAD PAEZ VALERIANO	CUENTA DE COBRO VIATICOS	70,000		70,000
6							0
7							0
8							0
9							0
10							0
11							0
12							0
13							0
14							0
15							0
16							0
17							0
18							0
19							0
20							0
21							0
22							0
23							0
				TOTAL GASTOS	146,000		146,000

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

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

Nueva Flota Boyacá S.A.

Vigilado SuperTransporte

TIQUETE DE VIAJE

HORA IMP: 2025-12-09 04:10:50

NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

DIRECCION: 0
FECHA VIAJE: 2025-12-09 04:20:00
Nº TIQUET: 1288252-148044
SERVICIO: BASICO
VALOR TIQUETE: 19.000
VALOR TOTAL: 19.000
PLACA: NoINT:
UZK262 **700**
BAHIA Nº:
POLIZA RCC: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
POLIZA RCE: 1001312
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
-------PASAJERO---------
IDENTIFICACION: NIT:830082544
NOMBRE:
COPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
RUTA: CHIQUINQUIRA -> TUNJA
DESTINO: TUNJA
CANT:1 PUESTOS:LIBRE
FELIZ VIAJE

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

Nueva Flota Boyacá S.A.

Vigilado SuperTransporte

TIQUETE DE VIAJE

HORA IMP: 2025-12-09 04:10:30

NUEVA FLOTA BOYACA S.A.
800168382-2

DIRECCION: 0
FECHA VIAJE: 2025-12-09 04:20:00
Nº TIQUET: 1288250-148043
SERVICIO: BASICO
VALOR TIQUETE: 19.000
VALOR TOTAL: 19.000
PLACA: NoINT:
UZK262 **700**
BAHIA Nº:
POLIZA RCC: 1000626
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
POLIZA RCE: 1001312
SBS SEGUROS COLOMBIA SA
-------PASAJERO---------
IDENTIFICACION: NIT:830082544
NOMBRE:
COPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
RUTA: CHIQUINQUIRA -> TUNJA
DESTINO: TUNJA
CANT:1 PUESTOS:LIBRE
FELIZ VIAJE

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

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:G78-26409-0
Fecha de Salida: 2025-12-09
Hora Salida:08:33
Servicio:CORRIENTE
Pasajero: (1) 8300825447
corporacion infancia desarro

Forma de Pago: E
Sillas: 3

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

Placa: XHB625
Interno: 03022

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

Serial:CATKMFZ9SGQK79GA
Usuario: POS118
Apertura: 131120
Imp: 2025-12-09 08:30:20
Milenium Android:4.97 18/11/2025
01:32 pm
www.gestioninformatica.com.co
Fabricante:830089602-8 GESTION I
NFORMATICA Y FINANCIERA SAS
Terminal Silla (3)

CUDE:114646a074161480f235ea986aa
60df60588326a1c1a97135b27314ae98
1a512e2c58a16d4b39f3090f87bb329f
859f9

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:G78-26408-0
Fecha de Salida: 2025-12-09
Hora Salida:08:33
Servicio:CORRIENTE
Pasajero: (1) 8300825447
corporacion infancia desarro

Forma de Pago: E
Sillas: 2

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

Placa: XHB625
Interno: 03022

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

Serial:CATKMFZ9SGQK79GA
Usuario: POS118
Apertura: 131120
Imp: 2025-12-09 08:30:00
Milenium Android:4.97 18/11/2025
01:32 pm
www.gestioninformatica.com.co
Fabricante:830089602-8 GESTION I
NFORMATICA Y FINANCIERA SAS
Terminal Silla (2)

CUDE:93b08c0eddc887fb0ff8fb6f8f5
4b82a8dea76707896c820f06d74a4416
5291f166a49b84d9452a67855129d20d
0e345

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS O SERVICIOS
ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA
Nit. 891800982
Dir. Kilómetro 1 Vía a Soracá - Tel. 3176548208

Registro de Calidad:
Fecha Historia:09/12/2025 07:58
Lugar y Fecha:TUNJA,BOYACA 09/12/2025 07:58
Documento y Nombre del Paciente: TI 1056784319 MIREYA MUÑOZ DUARTE
Administradora: FAMISANAR EPS Convenio: SUBSIDIADO Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL1
No Historia: 1056784319 Orden Nº: 751023

Atención: Ambulatorio

- Procedimiento: 940701 - ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)
Cantidad: 1.00 Indicaciones:

- Procedimiento: 930103 - EVALUACION DEL COMPONENTE COGNITIVO (NEUROPSI)
Cantidad: 1.00 Indicaciones:

- Procedimiento: 938303 - 938303 - Terapia Ocupacional Integral galenos
Cantidad: 24.00 Indicaciones: -2 SESIONES POR SEMANA POR 3 MESES. TOTAL 24 AL TERMINAR FAVOR ENVIAR INFORME

- Procedimiento: 937001 - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL galenos
Cantidad: 24.00 Indicaciones: -2 SESIONES POR SEMANA POR 3 MESES. TOTAL 24 AL TERMINAR FAVOR ENVIAR INFORME

- Procedimiento: 943102 - PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA galenos
Cantidad: 12.00 Indicaciones:

DX Principal: F710
DX Relacionado 1: Z918

Ana E Argumedo V.
Ana Elisa Argumedo V.
Neurologa Infantil
Universidad de Antioquia
RM 932/2015

DR. ANA ELISA ARGUMEDO VILLADIEGO
CC 1068662953
Especialidad. NEUROLOGIA PEDIATRICA
Registro. 932-2015

Pruebas

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

Registro de Calidad:
Fecha Historia:09/12/2025 07:58
Lugar y Fecha:TUNJA,BOYACA 09/12/2025 07:58
Documento y Nombre del Paciente: TI 1056784319 MIREYA MUÑOZ DUARTE
Administradora: FAMISANAR EPS Convenio: SUBSIDIADO Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL1
No Historia: 1056784319 Órden Nº: 751020

Atención: Ambulatorio

- Procedimiento: I883101 - RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO
Cantidad: 1.00 Indicaciones: 2510417-SE SOLICITA RMN CEREBRAL SIMPLE BAJO PRIVACION DE SUEÑO Y SOLO SI NO ES POSIBLE BAJO PRIVACI DE SUEÑO DAR SEDACION

DX Principal: F710
DX Relacionado 1: Z918

Ana E. Argumedo V.
Ana Elisa Argumedo V.
Neuróloga Infantil
Universidad de Antioquia
RM 932/2015

DR. ANA ELISA ARGUMEDO VILLADIEGO
CC 1068662953
Especialidad. NEUROLOGIA PEDIATRICA
Registro. 932-2015

Resonancia

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	2026/01/08	2026/01/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Piedad Paez Valeriano	**No. Producto**	24040104425
No. Identificación	46677536	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	2189
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2026/01/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2026/01/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$146,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212600800HC
Estado	EXT	**Información**	Beca Diciembre
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2026/01/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OAH004J4BU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 970

Señores FLOTA RAQUIRA SAS
NIT 901,741,773 - 2
Dirección CRA 100 B No 75 29
Teléfono 3156468584
Ciudad BOGOTA - COLOMBIA

Fecha Comprobante
2025-12-31

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	FLOTA RAQUIRA-FAC 61 TRANSP BENEF GASTO EMERGE DI	901,741,773	257 - 7		1.720.000,000
2365250800	FLOTA RAQUIRA -FAC 61 TRANSP BENEF GASTO EMERG DIC	901,741,773	257 - 1	Base: 1,720,000.00	-60.200,000
2368010500	FLOTA RAQUIRA-FAC 61 TRANSP BENEF GATSO EMERGE DIC	901,741,773	257 - 1	Base: 1,720,000.00	-7.121,000
2335950200	FLOTA RAQUIRA-FAC 61 TRANSP BENEF GATSO EMERGE DIC	901,741,773	257 - 1	Comp:L-300-00000000970,VTO: 1,F.VTO:2025/12/31	-1.652.679,000

OBSERVACIONES

Elaborado e impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
9e79a8a07a3a9c944400c7d452bf73640e1a4dfc87000384911e85f16259f6b78064a9506d4985aeb4d916d99c67cde3

Número de Factura: FE-61
Fecha de Emisión: 31/12/2025
Fecha de Vencimiento: 31/12/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FLOTA RÁQUIRA S.A.S.
Nombre Comercial: FLOTA RÁQUIRA S.A.S.
Nit del Emisor: 901741773
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4921

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 100 B NO. 75 - 29 VILLA DE MADRIGAL
Teléfono / Móvil: 3156468584
Correo: FLOTARAQUIRASAS@GMAIL.COM

Datos del Adquiriente / Comprador

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

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 24 D 40 29
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: direccionfinanciera@cid.org.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	01	SERVICIO DE TRANSPORTE DE PASAJEROS	94	1,00	$ 1.720.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.720.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
31/12/2025 09:50:55
Documento validado por la DIAN:
31/12/2025 09:50:56
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		1720000
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		1720000
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros Impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		1720000
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 1720000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		1.720.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		1.720.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		1.720.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 1.720.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764091862686 Rango desde: 18 Rango hasta: 100 Vigencia: 2026-04-11

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901741773	2	FLTA RAQUIRA SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	UNO	carrera 10 n 75 29	RAQUIRA-BOYACA	7260000	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	9496713528	9496713528	E	2026/01/20	2025/12/23	BANCO DE BOGOTA	0	$3,230,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vlp	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1057892036	CASAS JAIRO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0	SI	$403,800
2	CC	1124600	CASAS JULIO																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0	SI	$403,800
3	CC	1057893593	CASAS RUBEN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0	SI	$403,800
4	CC	1057892133	CASTELLANOS JUAN																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0	SI	$403,800
5	CC	1057892300	MELO VICTOR																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0	SI	$403,800
6	CC	1002393062	PARRA JUAN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0	SI	$403,800
7	CC	4223047	SIERRA FABIO																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0	SI	$403,800
8	CC	1054095061	VILLABON JOHAN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$62,000	30	$0	$0	SI	$403,800
Total	Afiliados(8)																						$11,388,000	$1,822,400			$11,388,000	$456,000			$11,388,000	$456,000			$11,388,000	$496,000		$0	$0		$3,230,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901741773	2	FLTA RAQUIRA SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	UNO	carrera 10 n 75 29	RAQUIRA-BOYACA	7260000.	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	9496713528	9496713528	E	2026/01/20	2025/12/23	BANCO DE BOGOTA	0	$3,230,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				8	$1,822,400	$0	$0	$1,822,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$911,200	$0	$0	$911,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$455,600	$0	$0	$455,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$496,000	$0	$0	$496,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	8	$496,000	$0	$0	$496,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$456,000	$0	$0	$456,000
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	8	$456,000	$0	$0	$456,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				8	$456,000	$0	$0	$456,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$57,000	$0	$0	$57,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$57,000	$0	$0	$57,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$114,000	$0	$0	$114,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$57,000	$0	$0	$57,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$171,000	$0	$0	$171,000
TOTAL				**8**	**$3,230,400**	**$0**	**$0**	**$3,230,400**

PLANILLA DE TRANSPORTE OCASIONAL CID

FECHA	HORA		CIUDAD		NOMBRE		VALOR COBRADO	FIRMA
	SALIDA	LLEGADA	SALIDA	DESTINO	PADRE/MADRE SUSTITUTA	BENEFICIARIO/A		
10/11/2025	4:16 am	4:15 pm	Chaguaqueo	bogota	Viviana Marcela Gonzalez	Laura Valentina M	$900.000	Juan David
11/11/2025	4:00 am	5:15 pm	Chaguaqueo	Bogota	Cecilia Guerrero	Miguel Angel Ramirez	$ 400.000	Juan Carlos Bello
14/11/2025	7:10 am	1:20 pm	Chaguaqueo	Bogota	Sonia Tabor	Eyleen Dayana	$ 400.000	Juan David
21/11/2025	7:00 am	6:10 pm	Chaguaqueo	Bogota	Blanca Cecilia Cosme	Miguel Angel Ramirez	$ 400.000	Juan Carlos Bello
			OICIEMBRE					
09/12/2025	11:00 am	9:30 pm	Chaguaqueo	Tunja	Madre Sustituta		$520.000	Victor Mejia
11/12/2025	10:00 am	11:00 pm	Tunja	Bogota	Sonia Inez Tabor	Eyleen Dayana A	$ 400.000	Juan Carlos B
12/12/2025	5:00 am	10:05 pm	Chaguaqueo	Bogota	Viviana Marcela Gonzalez	Laura Valentina M	$400.000	Juan David
23/12/2025	11:30 am	5:00 pm	Chaguaqueo	Bogota	Luz Stella Angel	Daniela Cubillos Villa	$ 400.000	Juan Carlos

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	2026/01/08	2026/01/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Flota Raquira	**No. Producto**	35257443416
No. Identificación	9017417732	**Entidad Financiera**	BANCOLOMBIA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	2190
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2026/01/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2026/01/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$1,652,679.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212600800HD
Estado	EXT	**Información**	Gasto Emrg Trasnporte Benef
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2026/01/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OAH004J4BU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

Corporación
Infancia y Desarrollo
Nit 830082544-7

CID-CHS-25-03

CONTRATO DE APORTE No. 15004032025
MODALIDAD HOGARES SUSTITUTOS

INFORME FINANCIERO
MES DICIEMBRE 2025

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

No.	MUNICIPIO	NUMERO DE IDENTIFICACI	NOMBRES Y APELLIDOS MADRE SUSTITUTA	CONCEPTO	GASTO DE EMERGENCIA	RETE FUENTE	TOTAL A PAGAR	DOC SOPORTE
1	SOGAMOSO	46383074	HELENA PATRICIA HERRERA CRUZ	GASTO EMERGENCIA DIC	$242.700	$0	$242.700	L-300-952
2	SOGAMOSO	46383074	HELENA PATRICIA HERRERA CRUZ	GASTO EMERGENCIA DIC	$300.000	$0	$300.000	P-3-37056
3	SOGAMOSO	46362365	GILMA ALARCON ALVAREZ	GASTO EMERGENCIA DIC	$175.070	$0	$175.070	L-300-953
4	SOGAMOSO	46362365	GILMA ALARCON ALVAREZ	GASTO EMERGENCIA DIC	$40.000	$0	$40.000	P-3-37057
5	SOGAMOSO	46376461	SARA LILIANA RODRIGUEZ	GASTO EMERGENCIA DIC	$165.040	$0	$165.040	L-300-954
6	SOGAMOSO	46356506	MARIA PATRICIA SOSA	GASTO EMERGENCIA DIC	$245.100	$0	$245.100	L-300-955
7	SOGAMOSO	52126041	MARIA ISABEL GUZMAN	GASTO EMERGENCIA DIC	$186.000	$0	$186.000	L-300-956
8	SOGAMOSO	52126041	MARIA ISABEL GUZMAN	GASTO EMERGENCIA DIC	$100.000	$0	$100.000	P-3-37058
9	SOGAMOSO	46670482	JANETH GONZALEZDAZA	GASTO EMERGENCIA DIC	$44.000	$0	$44.000	L-300-957
10	SOGAMOSO	46670482	JANETH GONZALEZDAZA	GASTO EMERGENCIA DIC	$40.000	$0	$40.000	P-3-37059
11	SOGAMOSO	46359068	MARIA HERMELINDA HERNANDEZ	GASTO EMERGENCIA DIC	$52.000	$0	$52.000	L-300-958
12	SOGAMOSO	46359068	MARIA HERMELINDA HERNANDEZ	GASTO EMERGENCIA DIC	$45.000	$0	$45.000	P-3-37060
13	SOGAMOSO	1049627532	DANIEL VARGAS	GASTO EMRG TRASNPORTE BENE	$2.900.000	$101.500	$2.798.500	P-3-37061
				TOTALES	$4.534.910	$101.500	$4.433.410	

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 - 37056

Señores	HERRERA CRUZ HELENA PATRICIA
NIT	46.383.074-5
Dirección	CALLE 2 # 19 - 54, UNIVERSITARIO
Teléfono	3124760464
Ciudad	SOGAMOSO - COLOMBIA

Factura Proveedor -0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-12-30	2025-12-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	HELENA HERRERA- GASTO EMERGENCIA DIC		0	.00	300,000.00

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

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 300.000,00 Cuota 2 P - 003- 37056 Vence el 2025-12-30

VALOR EN LETRAS

Trescientos Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Elaborado por

Aprobado por

Recibido por

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

CUDS :3ec52d707750dd103bbed10d61ed1994afe8983af8b97018409eca4e5ea40ad9095d07fd449e25246c947b8deaa62237

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

HELENA PATRICIA HERRERA CRUZ
NIT:
46383074

La Suma de: **$ 300.000** **TRESCIENTOS MIL PESOS**

Por concepto de

Viaticos por el desplazamiento de control medico de FRANCY PAOLA GUTIERREZ PEREZ desde Sogamoso a Bogota por los días 06, 09, 12, 23 y 26 de Diciembre del año 2025

Fecha: 30/12/2025
Banco CAJA SOCIAL
Tipo de Ahorros
No cuenta 24100205617

Atentamente

Patricia Herrera

HELENA PATRICIA HERRERA CRUZ
46383074
Departamento Boyaca
Direccion Sogamoso
E - mail maisaduz74@hotmail.com
Cel o Tel 3124760464

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	**HELENA PATRICIA HERRERA CRUZ**			**DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.**
46.383.074	**DIRECCION**	**CIUDAD O DPTO**	**CEL O TEL**	**FECHA DE ELABORACIÓN**
	Sogamoso	**Boyaca**	**3124760464**	**30/12/2025**
CANTIDAD	**CONCEPTO**			**VALOR**
	VIATICOS Viaticos por el desplazamiento de control medico de FRANCY PAOLA GUTIERREZ PEREZ desde Sogamoso a Bogota por los días 06, 09, 12, 23, y 26 de Diciembre del año 2025			$ 300.000

VALOR EN LETRAS: **TRESCIENTOS MIL PESOS**	Subtotal	$ 300.000
	Rte Renta Artículo 383	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	$ 0
	Total a Pagar	$ 300.000

	NOMBRE Bco.	**TIPO CUENTA**	**CUENTA No.**	**24100205617**
POR FAVOR	**CAJA SOCIAL**	**AHORROS**		
		ACEPTO:	Patricia Herrera	

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 952

Señores LOPEZ SUAREZ LILIA
NIT 23,778,561 - 3
Dirección CALLE 11 9 95
Teléfono 3114827112
Ciudad SOGAMOSO - COLOMBIA

Fecha Comprobante
2025-12-13

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195250300	LILIA LOPEZ-FAC 939 GASTO EMERGENCIA DIC	23,778,561	257 - 7		203.950,000
5195109902	LILIA LOPEZ-FAC 939 GASTO EMERGENCIA DIC	23,778,561	257 - 7	Base: 203,950.00	38.750,000
2335950200	HELENA HERRERA- GASTO EMERGENCIA DIC	46,383,074	257 - 1	Comp:L-300-00000000952,VTO: 1,F.VTO:2025/12/13	-242.700,000

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: 30/12/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA: HELENA PATRICIA HERRERA CRUZ BENEFICIARIO: FRANCY PAOLA GUTIERREZ PEREZ

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	13/12/2025	23778561	LILIA LOPEZ SUAREZ	GASTOS DE EMERGENCIA- PAÑALES PAÑELES CONTENC M X 21 WINNY SEC ETAPA 4 X 100 UNIDADES WINNY SEC ETAPA 4 X 50 UNIDADES	242.700		242.700
2	30/12/2025	46383074	HELENA PATRICIA HERRERA CRUZ	CUENTA DE COBRO VIATICOS	300.000		300.000
				TOTAL GASTOS	542.700		542.700

Elaborado : Patricia Herrera
Nombre: HELENA PATRICIA HERRERA CRUZ
Cargo: MADRE SUSTITUTA

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

LILIA LOPEZ SUAREZ

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

Factura Electrónica de Venta FEL - 939

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764098399970 de 09/09/2025 - 09/03/2026 autoriza FEL - 812 a FEL - 2,000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	13/12/2025 13:22
Fecha de Vencimiento	13/12/2025 13:22
Fecha de Validación	13/12/2025 13:22
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	LILIA LOPEZ SUAREZ
NIT	23778561
Obligación	IVA
Email	lilialopezsuarez@gmail.com
Teléfono	3114827112
Dirección Fiscal	CL 11 9 95, SOGAMOSO, (BOYACA, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	Corporación Infancia y Desarrollo
NIT	830082544
Obligación	IVA
Email	coordinadorgeneralhs1@cid.org.co
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	W0024	WINNY SEC ET 4 X100	1	EA	$107,479.00	IVA 19%	$107,479.00	$127,900.00
2	W0026	WINNY SEC ET 4 X50	1	EA	$54,538.00	IVA 19%	$54,538.00	$64,900.00
3	P0011	PAÑAL CONTEC M X21	1	EA	$41,933.00	IVA 19%	$41,933.00	$49,900.00

3

Subtotal	$203,950.00
IVA 19%	$38,750.00
Total a Pagar	$242,700.00

Compra realizada para Paola Gutiérrez
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: b16befbddcbafd4c1f1410b8fd25b7308fadf1035a724bc96d87937b3a6358a605a040dc29c5f129ce4f953baba3d173

Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Genética Medica

Paciente: Francy Gutierrez
Profesional: Guerrero Criollo Maria Fernanda
Genética Humana

Diciembre 06 | 12:00 pm

HOMI Avenida caracas # 1-65

¡Hola Francy!

Le han re-agendado una cita de Consulta De Primera Vez Por Especialista En Dolor Y Cuidados Paliativos con Dr. Miguel Bayona

martes 28 de diciembre

Carreño Garmiento Luz Angely
Ortopedia y Traumatología Pediátrica

Diciembre 26 | 11:40 am

Diciembre 09 2025 | 04:40 pm

Consult[redacted] Español
Seguim[redacted]
Ortopedia y Traumatología Pediátrica
Profesional: Sepulveda Guevara Camilo Andres
Especialidad: Ortopedia y Traumatología Pediátrica

HOMI
Avenida caracas # 1-65

Consultorio
Camilo Andres Sepulveda Guevara

Ver detalle

Reprogramar

Cancelar

Confirmar asistencia

Agregar a agenda

Paciente: Francy Gutierrez

Diciembre 12 2025 | 07:45 am

Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Gastroenterología Pediátrica
Profesional: Baños Rocha Lina Margarita
Especialidad: Gastroenterología Pediátrica

HOMI
Avenida caracas # 1-65

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	2026/01/08	2026/01/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Helena Patricia Herrera Cruz	**No. Producto**	24100205617
No. Identificación	46383074	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	2106
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2026/01/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2026/01/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$542,700.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212600800F3
Estado	EXT	**Información**	Gastos de Emer Dic
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2026/01/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OAH004J4BU	**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 - 37057

Señores	ALARCON ALVAREZ GILMA				
NIT	46.362.365-3				
Dirección	CALLE 7 # 12 - 16 APTO 301 LA CASTELLANA			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
Teléfono	3124942375				
Ciudad	SOGAMOSO - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0	2025-12-30	2025-12-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	GILMA ALARCON- GASTO EMERGENCIA DIC		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- 37057 Vence el 2025-12-30

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 :ceb86a46be780c8a559a5a37bd3feca822b92da0ca8109fa821e31490e414149d91bb9d704f064546f3856c39b5df055

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

GILMA ALARCON ALVAREZ
NIT:
46362365

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

Por concepto de

Viaticos por el desplazamiento a una cita medica de DAVID SANTIAGO PEREZ RIVEROS desde Sogamoso a Tunja el dia 21 de diciembre de 2025

Fecha:	30/12/2025
Banco	CAJA SOCIAL
Tipo de	Ahorros
No cuenta	24010112658

Atentamente

Gilma Alarcon Alvarez

GILMA ALARCON ALVAREZ
46362365

Departamento	Boyaca
Direccion	Sogamoso
E - mail	gilma.alarcon@gmail.com
Cel o Tel	3183349730

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	GILMA ALARCON ALVAREZ			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
46.362.365	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	Sogamoso	Boyaca	3183349730	30/12/2025

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR
	VIATICOS Viáticos por el desplazamiento a una cita medica de DAVID SANTIAGO PEREZ RIVEROS desde Sogamoso a Tunja el día 21 de diciembre de 2025	$ 40.000

VALOR EN LETRAS: CUARENTA MIL PESOS	Subtotal	$ 40.000
	Rte Renta Articulo 383	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	$ 0
	Total a Pagar	$ 40.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	
POR FAVOR	CAJA SOCIAL	AHORROS		24010112658
		ACEPTO:	Gilma Alarcón	

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 953

				Fecha Comprobante
Señores	ALMACENES EXITO			
NIT	890,900,608 - 9	**Teléfono**	324455533	2025-12-26
Dirección	CRA 48 NO 32B SUR 139	**Ciudad**	SOGAMOSO - COLOMBIA	

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195250300	ALMACEN EXITO-FAC 2461 GASTO EMERGENCIA	890,900,608	257 - 7		100.059,000
5195109902	ALMACEN EXITO-FAC 2461 GASTO EMERGENCIA	890,900,608	257 - 7	Base: 100,059.00	19.011,000
5195450200	COOTRA DEL SOL-TIQ 3546 GASTO EMERGENCI A DIC	891,855,325	257 - 7		28.000,000
5195450200	COOTRACERO-TIQ 629 GASTO EMERGENCIA DIC	891,855,257	257 - 7		28.000,000
2335950200	GILMA ALARCON- GASTO EMERGENCIA DIC	46,362,365	257 - 1	Comp:L-300-00000000953,VTO: 1,F.VTO:2025/12/26	-175.070,000

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 1500403/2025

FECHA: 30/12/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA: GILMA ALARCON ALVAREZ BENEFICIARIO:DAVID SANTIAGO PEREZ RIVEROS

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	21/12/2025	891855325	COOTRA DEL SOL	GASTOS DE EMERGENCIA-TIQUETE SOGAMOSO-TUNJA	28.000		28.000
2	21/12/2025	891866257	COOTRACERO	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE TUNJA- SOGAMOSO	28.000		28.000
3	26/12/2025	8909006089	ALMACENES ÉXITO	PAQUETE DE PAÑALES WINNY: PANTS, GOLD Y PAÑITOS	119.070		119.070
4	30/12/2025	46.362.365	GILMA ALARCON ALVAREZ	CUENTA DE COBRO VIATICOS	40.000		40.000
				TOTAL GASTOS	215.070		215.070

Elaborado : Gilma Alarcon

Nombre: GILMA ALARCON ALVAREZ

Cargo: MADRE SUSTITUTA

Aprobado: _____

Nombre:

Cargo: Directora Financiero

EXITO SOGAMOSO
COMPRA Y RECOGE 3054829046

CL SI FA SI DI NA
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
NUMERO: RY72122461
ALMACENES EXITO S.A NIT 8909006089
RESPONSABLE DE IVA-GRAN CONTRIBUYENTE
RETENEDOR IMPUESTO IVA
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016

CorporaciÃn Infancia y Desarrollo
IDENTIFICACION:830082544
2025-12-26 17:55:00.797 0578 004 0239

PLU	DETALLE	PRECIO
1 1/u x 35.200 V.Ahorro 0		
3568988	Patal Pants Bebe	35.200A
2 1/u x 32.950 V.Ahorro 0		
3568987	Patal Pants Bebe	32.950A
3 1/u x 32.950 V.Ahorro 0		
3568987	Patal Pants Bebe	32.950A
4 1/u x 5.990 V.Ahorro 0		
3383011	Toallitas Humeda	5.990A
5 1/u x 5.990 V.Ahorro 0		
3383011	Toallitas Humeda	5.990A
6 1/u x 5.990 V.Ahorro 0		
3383011	Toallitas Humeda	5.990A

Total Item :6

SUBTOTAL	119.070
DESCUENTO	0
AHORRO	0
VALOR TOTAL	119.070

FORMA PAGO :CONTADO
EFECTIVO
CAMBIO: 30.950

DISCRIMINACION TARIFAS IMPUESTOS
TARIFA COMPRA BASE IMPUESTO
A-IVA-19% 119.070 100.059 19.011

RES.DIAN# 18764086545948 VIG 24 MESES
DEL 2024-12-17 AL 2026-12-17
RANG.AUT RY72 1 AL RY72 1000000
F.Expedicion:2025-12-2617:55:00.797
Cufe:5b7cb6d89b08d63e0e23d7053603e5bbe
6687333a0c833ac61ca761de3685dc1a6ab627
d3f63041dd6684d9cc3c3340d

Toshiba Global Commerce Solutions
(Colombia) S.A.S Nit 900515074-9
SuperMarket Application
efactura Cadena S.A. 890930534-0

>> MAPA:5305-TD:2025122-6175400
AUTRX:20251226057800040239

COOTRA DEL SOL

891855325-0

CARRERA 12 N1% 46-B6

WWW.COOTRADELSOL.COM

TIPO VENTA:PARA HOY

F.VENTA:2025-12-21 16:12:49

F.SALIDA:2025-12-21 16:40:00

OPERACION:323546

C.C PASAJERO:8300825447

NOMBRE:CORPORACION INFANCIA

TEL:3124942375

VEHICULO:1202/SST216

ORIGEN:SOGAMOSO

DESTINO:TUNJA

Nro.TIQ	SILLA	VALOR
TATS-1469017	14	14.000
TATS-1469018	17	14.000

TOTAL:$28.000

SUCURSAL:SOGAMOSO

VENDIDO POR:JESUS ALBERTO [illegible]

RAS MONCADA

IMPRESO SITRANS SA

WWW.Sitrans.com.co

COOTRACERO. - Nit. 891065257

TIQUETE #: TATTU-1718828,TATTU-1718829

FECHA VIAJE:	2025-12-21 19:00:00
TRAMO:	TUNJA - SOGAMOSO
CEDULA:	8300825447
NOMBRE	CORPORACION INFANC
PUESTOS	(5,6)

VEHICULO: 695 - XGD069

VALOR TOTAL: $28.000

---------- ORIGINAL PASAJERO ----------

OPERACIÓN:	323572
TIPO VENTA:	PARA HOY
ELABORO:	LEIDY KATERINE GONZALEZ ALBARR

HORA IMPRIME 2025-12-21 18:41:59

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Impreso por SITRANS S.A.S

ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRA

CITA MEDICA

EPS	NUEVA EPS
Convenio	SUBSIDIADO
Fecha elaboración	16/12/2025
Historia Nº	HC 1050633674
Paciente	PEREZ RIVEROS DAVID SANTIAGO
Fecha/hora solicita paciente le sea asignada la cita	DICIEMBRE 21 / 2025 06:00:00 PM
Fecha/hora de Cita	DICIEMBRE 21 / 2025 06:00:00 PM
Consulta	890285 - Consulta de Primera Vez por Espe
Medico	NATALY BRICEÑO JIMENEZ
Especialidad	PSIQUIATRIA
Consultorio	013 - PSQL CONSUL 1
Asignada Por:	RUBIELACARDOZO

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	2026/01/08	2026/01/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Gilma Alarcon Alvarez	**No. Producto**	24010112658
No. Identificación	46362365	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	2105
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2026/01/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2026/01/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$215,070.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212600800F2
Estado	EXT	**Información**	Gastos de Emer Dic
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2026/01/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OAH004J4BU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 954

Señores	COOPERATIVA HOGARES DE BIENESTAR DE SOGAMOSO LIMITADA			**Fecha Comprobante**
NIT	826,000,831 - 0	**Teléfono**		2025-12-01
Dirección	CR 13 4 38	**Ciudad**	SOGAMOSO - COLOMBIA	

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195250300	COOPERATIVA HOGARES-FAC 806 GASTO EMERGENCIA DIC	826,000,831	257 - 7		73.966,390
5195109902	COOPERATIVA HOGARES-FAC 806 GASTO EMERGENCIA DIC	826,000,831	257 - 7	Base: 73,966.39	14.053,610
5195250300	COOPERATIVA HOGARES-FAC 596 GASTO EMERGENCIA DIC	826,000,831	257 - 7		64.722,690
5195109902	COOPERATIVA HOGARES-FAC 596 GASTO EMERGENCIA DIC	826,000,831	257 - 7	Base: 64,722.69	12.297,310
2335950200	SARA RODRIGUEZ-GASTO EMERGENCIA DIC	46,376,461	257 - 1	Comp:L-300-00000000954,VTO: 1,F.VTO:2025/12/01	-165.040,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por

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

PROYECTO: HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO DE APORTE 15004032025

FECHA: 30/12/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA: SARA LILIANA RODRÍGUEZ GARZÓN BENEFICIARIO: SALVADOR TORRES GOMEZ

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	1/12/2025	826000831	COOPERATIVA HOGARES DE BIENESTAR	PAQUETE DE PAÑALES WINNY	88.020		88.020
2	15/12/2025	826000831	COOPERATIVA HOGARES DE BIENESTAR	PAQUETE DE PAÑALES WINNY	77.020		77.020
				TOTAL GASTOS	165.040		165.040

Elaborado :
Nombre: SARA LILIANA RODRÍGUEZ GARZÓN
Cargo: MADRE SUSTITUTA

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

COOPERATIVA HOGARES DE BELEN
NIT 820.000.831-0
DIR CR 14 38
SOGAMOSO Boyaca
Responsable de IVA. No Retenedores de IVA
No Somos Autoretenedores del Impuesto Sobre
la Renta
CAJA
Doc. Equivalente POS Res DIAN 18764091726624
Del 08/04/2025 al 08/04/2027. Vigencia 24 meses
Del DPES-1 al DPES-100000

Documento Equivalente Electrónico Tiquete
de Maquina Registradora con Sistema P.O.S.
No. DPES-28806

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

ARTICULO	CANT	PARCIAL
Winny. 19%	2	88,020.00

VENTA NETA	:	88,020.00
AJUSTE AL PESO	:	0.00
	:	88,020.00

CONCEPTO %	BASE/IVA/INC	IVA/INC
19	73,966.39	14,053.61

TOTAL ARTICULOS 2

CUDE: c049f39b865d3c08f3e45146be68e89
886124ebce5d6f7f680009b0924f0ff03
6b41476a7a5d61e13aa760cf3608dba
a

Validación DIAN: 01/12/2025 16:22:58

01/12/2025[16:20]
VEND: GINNA PEREZ

Juan Carlos Martin Parra - Nit.9.534.756-4
SISTEMA ADMINISTRATIVO FLASH
www.jcmpsoftware.com.co

COOPERATIVA HOGARES DE BIENESTAR
NIT 826.000.831-0
DII GR 13 4 38
SOGAMOSO-Boyaca
Responsable de IVA No Retenedores de IVA
No Somos Autorretenedores del Impuesto sobre
la Renta
CAJA
Doc Equivalente POS Res. DIAN 18764091726024
Del 08/04/2025 al 08/04/2027, Vigencia 24 meses
Del DPES-1 al DPES-100000

Documento Equivalente Electrónico Tiquete
de Maquina Registradora con Sistema P.O.S.
No. DPES-30596

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

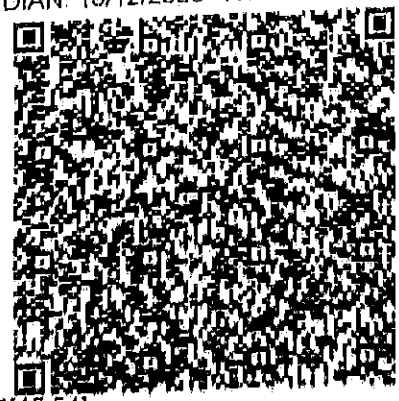
ARTICULO	CANT	PARCIAL
Pañal Winny. 19%	1	77,020.00

VENTA NETA	:	77,020.00
AJUSTE AL PESO	:	0.00
	:	77,020.00

CONCEPTO %	BASE/IVA/INC	IVA/INC
19	64,722.69	12,297.31

TOTAL ARTICULOS 1

CUDE: 23bd28e93ca8370a615388d618a9fa6
c7d37a4a405cd8aa40c4a33c29a2e7
a9f0f8c703d80ed9122dc81f033c5e94
7b6
Validación DIAN: 15/12/2025 15:55:26



15/12/2025[15:54]
VEND: GINNA PEREZ

Juan Carlos Martin Parra - Nit.9.534.756-4
SISTEMA ADMINISTRATIVO FLASH
www.jcmpsoftware.com.co

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	2026/01/08	2026/01/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Sara Rodriguez Garzon	**No. Producto**	841466931
No. Identificación	46376461	**Entidad Financiera**	BBVA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	2107
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2026/01/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2026/01/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$165,040.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212600800F4
Estado	EXT	**Información**	Gastos de Emer Dic
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2026/01/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OAH004J4BU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 955

Señores ORBEDI SAS
NIT 901,227,487 - 7
Dirección CR 11 14 03
Teléfono 7710684
Ciudad SOGAMOSO - COLOMBIA

Fecha Comprobante
2025-12-26

Código	DescripcionLargaProducto			NIT	C.C	Detalle	Valor
5195250300	ORBEDI-FAC EMERGENCIA DIC	2072	GASTO	901,227,487	257 - 7		126.891,000
5195109902	ORBEDI-FAC EMERGENCIA DIC	2072	GASTO	901,227,487	257 - 7	Base: 126,891.00	24.109,000
5195250300	ORBEDI-FAC EMERGENCIA DIC	2073	GASTO	901,227,487	257 - 7		79.076,000
5195109902	ORBEDI-FAC EMERGENCIA DIC	2073	GASTO	901,227,487	257 - 7	Base: 79,076.00	15.024,000
2335950200	MARIA SOSA-GASTO EMERGENCIA DIC			46,356,506	257 - 1	Comp:L-300-00000000955,VTO: 1,F.VTO:2025/12/26	-245.100,000

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 1500403/2025

FECHA: 30/12/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA: MARIA PATRICIA SOSA. BENEFICIARIO: ETHAN ALEJANDRO OSPINA RODRIGUEZ// AMPERLY CAROLINA AVILA VILCHES

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCIONES	VALOR NETO
1	26/12/2025	901227487-7	ORBEDI S.A.S.	PAÑALES WINNY PANTS 48 UND PAÑALES WINNY ULT SEC ET 3*50 UND	94.100		94.100
2	26/12/2025	901227487-7	ORBEDI S.A.S.	PAÑALES WINNY ULT SEC ET 4*50 UND	151.000		151.000
				TOTAL GASTOS	245.100		245.100

Elaborado: Patricia Sosa
Nombre: MARIA PATRICIA SOSA
Cargo: MADRE SUSTITUTA

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

FARMAMEDICOS SOGAMOSO
FARMAMEDICOS_I_32563
ORBEDI S.A.S
CR.11 # 14-03
NIT 901227487-7
Régimen :Responsable del Impuesto sobre las Ventas
Tel. 7710684

Cliente: 830082544-7
Nombre: CORPORACION INFANCIA
Dirección: CALLE24D N-40-29
Tel: 5202215
Barrio: BOGOTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.: FEFM122073

Autorización numeración según resolución de Factura electronica No 18764074786678 del 2024 jul. 10del Rango FEFM 10001 al FEFM 4000000 Vigencia 24 Meses

MOSTRADOR PERSONALIZADA

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
26/12/2025	13:25	0 ADMIN	02 ALFRE

WINNY ULT SEC ET 3*50 UND				
7701021111845	1 C	$ 62.500	$ 0	$ 62.500
PAN.PEQUENIN BABY PANTS ET.3G 48 UNDS				
200037695	1 C	$ 31.500	$ 0	$ 31.500

Sub Total	$ 94.100
Descuento	$ 0
Total Factura	$ 94.100
Valor Recibido	$ 94.100
Cambio	$ 0

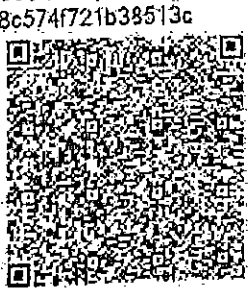
Exento	$ 0
Excluido	$ 0
No Gravado	$ 0
Gravado	$ 79.076

A:Base 19% $ 79.076 Iva: $ 15.024

Tipo de Pago efectivo: $ 94.100

Puntos Factura: Puntos Cliente: 0

Caja: DESKTOP-C43O1DI
Cufe:
e8ae39629e2ccb368c00f187b31b80f35d109b3f
d8954593ebd425ef6543dd2187cc11971a77f6a
28c574f721b38513c



FARMAMEDICOS SOGAMOSO
FARMAMEDICOS | 32563
ORBEDI S.A.S
CR.11 # 14-03
NIT 901227487-7
Régimen Responsable del Impuesto sobre las Ventas
Tel: 7710684

Cliente: 830082544-7
Nombre: CORPORACION INFANCIA
Dirección: CALLE24D N 40-29
Tel: 5202215
Barrio: BOGOTA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No.: FEFM122072

Autorización numeración según resolución de Factura electrónica No 18764074786678 del 2024 jul. 10del Rango FEFM 10001 al FEFM 4000000 Vigencia 24 Meses

MOSTRADOR PERSONALIZADA

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
26/12/2025	13:25	0 ADMIN	02 ALFRE

WINNY ULT.SEC ET 4*50 UND

7701021147586	2 C.	$ 151.000	$ 0	$ 151.000

Sub Total	$ 151.000
Descuento	$ 0
Total Factura	**$ 151.000**
Valor Recibido	$ 151.000
Cambio	**$ 0**

Exento	$ 0
Excluido	$ 0
No Gravado	$ 0
Gravado	$ 126.891

A:Base 19% $ 126.891 Iva: $ 24.109

Tipo de Pago efectivo: $ 151.000

Puntos Factura: Puntos Cliente: 0

Caja: DESKTOP-C43O1DI
Cufe:
dced107dabc01ad2019153b07fb26afd78e4fcf9323e1541b0b11d4bede32f30e0cd30ea68054f6f9f75bc298e328314



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	2026/01/08	2026/01/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Maria Patricia Sosa de Sanchez	**No. Producto**	24087251522
No. Identificación	46356506	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	2111
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2026/01/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2026/01/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$245,100.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212600800F8
Estado	EXT	**Información**	Gastos de Emer Dic
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2026/01/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OAH004J4BU	**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 - 37058

Señores	GUZMAN MORENO MARIA ISABEL			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
NIT	52.126.041-3				
Dirección	CARRERA 18 # 22-34 , SANTA ISABEL				
Teléfono	3133217134				
Ciudad	SOGAMOSO - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0	2025-12-30	2025-12-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	MARIA GUZMAN- GASTO EMERGENCIA DIC		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- 37058 Vence el 2025-12-30

VALOR EN LETRAS

Cien Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

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

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

CUDS :46643772580a97ecf7e2d7b24a1c3e2bac60ffcd4159358aaf8e3eaf95a2082c36dc7cd7e88e31a088b8aa5ec1d413f2

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

MARIA ISABEL GUZMAN MORENO
NIT:
52126041

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

Por concepto de

Viaticos por el desplazamiento a una cita medica de DANIELA VIANCHA BARRERA desde Sogamoso a Bogota el día 09 de diciembre de 2025

Fecha:	30/12/2025
Banco	CAJA SOCIAL
Tipo de	Ahorros
No cuenta	24112064686

Atentamente

MARIA ISABEL GUZMAN MORENO
52126041

Departamento	Boyaca
Direccion	Sogamoso
E - mail	maisaguz74@hotmail.com
Cel o Tel	3107785772

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

Corporación Infancia y Desarrollo	*DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA* *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	**MARIA ISABEL GUZMÁN MORENO**			**DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.**
52.126.041	**DIRECCION**	**CIUDAD O DPTO**	**CEL O TEL**	**FECHA DE ELABORACIÓN**
	Sogamoso	**Boyaca**	**3107785772**	**30/12/2025**
CANTIDAD	**CONCEPTO**			**VALOR**
	VIATICOS Viaticos por el desplazamiento a una cita medica de DANIELA VIANCHA BARRERA desde Sogamoso a Bogota el día 09 de diciembre de 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**	**CUENTA No.**	**24112064686**
POR FAVOR	**CAJA SOCIAL**	**AHORROS**		
		ACEPTO:	Isabel Guzmán M.	

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 956

Señores AUTOBOY
NIT 860,001,371 - 2
Dirección TERMINAL

Teléfono 4250740
Ciudad SOGAMOSO - COLOMBIA

Fecha Comprobante
2025-12-09

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	AUTOBOY-TIQ 527 GASTO EMERGENCIA DIC	860,001,371	257 - 7		96.000,000
5195450200	RAPIDO DUITAMA-TIQ 243 GASTO EMERGENCIA DIC	891,800,062	257 - 7		45.000,000
5195450200	RAPIDO DUITAMA-TIQ 242 GASTO EMERGENCIA DIC	891,800,062	257 - 7		45.000,000
2335950200	MARIA GUZMAN- GASTO EMERGENCIA DIC	52,126,041	257 - 1	Comp:L-300-00000000956,VTO: 1,F.VTO:2025/12/09	-186.000,000

OBSERVACIONES

Elaborado e impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por

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

PROYECTO: HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO DE APORTE 15004032025

FECHA: 30/12/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA: MARIA ISABEL GUZMÁN MORENO BENEFICIARIO: DANIELA ALEJANDRA VIANCHA BARRERA

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	9/12/2025	860001371	AUTOBOY	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE SOGAMOSO-BOGOTA	96.000		96.000
2	9/12/2025	891800062	RAPIDO DUITAMA	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE BOGOTA- SOGAMOSO	90.000		90.000
3	30/12/2025	52.126.041	MARIA ISABEL GUZMÁN MORENO	CUENTA DE COBRO VIATICOS	100.000		100.000
				TOTAL GASTOS	286.000		286.000

Elaborado : Maria Isabel Guzmán M.
Nombre: MARIA ISABEL GUZMÁN MORENO
Cargo: MADRE SUSTITUTA

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

AUTOBOY

AUTOBOY. - Nit: 860001371
TELEFONO 3212160500 3138973789 3214697147
DIRECCION DIAGONAL 23 69-60 OF 302
WWW.AUTOBOYSA.COM.CO

DOCUMENTO EQUIVALENTE - T.P # : DESGA-98526,DESGA-98527

FECHA VENTA:	2025-12-09 10:03:03
FECHA VIAJE:	2025-12-09 10:30:00
ORIGEN :	SOGAMOSO
DESTINO :	BOGOTA D.C.

VALOR TOTAL: $96.000

CEDULA:	52126041
CELULAR:	3214213696
NOMBRE:	MARIA GUZMAN
CANTIDAD:	2
PUESTOS:	(11,12)
FORMA PAGO:	EFECTIVO
VEHICULO:	**8529 - JVL398**
NIVEL DE SERVICIO:	**BASICO**
RUTA:	**SOGAMUSO - BOGOTA DIRECTO**
POLIZA RCC:	**BY2000676899**
EMPRESA RCC:	**COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA NIT-860037013**
POLIZA RCE:	**BY2000676898**
EMPRESA RCE:	**COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA NIT-860037013**
SOAT:	**109777000**
EMPRESA SOAT:	**LA PREVISORA S. A. COMPAÃ'IA DE SEGUROS NIT-860002400**

---------- ORIGINAL PASAJERO ----------

AGENCIA:	SOGAMOSO
OPERACIÓN:	526414
TIPO VENTA:	PARA HOY
TIPO TRANSPORTE:	TERRESTRE
ELABORO:	ANGELA RICO

HORA IMPRIME:2025-12-09 10:03:06

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

=Ahora en nuestra línea amiga reserva y compra tus tiquetes, llamanos o escribenos por WhatsApp **3113052235**
Autoboy Te Ayuda =

Impreso por SERVICIOS PRODUCTIVOS S.A.S

Para terminos y condiciones de viaje

consulte:WWW.AUTOBOYSA.COM.CO

DOCUMENTO ELECTRONICO EQUIVALENTE
valido 30 minutos despues de la hora de salida

Scanned with OKEN Scanner

RAPIDO DUITAMA

NIT: 891800062

Pasajero: Corporacion Infancia Y Desarroll
Cédula: 830082544-7.

Origen: **Terminal Bogota Norte**
Destino: **Terminal Sogamoso**
Comentario/Nro: Manilla:
Tiquete: **RBN-129243**
Categoria: **PREMIUM**
Salida: **Martes 9 de Diciembre de 2025**
Hora: **17:10**

Valor Pago: $ 45.000,00

Valor. Total: 49.500,00 Valor. Desc 4.500,00
Clase Tarifa: **Tarifa Descuento**
Vehiculo: **2238**
Puesto: **19**
09/12/25 17:43:09 Term Bog Norte RDAlvaro Javier Beltran Zorro
Medio Pago: **Efectivo**

Señor usuario, al momento de comprar su tiquete tenga cuenta que debe estar 30 minutos ANTES DE LA HORA D VIAJE, en caso de no llegar a tiempo, no habrá devolucić de su dinero.

Ver contrato de transporte www.flotamagdalena.com/

09/12/25 17:43:09 Term Bog Norte RD Alvaro Javier Beltran Zorro

POLIZA RCE: SEGUROS MUNDIAL 2000439860

POLIZA RCC: SEGUROS MUNDIAL 2000439861

CUDE:

78fa2226744e27207554134702 6d5641 6bdddfbc9a7629c571
d7570f80864a45c31f0495c40f6c92e39dc6dfa01b0834

Scanned with OKEN Scanner

RAPIDO DUITAMA

NIT: 891800062

Pasajero: Corporacin Infancia Y Desarroll
Cédula: 830082544-7

Origen: Terminal Bogota Norte
Destino: Terminal Sogamoso
Comentario/Nro. Manilla:

Tiquete: **RBN-129242**
Categoria: **PREMIUM**
Salida: **Martes 9 de Diciembre de 2025**
Hora: **17:10**

Valor Pago: $ 45.000,00

Valor. Total: 99.500,00 Valor. Dest 500,00
Clase Tarifa: Tarifa Descuento
Vehiculo: 2238
Puesto: 20
09/12/25 17:43:09 Term Bog Norte RD Alvaro Javier Beltran Zorro
Medio Pago: Efectivo

Señor usuario, al momento de comprar su tiquete tenga cuenta que debe estar 30 minutos ANTES DE LA HORA D VIAJE, en caso de no llegar a tiempo, no habrá devolucić de su dinero.

Ver contrato de transporte www.flotamagdalena.com/

09/12/25 17:43:09 Term Bog Norte RD Alvaro Javier Beltran Zorro

POLIZA RCE: SEGUROS MUNDIAL 2000439860

POLIZA RCC: SEGUROS MUNDIAL 2000439861

CUDE:

7f43a4e8fdb4045f8ea24936e87fb34bf0333bac0a7a171a7d
ff9d4d9920a20fe30dfaa41e8e909b49c68b89e53e704e

Scanned with OKEN Scanner

VISIONIA BOSQUE INTERCONSULTA

SOLICITUD DE INTERCONSULTA No. 2025120939777169

NUMERO DE APROBACION: 328169733

NIT. 830103525
Dirección: Calle 134 No.7B-83 Cons 316 - Teléfono: 6273477
Primer Apellido: VIANCHA Segundo Apellido: BARRERA
Primer nombre: DANIELA Segundo nombre: ALEJANDRA
Identificación: TI 1145425345 - Sexo: Femenino - Edad: 14 Años
Fecha de nacimiento: 2011/02/21

BOGOTA D.C.
2025-12-09 16:30
Carné: 301-8179979-1-1 - Historia Clínica: 1145425345
Historia Clínica: 1145425345
Tipo de Usuario: Otro

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Otro, Madre sustituta.
Motivo de consulta: Primera Vez.
Enfermedad Actual: Paciente quien asiste en compañia de madre sustituta, con antecedente de aniridia congenita, ectopia lentis bilateral, atrofia de nervio optico izquierdo y retraso mental moderado. Tiene historia clinica donde reportan alteracion patogenica heterocigota del gen PAX6. Paciente niega sintomas oculares.

Madre refiere que paciente asiste a colegio, asiste a fundacion para niños con baja vision.

Antecedentes
perinatales: Desconcidos
Patologicos: Deficit cognitivo moderado
Farmacologicos:
Alergicos: Niega
Oftalmologicos: Niega cirugia ocular. Usa Rx.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

paciente con múltiples hallazgos al examen físico oftalmológico, es extremadamente dificil calcular el potencial visual de la paciente para determinar si valen la pena las intervenciones quirúrgicas necesarias para rehabilitación visual sin embargo paciente logra lectura j6 sin gafas y con calma, considero vale la pena el estudio completo por parte de retina, neurooftalmologia y pediatria antes de considerar posibilidades quirúrgicas por parte de seegmento anterior. Se podria considerar faquectomia intracapsular + fijación de lente a esclera y fijar una córnea tectónica al lente escleral vs hacer el trámite para una protesis de iris humanoptics, sin embargo ante grado de dificultad y perfil de riesgos elevados de las intervenciones en paciente tan joven, primero evaluar con las otras especialidades consideraciones adicionales. dejo control por córnea para junta médica al final de las demás valoraciones.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Ausencia del iris (Q131), Enfermedad Huérfana: Aniridia, Bilateral, Observación: Paciente con Aniridia, el CIE-10 asignado es para facilitar la generación de los RIPS y de acuerdo a las directrices del Ministerio de Salud, Confirmado nuevo, Causa Externa:Enfermedad general, No Embarazada.
Diagnóstico Asociado 1: Otras malformaciones congenitas del ojo, especificadas (Q158), Bilateral, Confirmado nuevo.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se ordena TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR, INTERFEROMETRIA.

- Se solicita interconsulta a Neurologia oftalmologica, Oftalmologia Cornea, Oftalmologia Pediatrica/estrabismo, Oftalmologia Retina y Vitreo.

ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA

Por favor comunicarse con VISIONIA BOSQUE
CL 134 7 B 83 CONS 317 OFTALMOSANITAS, 6017436767, BOGOTA D.C. - BOGOTA D.C.

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

DATOS DEL MÉDICO

Nicolas Eduardo Mora Ricaurte - Oftalmologia
CC 1020788877 - Registro médico 1020788877

Original

Firmado Electrónicamente

Powered by CamScanner

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

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

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2026/01/08	2026/01/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Maria Isabel Guzman Moreno	**No. Producto**	24112064686
No. Identificación	52126041	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	2110
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2026/01/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2026/01/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$286,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212600800F7
Estado	EXT	**Información**	Gastos de Emer Dic
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2026/01/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OAH004J4BU	**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 - 37059

Señores	GONZALEZ DAZA JANETH
NIT	46.670.482-8
Dirección	CARRERA 18A # 2 - 45, UNIVERSITARIO
Teléfono	3153948456
Ciudad	SOGAMOSO - COLOMBIA

Factura Proveedor -0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-12-30	2025-12-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	JANETH GONZALEZ- GASTO EMERGENCIA DIC		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- 37059 Vence el 2025-12-30

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 :ff2a1013959c609c1bdba905e78c9b8320f8825e46d93c0589be004e4a0166a9bb92261c7a221c820bbd95bf8a906d0d

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

JANETH GONZALEZ DAZA
NIT:
46670482

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

Por concepto de

Viaticos por el desplazamiento a una cita medica de ADRIANA CONSTANZA QUIAZUBA BARAJAS desde Sogamoso a Tunja el dia 02 de diciembre de 2025

Fecha:	30/12/2025
Banco	CAJA SOCIAL
Tipo de	Ahorros
No cuenta	24010112658

Atentamente

JANETH GONZALEZ DAZA
46670482

Departamento	Boyaca
Direccion	Sogamoso
E - mail	gilma.alarcon@gmail.com
Cel o Tel	3183349780

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

Corporación Alianza y Desarrollo	*DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA* *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	**JANETH GONZALEZ DAZA**			**DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.**
46.670.482	**DIRECCION**	**CIUDAD O DPTO**	**CEL O TEL**	**FECHA DE ELABORACIÓN**
	Sogamoso	**Boyaca**	**3183349730**	**30/12/2025**
CANTIDAD	**CONCEPTO**			**VALOR**
	VIATICOS Viaticos por el desplazamiento a una cita medica de ADRIANA CONSTANZA QUIAZUBA BARAJAS desde Sogamoso a Tunja el día 02 de diciembre de 2025			**$ 40.000**

VALOR EN LETRAS: CUARENTA MIL PESOS	Subtotal	$ 40.000
	Rte Renta Articulo 383	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	$ 0
	Total a Pagar	$ 40.000

	NOMBRE Bco.	**TIPO CUENTA**	**CUENTA No.**	**24010112658**
POR FAVOR	**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 - 957

Señores	TRANPORTES LIBERTADORES			**Fecha Comprobante**
NIT	891,800,045 - 7	**Teléfono**	7423718	2025-12-02
Dirección	TERMINAL DE TRANSPORTES	**Ciudad**	SOGAMOSO - COLOMBIA	

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	TRANSP LIBERTADORES-TIQ 3225 GASTO EMERGENCIA DIC	891,800,045	257 - 7		10.000,000
5195450200	TRANSP LIBERTADORES-TIQ 3224 GASTO EMERGENCIA DIC	891,800,045	257 - 7		10.000,000
5195450200	FLOTA SOGAMUXI-TIQ 6591 GASTO EMERGENCIA DIC	891,800,075	257 - 7		12.000,000
5195450200	FLOTA SOGAMUXI-TIQ 6590 GASTO EMERGENCIA DIC	891,800,075	257 - 7		12.000,000
2335950200	JANETH GONZALEZ- GASTO EMERGENCIA DIC	46,670,482	257 - 1	Comp:L-300-00000000957,VTO: 1,F.VTO:2025/12/02	-44.000,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

Corporación Infancia y Desarrollo	REEMBOLSO DE GASTOS	FO-GF-09-07-03 FUMO: 17/01/2019

PROYECTO: HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO DE APORTE 1500432025

FECHA: 30/12/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA JANETH GONZALEZ DAZA BENEFICIARIO ADRIANA CONSTANZA QUITAZUA BARAJAS

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO
1	2/12/2025	891800075	FLOTA SUGAMUXI SA	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE SOGAMOSO-TUNJA	24.000		24.000
2	2/12/2025	891800045	COFLONORTE	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE TUNJA- SOGAMOSO	20.000		20.000
3	30/12/2025	46.670.482	JANETH GONZALEZ DAZA	CUENTA DE COBRO VIATICOS	40.000		40.000
				TOTAL GASTOS	84.000		84.000

Elaborado :
Nombre: JANETH GONZALEZ DAZA
Cargo: MADRE SUSTITUTA

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

COFLONORTE LTDA.

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES FLOTA NORTE LTDA. - Nit: 891800045
viajero@coflonorte.com
TELEFONO 3229059979
DIRECCION TERMINAL TRANSPORTES
WWW.COFLONORTE.COM.CO

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO- T.P #: TUNJA-1123225

FECHA VENTA:	2025-12-02 11:56:03
FECHA VIAJE:	2025-12-02 11:55:00
ORIGEN :	TUNJA
DESTINO :	SOGAMOSO
CEDULA:	46670482
CELULAR:	3114502457
NOMBRE:	YANETH GONZALES
CANTIDAD:	
PUESTOS:	(6)
FORMA PAGO:	EFECTIVO
VEHICULO:	**TU213 - SSR830**
NIVEL DE SERVICIO:	LUJO
RUTA:	BOGOTA - SOGAMOSO VIA TUNJA
POLIZA RCC:	2000677712
EMPRESA RCC:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA NIT-860037013
POLIZA RCE:	2000677711
EMPRESA RCE:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA NIT-860037013
SOAT:	1508006512671000
EMPRESA SOAT:	LA PREVISORA S. A. COMPAIA DE SEGUROS NIT-860002400

VALOR TOTAL: **$10.000**

---------- ORIGINAL PASAJERO ----------

AGENCIA:	TUNJA
OPERACIÓN:	880891
TIPO VENTA:	PARA HOY
VALOR TOTAL:	**$10.000**
ELABORO:	BRAYAN GABRIEL CABRA SUAREZ

HORA IMPRIME:2025-12-02 11:56:04

DOCUMENTO ELECTRÓNICO EQUIVALENTE DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS
Válido 30 minutos después de la hora de salida

=Ahora en nuestra línea amiga reserva y compra tus tiquetes, llámanos o escríbenos por WhatsApp **3113052235** Libertadores Te Ayuda =

Impreso por software propio de COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES FLOTA NORTE LTDA. - Nit: 891800045

Vigilado SuperTransporte

COFLONORTE LTDA.

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES FLOTA NORTE LTDA. - Nit: 891800045
viajero@coflonorte.com
TELEFONO 3229059979
DIRECCION TERMINAL TRANSPORTES
WWW.COFLONORTE.COM.CO

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO- T.P #: TUNJA-1123224

FECHA VENTA:	2025-12-02 11:56:03
FECHA VIAJE:	2025-12-02 11:55:00
ORIGEN :	TUNJA
DESTINO :	SOGAMOSO
CEDULA:	46670482
CELULAR:	3114502457
NOMBRE:	YANETH GONZALES
CANTIDAD:	
PUESTOS:	(6)
FORMA PAGO:	EFECTIVO
VEHICULO:	**TU213 - SSR830**
NIVEL DE SERVICIO:	LUJO
RUTA:	BOGOTA - SOGAMOSO VIA TUNJA
POLIZA RCC:	2000677712
EMPRESA RCC:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA NIT-860037013
POLIZA RCE:	2000677711
EMPRESA RCE:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA NIT-860037013
SOAT:	1508006512671000
EMPRESA SOAT:	LA PREVISORA S. A. COMPAIA DE SEGUROS NIT-860002400

VALOR TOTAL: **$10.000**

---------- ORIGINAL PASAJERO ----------

AGENCIA:	TUNJA
OPERACIÓN:	880891
TIPO VENTA:	PARA HOY
VALOR TOTAL:	**$10.000**
ELABORO:	BRAYAN GABRIEL CABRA SUAREZ

HORA IMPRIME:2025-12-02 11:56:04

DOCUMENTO ELECTRÓNICO EQUIVALENTE DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS
Válido 30 minutos después de la hora de salida

=Ahora en nuestra línea amiga reserva y compra tus tiquetes, llámanos o escríbenos por WhatsApp **3113052235** Libertadores Te Ayuda =

Impreso por software propio de COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES FLOTA NORTE LTDA. - Nit: 891800045

Vigilado SuperTransporte

FLOTA SUGAMUXI SA

NIT 891800075
TELEFONO 3143594518
DIRECCION SOGAMOSO

--- DOCUMENTO EQUIVALENTE - T.P ---
SOGAM-46591
FECHA-HORA VENTA: 2025-12-02 08:06:33
FECHA-HORA VIAJE: 2025-12-02 08:00:00
-- ORIGEN/DESTINO -----
SOGAMOSO, TUNJA
CEDULA: 83008254
CELULAR: 3153948456
PASAJERO: CORPORACION INFACIA
PUESTO(S):(4)
FORMA PAGO: EFECTIVO

VEHICULO: 416 - SSR004

NIVEL DE SERVICIO: BASICO
RUTA: SOGAMOSO - VILLANUEVA X TUNJA
POLIZA RCC: AB000496
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. NIT-860028415
POLIZA RCE: AB000497
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. NIT-860028415
SOAT: 12344700075880
SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT-860009578

VALOR TOTAL: $12.000
VALOR EQUIPAJE: $0

OBSERVACION:

-------- ORIGINAL PASAJERO -------

AGENCIA: SOGAMOSO OPERACION: 654148
TIPO VENTA: PARA HOY
TIPO TRANSPORTE: TERRESTRE
ELABORO: LAURA AFRICANO

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

==== Impreso por SI TRANS S.A ====

== Ahora en nuestra linea amiga reserva y compra tus tiquetes
llamanos o escribenos por WhatsApp 3102983812
Flota Sugamuxy Te Ayuda ==

Recuerda, puedes adquirir tus tiquetes a traves de nuestra web
-------WWW.FLOTASUGAMUXISA.COM.CO-------

Servicios Productivos S.A.S
900972955-3

---------- www.sitrans.com.co ----------

FLOTA SUGAMUXI SA

NIT 891800075
TELEFONO 3143594518
DIRECCION SOGAMOSO

--- DOCUMENTO EQUIVALENTE - T.P ---
SOGAM-46590
FECHA-HORA VENTA: 2025-12-02 08:06:14
FECHA-HORA VIAJE: 2025-12-02 08:00:00
-- ORIGEN/DESTINO -----
SOGAMOSO, TUNJA
CEDULA: 83008254
CELULAR: 3153948456
PASAJERO: CORPORACION INFACIA
PUESTO(S):(3)
FORMA PAGO: EFECTIVO

VEHICULO: 416 - SSR004

NIVEL DE SERVICIO: BASICO
RUTA: SOGAMOSO - VILLANUEVA X TUNJA
POLIZA RCC: AB000496
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. NIT-860028415
POLIZA RCE: AB000497
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. NIT-860028415
SOAT: 12344700075880
SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT-860009578

VALOR TOTAL: $12.000
VALOR EQUIPAJE: $0

OBSERVACION:

-------- ORIGINAL PASAJERO -------

AGENCIA: SOGAMOSO OPERACION: 654148
TIPO VENTA: PARA HOY
TIPO TRANSPORTE: TERRESTRE
ELABORO: LAURA AFRICANO

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

==== Impreso por SI TRANS S.A ====

== Ahora en nuestra linea amiga reserva y compra tus tiquetes
llamanos o escribenos por WhatsApp 3102983812
Flota Sugamuxy Te Ayuda ==

Recuerda, puedes adquirir tus tiquetes a traves de nuestra web
-------WWW.FLOTASUGAMUXISA.COM.CO-------

Servicios Productivos S.A.S
900972955-3

---------- www.sitrans.com.co ----------

HOSPITAL San Rafael

San Rafa

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 46375829	
Paciente: ADRIANA CONSTANZA QUIAZUBA BARAJAS	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 01/01/1974	
Edad y sexo biológico: 51 Años, Femenino	
Identificador único: 597386	Financiador: NUEVA EPS-S

HISTORIA CLÍNICA

Las siguientes a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente académicos. 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.

02/12/2025 10:11
2/2025 10:33 - Ambulatoria - Ubicación: S1 CONSULTA EXT CLINICO - Servicio: CONSULTA EXTERNA

Apoyo - INFECTOLOGIA

Motivo de consulta: Primera vez

ENFERMEDAD GENERAL

Fiebre y/o expectoración por más de 15 días?: No

Infectología Primera Vez.

Remitida por exámenes de Hepatitis.

No realizan serologías para Hepatitis por lo que remiten actualmente asintomatica no icterica no otras condiciones relacionadas.

Vitiligo, Síndrome de Down.

Positivo (VR Menor 1.0).

Reactivo

No reactivo

1.0

Normal

Normal

Temperatura Axilar: 36.6 °C Frecuencia cardiaca: 76 Lugar toma PA: Brazo derecho

Frecuencia respiratoria: 18

Saturación de oxígeno (%): 97

Estado de conciencia: Alerta

Índice de masa corporal (kg/m2): 20

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	2026/01/08	2026/01/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Janeth Gonzales Daza	**No. Producto**	24087285842
No. Identificación	46670482	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	2108
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2026/01/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2026/01/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$84,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212600800F5
Estado	EXT	**Información**	Gastos de Emer Dic
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2026/01/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OAH004J4BU	**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 - 37060

Señores	FERNANDEZ ROBLES MARIA HERMELINDA			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
NIT	46.359.068-1				
Dirección	CARRERA 5 # 4-81 , SUGAMUXI				
Teléfono	3142444382				
Ciudad	SOGAMOSO - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0	2025-12-30	2025-12-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	MARIA FERNANDEZ- GASTO EMERGENCIA DIC		0	.00	45,000.00

Total Bruto	45,000.00
Total a Pagar	**$ 45.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 45.000,00 Cuota 2 P - 003- 37060 Vence el 2025-12-30

VALOR EN LETRAS

Cuarenta Y Cinco 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 :437799dd93320071180b55579b78559ba2dc1aeef7a1a0520c008a5d94486e06624a08999a3c01178752810514041b5c

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

MARIA HERMELINDA FERNANDEZ
NIT:
46359068

La Suma de: **$ 45.000** **CUARENTA Y CINCO MIL PESOS**

Por concepto de

Viaticos por el desplazamiento a una cita de Medica de Yorman Andrei Mogollon desde Sogamoso a Tunja el dia 1 de diciembre de 2025.

Fecha:	30/12/2025
Banco	CAJA SOCIAL
Tipo de	Ahorros
No cuenta	23010208068

Atentamente

Maria Hermelinda Fernandez

MARIA HERMELINDA FERNANDEZ
46359068

Departamento	Boyaca
Direccion	Sogamoso
E - mail	materobles10@gmail.com
Cel o Tel	3142444382

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

Corporación Infancia y Desarrollo	*DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA* *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*	*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*

NOMBRE Y APELLIDOS	MARIA HERMELINDA FERNANDEZ			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
46.359.068	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	Sogamoso	Boyaca	3142444382	30/12/2025

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR
	VIATICOS Viaticos por el desplazamiento a una cita de Medica de Yorman Andrei Mogollon desde Sogamoso a Tunja el día 11 de diciembre de 2025.	$ 45.000

VALOR EN LETRAS:	CUARENTA Y CINCO MIL PESOS	
	Subtotal	$ 45.000
	Rte Renta Articulo 383	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	$ 0
	Total a Pagar	$ 45.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	
POR FAVOR	CAJA SOCIAL	AHORROS		23010208068
		ACEPTO:	María Hermelinda	



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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 958

Señores	TRANPORTES LIBERTADORES			**Fecha Comprobante**	
NIT	891,800,045 - 7	**Teléfono**	7423718		2025-12-11
Dirección	TERMINAL DE TRANSPORTES	**Ciudad**	SOGAMOSO - COLOMBIA		

Código	DescripcionLargaProducto		NIT	C.C	Detalle	Valor
5195450200	TRANSP LIBERTADORES-TIQ GASTO EMERGENCIA DIC	934	891,800,045	257 - 7		26.000,000
5195450200	COOTRACHICA-TIQ EMERGENCIA DIC	650 GASTO	891,800,044	257 - 7		26.000,000
2335950200	MARIA FERNANDEZ-EMERGENCIA DIC	GASTO	46,359,068	257 - 1	Comp:L-300-00000000958,VTO: 1,F.VTO:2025/12/11	-52.000,000

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 1500403 2025

FECHA: 30/12/2025

RESPONSABLE: MADRE SUSTITUTA: MARIA HERMELINDA FERNANDEZ BENEFICIARIO: YORMAN ANDRES MOGOLLON MOZO

No.	FECHA	NIT/RUT	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	RETENCION	VALOR NETO $
1	11/12/2025	891800044	COOTRACHICA	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE SOGAMOSO-TUNJA	26.000		26.000
2	11/12/2025	891800045	COFLONORTE LTDA	GASTOS DE EMERGENCIA- TIQUETE TUNJA- SOGAMOSO	26.000		26.000
3	30/12/2025	46359068	MARIA HERMELINDA FERNANDEZ	CUENTA DE COBRO VIATICOS	45.000		45.000
				TOTAL GASTOS	97.000		97.000

Elaborado: María Hermelinda
Nombre: MARIA HERMELINDA FERNANDEZ
Cargo: MADRE SUSTITUTA

Aprobado: _____
Nombre:
Cargo: Directora Financiera

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD
CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II Tel.:7476191 NIL:800119574-0
EVOLUCION OFTALMO

Paciente:	MOGOLLON MOZO YORMAN ANDREI	Documento:	TI 1051580088
Fecha de atención:	11/12/2025 08:39:12 AM	Fecha salida de atención:	11/12/2025 08:45:52 AM
Lugar de atención:	CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II SEDE: OPTISALUD BOYACA CIUDAD:TUNJA		
Edad:	12 A, 8 M, 19 D	Sexo:	Masculino
Fecha de Nacimiento:	23/03/2013	Estado civil:	Soltero;
Lugar de Residencia:	FIRAVITOBA(BOYACA)	Ocupación:	ESTUDIANTE
Dirección:	VEREDA	Teléfonos:	3142444382
Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	Contrato:	SUBSIDIADO BOYACA PGP
Régimen:	SUBSIDIADO	Tipo de Usuario:	BENEFICIARIO

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Documento:	46359068
Nombre:	FERNANDEZ ROBLES MARIA HERMELI
Teléfono:	3142444382

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	maria fernandez
Teléfono:	3142444382
Parentesco:	MADRE

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Motivo consulta:	CONTROL
Enfermedad Actual:	PACIENTE ASISTE A CONTROL REFIER QUE VISION SE MANTEINE IGUAL INCLUSO CON USO DE GAFAS, SE REVISA REPORTE DE TOMOGRAFIA DE MACULA MUY POCO CONFIABLE, TRAE POTENCIALES VISUALES QUE MUESTRAN COMPROMISO LEVE A MODERADO DE LA TRANSMISIION RETINOCRTICAL MAYOR GRADO EN FIBRAS MACULARES DE OJO IZQUIERDO Y ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORNALES EN OJO DERECHO.

ANTECEDENTES

PERSONALES

ALERGICOS	NIEGA	*09/10/2023 04:03:55 PM J.DUARTE*
ESTADO DE SALUD ACTUAL	SANO	*09/10/2023 04:03:55 PM J.DUARTE*
MEDICAMENTOS	NIEGA	*09/10/2023 04:03:55 PM J.DUARTE*
REFRACTIVOS	NUNCA HA USADO RX	*09/10/2023 04:03:55 PM J.DUARTE*

OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES DE EVOLUCION:

ANTECEDENTES: PERINATALES: PRODUCTO DE PRIMER EMBARAZO, MADRE DE 17 AÑOS, PARTO VAGINAL A TERMINO, NC REQUIRIO URN, STORCH NEGATIVO.
PATOLÓGICOS: NIEGA
FARMACOLÓGICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
OFTALMOLÓGICOS: 20/03/2024 DE REVISIÓN DE CX DE PTOSIS DE PSI, CORRECCION DE PTOSIS POR SUSPENSION AL FRONTAL AO 20/01/2024.

EXAMEN OFTALMOLOGICO:
AVLCC: OD: 20/400 OI: CD 1 M.
AR BAJO CICLO HOY OD -2.00-1.25X42 OI -0.75-1.50X165

EXAMEN EXTERNO:
BUENA ALTURA PALPEBRAL OD, EJE VISUAL DESPEJADO OD, ADECUADA POSICION DEL MARGEN.
PTOSIS MODERADA EN OI, ELEVACION COMPENSATORIA DE LA FRENTE.

BMC ODI: PARPADO DESCAMACION DE BORDE PALPEBRAL, CONJUNTIVA TRANQUILA, CORNEA CLARA, CAMARA FORMADA PUPILA CENTRAL REDONDA REACTIVA, CRISTALINO CLARO

PIO ODI: DIGITAL MEDIA SIMETRICA

FONDO DILATADO ODI VITREO CLARO, DISCO ROSADO DE BORDES DEFINIDOS EXC 0.2/0.2 VASOS CENTRALES, MACULA BRILLC PRESENTE, RETINA APLICADA

DX: ANT DE PTOSIS PALPEBRAL SEVERA EN AMBOS OJOS
MIOPIA EN AMBOS OJOS MAYOR OJO DERECHO
DEFICIENCIA CEREBRAL DE ORIGEN CENTRAL AMBOS OJOS
BLEFARITIS.

PLAN: DECIDO CONTINUAR CORRECCION OPTICA
OCLUSION 2 HORAS DIARIAS 1 X1
SE REMITE A ESPECIALISTA EN BAJA VISION.
TOBRAMICNA+DEXAMETASONA UNGUENTO EN LAS NOCHES EN BORDE DE PARPADOS AO.

40.000
15.000

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD
CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II Tel.:7476191 NIT.:800119574-0
EVOLUCION OFTALMO

Paciente:	MOGOLLON MOZO YORMAN ANDREI	Documento:	TI 1051590088
Fecha de atención:	11/12/2025 08:39:12 AM	Fecha salida de atención:	11/12/2025 08:45:52 AM
Lugar de atención:	CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II SEDE: OPTISALUD BOYACÁ CIUDAD:TUNJA		

CALOR LOCAL
SS RMN CEREBRAL

MEDICAMENTOS Y PRESCRIPCIONES

PRESCRIPCIÓN NO.

Origen:	Enfermedad general
Diagnóstico:	H549 DEFICIENCIA VISUAL NO ESPECIFICADA (BINOCULAR)
Medicamento::	DEXAMETASONA-TOBRAMICINA
Posología:	TOBRAMICINA 0.3% +DEXAMETASONA 0.1% UNGUENTO OFTALMICO APLICAR EN LAS NOCHES EN BORDE DE PARPADOS POR 2(DIAS

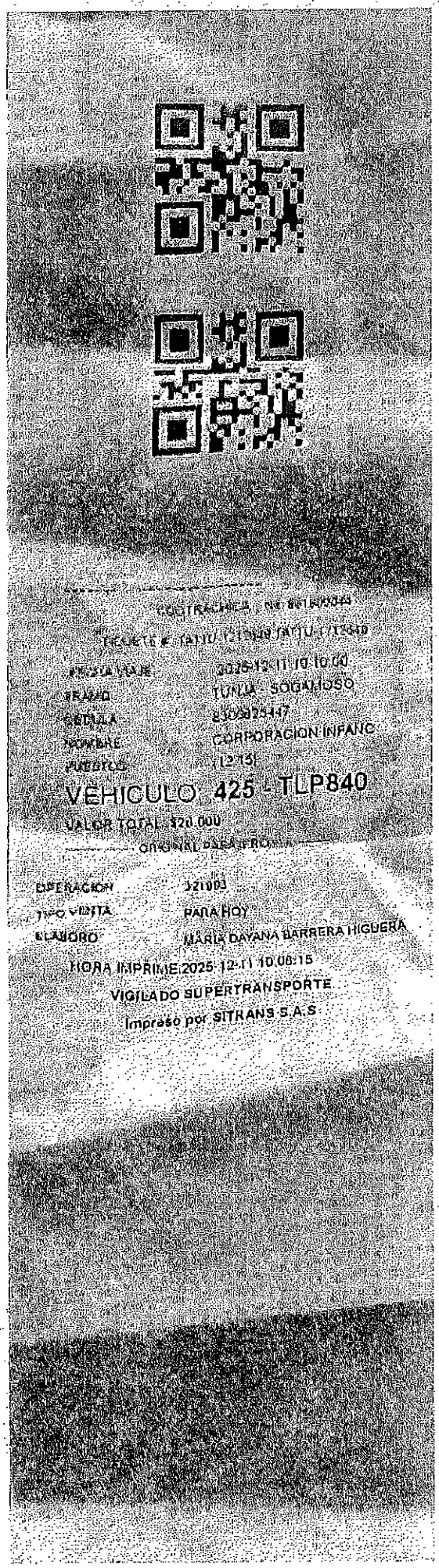
ORDENES DE SERVICIO

Orden No::	2052633
Fecha orden:	Jueves 11 de Diciembre de 2025
Origen:	Enfermedad general
Tipo de Servicio:	CONSULTAS
Diagnóstico:	H549 DEFICIENCIA VISUAL NO ESPECIFICADA (BINOCULAR)
Especialidad:	
Cant: 1 890275:	PRIMERA VEZ NEUROLOGIA PEDIATRICA
-Prioridad:	VER DISPONIBILIDAD
-Justificación Pri.:	DEFICIT VISUAL DE ORIGEN CEREBRAL EN ESTUDIO
Orden No::	2052635
Fecha orden:	Jueves 11 de Diciembre de 2025
Origen:	Enfermedad general
Tipo de Servicio:	EXAMENES Y PROCEDIEMIENTOS
Diagnóstico:	H549 DEFICIENCIA VISUAL NO ESPECIFICADA (BINOCULAR)
Especialidad:	
Cant: 1 883101:	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO
-Prioridad:	VER DISPONIBILIDAD
-Justificación Pri.:	DEFICIT VISUAL DE ORIGEN CEREBRAL EN ESTUDIO
Orden No::	2052637
Fecha orden:	Jueves 11 de Diciembre de 2025
Origen:	Enfermedad general
Tipo de Servicio:	CONSULTAS
Diagnóstico:	H549 DEFICIENCIA VISUAL NO ESPECIFICADA (BINOCULAR)
Especialidad:	
Cant: 1 89037607:	CONSULTA CONTROL OFTALMOLOGIA PEDIATRICA
-Prioridad:	VER DISPONIBILIDAD
-Justificación Pri.:	CON RESULTADOS

DIAGNOSTICOS

Principal:	H549	DEFICIENCIA VISUAL NO ESPECIFICADA (BINOCULAR)
Relacionados:	H010	BLEFARITIS AO
	H521	MIOPIA
Finalidad de la consulta:	Detección temprana de enfermedad general	
Causa externa:	Enfermedad general	

Profesional: MADRID ORTIZ JOHANA
CC: 33481121
Registro 81-221



COLTRANSPORTES NIT 860000349

PLANILLA # 1471 PLANILLA 1471349

FECHA VIAJE 2025-12-11 10:10:00

TRAMO TUNJA - SOGAMOSO

CEDULA 830025447

NOMBRE CORPORACION INFANC

PUESTOS 1 [2,13]

VEHICULO 425 - TLP840

VALOR TOTAL $20.000

ORIGINAL PARA TRO...

OPERACION 321093

TIPO VISITA PARA HOY

ELABORO MARIA DAYANA BARRERA HIGUERA

HORA IMPRIME 2025-12-11 10:00:15

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Impreso por SITRANS S.A.S

COFLONORTE

891800045-7

HGHGHG

WWW.COFLONORTE.COM

TIPO VENTA:PARA HOY

F.VENTA:2025-12-11 06:21:03

F.SALIDA:2025-12-11 06:10:00

OPERACION:321934

C.C PASAJERO:830825447

NOMBRE:CORPORACION INFANCIA

TEL:3124942375

VEHICULO:474/SSR654

ORIGEN:SOGAMOSO

DESTINO:TUNJA

Nro.TIQ	SILLA	VALOR
TATS-1480287	10	13.000
TATS-1480288	11	13.000

TOTAL:$26.000

SUCURSAL:SOGAMOSO

VENDIDO POR:DUVAN ORLANDO PUENTE S BENAVIDES

IMPRESO SITRANS SA

www.sitrans.com.co

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	2026/01/08	2026/01/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Maria Hermelinda Fernandez Rob	**No. Producto**	23010208068
No. Identificación	46359068	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	2109
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2026/01/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2026/01/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$97,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212600800F6
Estado	EXT	**Información**	Gastos de Emer Dic
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2026/01/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OAH004J4BU	**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 - 37061

Señores	VARGAS SALINAS DANIEL SANTIAGO			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
NIT	1.049.627.532-8				
Dirección	CALLE 15 13A 81				
Teléfono	3112207617				
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0	2025-12-30	2025-12-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195450200	DANIEL VARGAS- TRANSP BENEF SOGAMO DIC		0	.00	2,900,000.00

Total Bruto	2,900,000.00
Total a Pagar	**$ 2.900.000,00**

CONDICION DE PAGO

Transporte Pasajeros	101.500,00	
Cuenta Por Pagar	2.798.500,00	Cuota 3 P - 003- 37061 Vence el 2025-12-30

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Novecientos 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 :722d988c23738641d04f2f726bcbcfaa98b2b3c9d6935d501b907e85fdfcb5f289603ebcb8ab222ad2a39f2ef77b811b

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:

DANIEL SANTIAGO VARGAS SALINAS
NIT:
1.049.627.532

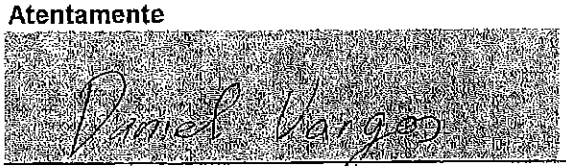
La Suma de: **$ 2.900.000** **DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS**

Por concepto de

Servicio de transporte ida y regreso desde Sogamoso a Bogotá con la madre sustituta Helena Patricia Herrera y para la beneficiaria Francy Paola Gutierrez el día 06, 09, 12, 23 y 26 de diciembre de 2025.

Fecha:	30/12/2025
Banco	Bancolombia
Tipo de cuenta	Ahorros
No cuenta	25863269884

Atentamente



DANIEL SANTIAGO VARGAS SALINAS
1049627532

Ciudad / Municipio	Tunja
Direccion	Cll 15#13A 81
E - mail	danielsantiago10@hotmail.com
Cel o Tel	311220617

Corporación Infancia y Desarrollo	*DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA* *CONTRATO DE APORTE No. 15004032025 - HOGARES SUSTITUTOS*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	DANIEL SANTIAGO VARGAS SALINAS			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
1.049.627.532	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	Cll 15# 13A 81	Tunja	3112207617	30/12/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Servicio de Movilizaciones Terrestres Servicio de transporte ida y regreso desde Sogamoso a Bogota con la madre sustituta Helena Patrcia Herrera y para la beneficiaria Francy Paola Gutierrez el día 06, 09, 12, 23 y 26 de diciembre de 2025.			$ 2.900.000

DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS	Subtotal	$ 2.900.000
	Rete Fuente	$ 101.500
	Rete Ica	$ 0
	Total a Pagar	**$ 2.798.500**

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	
POR FAVOR CONSIGNAR	Bancolombia	AHORROS		25863269884

ACEPTO: Daniel Vargas

Corporación Infancia y Desarrollo
NIT:830082544-7

PLANILLA DE TRANSPORTE OCASIONAL CID SOGAMOSO

FECHA	HORA		CIUDAD		NOMBRE		VALOR COBRADO	FIRMA
	HORA SALIDA	HORA LLEGADA	SALIDA	DESTINO	PADRE/MADRE SUSTITUTA	BENEFICIARIO/A		
sábado, 6 de diciembre de 2025	4:00 a. m.	8:00 p. m.	Sogamoso	Bogota (HOMI)	Patricia Herrera	Paola Gutierrez	$ 580.000	Daniel Vargas
martes, 9 de diciembre de 2025	9:00 a. m.	8:00 p. m.	Sogamoso	Bogota (HOMI)	Patricia Herrera	Paola Gutierrez	$ 580.000	Daniel Vargas
viernes, 12 de diciembre de 2025	1:00 a. m.	8:00 p. m.	Sogamoso	Bogota (HOMI)	Patricia Herrera	Paola Gutierrez	$ 580.000	Daniel Vargas
martes, 23 de diciembre de 2025	5:00 a. m.	9:00 p. m.	Sogamoso	Bogota (HOMI)	Patricia Herrera	Paola Gutierrez	$ 580.000	Daniel Vargas
viernes, 26 de diciembre de 2025	7:00 a. m.	8:16 p. m.	Sogamoso	Bogota (HOMI)	Patricia Herrera	Paola Gutierrez	$ 580.000	Daniel Vargas

TOTAL	$ 2.900.000

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-19, 03:02:40 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077974415

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823709556

PAGADO 12/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIEL SANTIAGO VARGAS SALINAS		
Documento	CC1049627532	**Dirección**	DG 58 #3 A - 05
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7436753
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1049627532	DANIEL SANTIAGO VARGAS SALINAS	57	00		X																0	30	30	0	(230901) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 178.000	6,960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900	$ 1.100	$ 506.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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	2026/01/08	2026/01/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Daniel Santiago Vargas Salinas	**No. Producto**	25863269884
No. Identificación	1049627532	**Entidad Financiera**	BANCOLOMBIA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	2112
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2026/01/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2026/01/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$2,798,500.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212600800F9
Estado	EXT	**Información**	Gastos de Emer Dic
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2026/01/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OAH004J4BU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

CONTRATO DE APORTE No. 15004032025
MODALIDAD HOGARES SUSTITUTOS

INFORME FINANCIERO
MES DICIEMBRE 2025

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

No.	MUNICIPIO	NUMERO DE IDENTIFIGACION	NOMBRE ACOMPAÑANTE	CONCEPTO	GASTO DE EMERGENCIA	RETE FUENTE	TOTAL A PAGAR	DOC SOPORTE
1	SOGAMOSO	46378478	NOHORA EMILSEN AGUILAR	GASTO RUBRO 112 DIC	$ 699.304	$ 41.958	$ 657.346	P-3-37118
2	TUNJA	1049432159	SANDRA PATRICIA SANCHEZ	GASTO RUBRO 112 DIC	$ 168.976	$ 10.139	$ 158.837	P-3-37118
3	TUNJA	40049569	NIDIA PATRICIA ROJAS	GASTO RUBRO 112 DIC	$ 105.276	$ 6.317	$ 98.959	P-3-37117
				TOTALES	$ 973.556	$ 58.414	$ 915.142	

1

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

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

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 37117

Señores	ROJAS RODRIGUEZ NIDIA CAROLINA				
NIT	40.049.569-6				
Dirección	CR 9 10 95 BRR AQUIMIN			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
Teléfono	3118517465				
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0	2025-12-31	2025-12-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195956100	NIDIA ROJAS-ACOMP HOSP RUBRO (112)DIC		0	.00	105,276.00

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

CONDICION DE PAGO

Serv Grales 6%	6.317,00	
Cuenta Por Pagar	98.959,00	Cuota 3 P - 003- 37117 Vence el 2025-12-31

VALOR EN LETRAS

Ciento Cinco Mil Doscientos Setenta Y Seis Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

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

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

CUDS :ce3e8180c80553ddc3c61af06d70651b6c0c72ee9a65199b27af4bdb37b11235a53a3143eb103ba5a49cade5e9075553

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

CONTRATO DE APORTE No. 15004032025 - HOGARES SUSTITUTOS

D E B E A:

NIDIA CAROLINA ROJAS RODRIGUEZ
NIT:
40.049.569

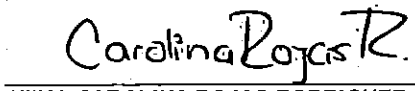
La Suma de:	$	105.276	CIENTO CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

Por concepto de

Servicio de acompañamiento hospitalario durante el dia 20 de diciembre de 2025, a la beneficiaria Madelein Gisselle Romero Hurtado. (Rubro 112)

Fecha:	30/12/2025
Banco	SCOTIABANK COLPATRIA SAS
Tipo de cuenta	AHORROS
No cuenta	7302096432

Atentamente



NIDIA CAROLINA ROJAS RODRIGUEZ
40049569

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

Corporación Infancia y Desarrollo	*DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA* *CONTRATO DE APORTE No. 15004032025 - HOGARES SUSTITUTOS*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	NIDIA CAROLINA ROJAS RODRIGUEZ			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
40.049.569	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	Carrera 10 #9-95	Tunja	3134731710	30/12/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Servicio de Acompañamiento Hospitalario Servicio de acompañamiento hospitalario durante el dia 20 de diciembre de 2025, a la beneficiaria Madelein Gisselle Romero Hurtado. (Rubro 112)			**$ 105.276**
NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS			Subtotal	$ 105.276
			Rete Fuente	$ 6.317
			Rete Ica	$ 0
			Total a Pagar	**$ 98.959**
	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	
POR FAVOR CONSIGNAR	SCOTIABANK COLPATRIA SAS	AHORROS		7302096432
		ACEPTO:	Carolina Rojas R.	

Corporación Infancia y Desarrollo	REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTO	FO-GP-03-06-01 FUMD: 25/05/2018

NOMBRE : NIDIA CAROLINA ROJAS RODRIGUEZ

MES: DICIEMBRE

No.	Nombre del Beneficiario	Horario	Fecha	Ruta	Actividad	valor
1	MADELAYN GISSELLE ROMERO HURTADO	7:00 P.M. a 7:00 A.M.	20-12-2025	URGENCIAS PEDIATRÍA CÓDIGO VERDE	ACOMPAÑAMIENTO EN EL TURNO NOCTURNO EN EL HOSPITAL SAN RAFAEL	$ 105.276
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Powered by CamScanner

INFORME DE EPICRISIS

DAVID ANDRES ZAPATA FLOREZ - PEDIATRIA. Reg sis 80106234, CC 80106234, el 20/12/2025 09:58

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 21/12/2025

Grupo	Descripción
[illegible]	Antecedentes patológicos desconocidos
[illegible]	DESCONOCIDO
Grupo sanguíneo y factor RH	Grupo Sanguíneo: Sin datos Rh: Sin información
Alergias	NIEGA
Hospitalizaciones por COVID	NO, NO
Hospitalización previa por COVID últimos 15 días (Si - No)	NO, NO
Esquema de vacunación COVID (# de dosis - fecha de última aplicación)	NO, NO
Drogas	NIEGA
Tóxicos	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO ENFERMEDAD DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES - NO ESPECIFICADA ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS - NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE BRONQUITIS AGUDA - NO ESPECIFICADA,NEUMONIA

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Descripción de exámenes

nen general de la estancia del paciente

20/12/2025 11:28
Social - TRABAJO SOCIAL
Consultante - Primera vez
ón del paciente. En primera medida, resulta necesario precisar que lo consignado en la historia clínica de la paciente dentro del presente abordaje, nde a la información suministrada por el propio (paciente/acompañante/representante legal, cuidador, madre sustituta, etc.). Así las cosas, las desplegadas por parte de la suscrita, tienen como fundamento y motivación dicho relato fáctico, partiendo de la buena fe que se le da respecto a ad del relato hecho por parte de (paciente/acompañante/representante legal, cuidador, madre sustituta, etc.

n consulta social hallando paciente femenina de 5 años, en el momento en el servicio de MINIMOS PED

DE APOYO ACTIVAS EN HOSPITALIZACIÓN

n el momento de valoración en compañía de madre sustituta, la señora FERNANDA ROJAS, con numero de contacto, 3107428714.

ÓN DEMOGRÁFICA

ción y aceptación del motivo de consulta, se realiza entrevista social, en la que se determina procedencia y residencia en la ciudad de Tunja, cíficos, calle 3 # 3-50

SONAL DE PACIENTE

o con información

IÓN FAMILIAR Y REDES DE APOYO

n hace parte de un sistema familia institucional. Paciente quien convive con madre sustituta desde el día de ayer 19-12-2025.

AMILIAR

a de la Paciente menciona red institucional funcional

ABITACIONAL Y SOCIOECONOMICO
rónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1049663027	
Paciente: MADELAYN GISSELLE ROMERO HURTADO	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/yyyy hh:mm): 16/09/2020 00:00	
Edad y sexo biológico: 5 Años, Femenino	
Identificador único: 776037-4	Financiador: SANITAS EPS-C

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Paciente reside en casa de acogida zona urbana, conformado por 3 habitaciones, cocina, baño, patio de ropa, cuentan con servicios de luz

Análisis psicosocial CONCEPTO DESDE TRABAJO SOCIAL

FACTORES PROTECTORES DE PACIENTE

Paciente con afiliación a EPS. (SANITAS EPS-C)
Paciente con atención en salud oportuna.
Madre sustituta indica buen patrón de sueño y conductas de alimentación.
Madre sustituta de la paciente comenta que ella es la responsable de la paciente y quien brindara acompañamiento durante la estancia hospitalaria
Paciente quien cuenta con proceso previo en ICBF defensor de caso Doctor Julio Gómez.
Madre sustituta entrega oficio emitido por parte de defensor de caso ICBF con la siguiente solicitud: REF: SOLICITUD DE ACTIVACION DE RUTA DE ATENCION CODIGO VERDE- BENEFICIARIA SIM 16078943. Documento se encuentra escaneado en historia clínica.

FACTORES DE RIESGO

De acuerdo con el motivo de ic (ACTIVACION RUTA CODIGO VERDE)
Interconsulta solicitada por el profesional (DAVID ARISTIZABAL FLOREZ)
Paciente menor de edad.
Durante el abordaje a menor, se muestra tímida y no estableció comunicación verbal.
Madre sustituta de la paciente no cuenta con información clara dado que está a cargo de la mano desde ayer.
Madre sustituta de la paciente comenta motivo de ingreso al hospital, refiere lo que tengo entendido es que la niña estaba deambulando en la calle, la policía la encontro.
Madre sustituta indica no contar con claridad de los hechos para activación de ruta de código verde.

ACCIONES POR SEGUIR

Se identifican factores significativos de riesgo en paciente dado el motivo de ingreso.
Se hace intervención individual a madre sustituta de la paciente, en la que se brindan recomendaciones generales y se hace énfasis en la importancia de acatar indicaciones medicas frente al cuidado de la salud física, adherencia al tratamiento, así como el acompañamiento que requiere la paciente durante la estancia hospitalaria. Quien refiere entender y aceptar.
Se realiza activación de ruta de código verde vía correo electrónico.
Se realiza notificación a ICBF defensor de caso, con copia a fiscalía general de la nación para dar a conocer el ingreso de la paciente a la institución, activación de ruta de código verde y acciones pertinentes desde sus despachos.
Se comenta a madre sustituta de la paciente la notificación que se realizara desde el servicio de trabajo social (ICBF defensor de caso, con copia a fiscalía general de la nación) quien refieren entender, autorizar y aceptar.
Se solicita ******no dar egreso a la paciente hasta dar por culminada ruta activada******
Se sugiere valoración por psicología clínica.
Para tener claridad sobre los presuntos hechos de violencia sexual se brinda contacto de defensor de familia ICBF a investigadores para trámites pertinentes.
Seguimiento por parte de trabajo social a necesidad del servicio.

Fecha:20/12/2025 11:39
Trabajo Social - TRABAJO SOCIAL
Rol: Apoyo - Control

Observaciones del seguimiento: REF: APOYO Y SEGUIMIENTO DE CASO DE MANERA PRIORITARIA - RC 1049663027

Lucia Ruiz
Rusby Eunice Tovar Ayala <rusby.tovar@icbf.gov.co>;Ofatencionusutunja2 <ofatencionusutunja2@icbf.gov.co>;Julio Cesar Gomez Jimenez <julio.gomezj@icbf.gov.co>;Ventanilla Unica Correspondencia - Tunja <ventanillaunica.tunja@fiscalia.gov.co>
Tunja 20 diciembre 2025

RUSBY EUNICE TOVAR AYALA
Coordinador Centro Zonal Tunja 2
ICBF Cz Tunja 2
Ciudad de Tunja-Boyaca

JULIO GOMEZ
Defensor de Familia ICBF
Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1049663027	
Paciente: MADELAYN GISSELLE ROMERO HURTADO	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 16/09/2020 00:00	
Edad y sexo biológico: 5 Años, Femenino	
Identificador único: 776037-4	Financiador: SANITAS EPS-C

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

ICBF Cz Tunja 2
Ciudad de Tunja-Boyaca

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Ventanilla Unica Correspondencia FGN Tunja

De manera atenta y respetuosa, me dirijo a ustedes deseando éxito en su quehacer, y a la vez notificar el caso de paciente MADELAYN GISSELLE ROMERO HURTADO de 5 AÑOS, identificada RC 1049663027 con afiliación a SANITAS EPS-C, ingreso a la institución el día 20-12-2025.

ANAMNESIS:

Consulta de urgencias - Tratante - PEDIATRIA
Clasificación del triage: TRIAGE I Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de consulta:
CONSULTA URGENCIAS - PEDIATRÍA

- FECHA DE NACIMIENTO:16/09/2020
- EDAD:5 AÑOS
- NATURAL: COMBITA
- PROCEDENCIA: TUNJA
- VIVE CON: MADRE SUSTITUTA
- INFORMANTE: NOMBRE: FERNANDA ROJAS / EDAD: 37 / OCUPACIÓN: MADRE SUSTITUTA/ ESCOLARIDAD:TECNICO / PARENTESCO: MADRE SUSTITUTA / TELÉFONO: 3107426714

LA REMITEN PARA ACTIVAR RUTA PARA CODIGO VERDE
Enfermedad actual: PACIENTE REMITIDA DE COMISARIA DE FAMILIA PARA ACTIVAR RUTA DE ATENCION DE CODIGO VERDE. SEGUN REFIERE ACTA, SOLICITA LA ACTIVACION DE LA RUTA POR PRESEUNTA VULNERACION DELDERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y A LA PROTECCION, ASOCIADO A POSIBLES EVENTOS DE VIOLENCIA SEXUAL. EN EL MOMENTO PACINETE CON MADRE SUSTITUTA, FERNANDA CAROLINA ROJAS PALACIOS. SEGUN REFIERE ELLA LA UNICA INFORMACION QUE TIENE ES QUE: "AL APARECER LA ENCONTRARON DEAMBULANDO EN LA CALLE. NO SE LA FECHA DE LO OCURRIDO. ME DIERON MUY POCA INFORAMCION". PACIENTE INGRESA AL CONSULTORIO. TRANQUILA, SONRIENTE, JUGANDO. AL INTENTAR REINTERROGAR A LA PACIENTE. SUMINISTRA MUY POCA INFORMACION. SE MANTIENE JUGANDO Y NO RESPONDE A LAS PREGUNTAS.

Diagnósticos activos despues de la nota Diagnóstico de ingreso - CIE10 T742 - ABUSO SEXUAL (En estudio). Fecha de diagnóstico: 20/12/2025. Edad al diagnóstico: 5 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: Observación
Análisis del caso: PACIENTE REMITIDA DE COMISARIA DE FAMILIA PARA ACTIVAR RUTA DE ATENCION DE CODIGO VERDE. SEGUN REFIERE ACTA, SOLICITA LA ACTIVACION DE LA RUTA POR PRESEUNTA VULNERACION DEL DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y A LA PROTECCION, ASOCIADO A POSIBLES EVENTOS DE VIOLENCIA SEXUAL. EN EL MOMENTO PACINETE CON MADRE SUSTITUTA, FERNANDA CAROLINA ROJAS PALACIOS. SEGUN REFIERE ELLA LA UNICA INFORMACION QUE TIENE ES QUE: "AL APARECER LA ENCONTRARON DEAMBULANDO EN LA CALLE, NO SE LA FECHA DE LO OCURRIDO. ME DIERON MUY POCA INFORAMCION". PACIENTE INGRESA AL CONSULTORIO, TRANQUILA, SONRIENTE, JUGANDO. AL INTENTAR REINTERROGAR A LA PACIENTE, SUMINISTRA MUY POCA INFORMACION. SE MANTIENE JUGANDO Y NO RESPONDE A LAS PREGUNTAS. AL EXAMENFISICO PACIENTE EN BUEN ETSADO, JUGANDO SIN ALTERACIONES AL EXAMEN FISICO. DADO LO REFERIDO EN SOLICITUR DE ACTIVAION DE RUTA DE ATENCIO -CODIGO VERDE POR DEFENSOR DE FAMILIAR SE INICIA RUTA DE ATENCION SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL. SE ACLARA QUE SECUENTA CON MUY POCA INFORMACION Y MADRE SUSTITUTA NO TIENE MAYORES DATOS CON RESPECTO A LOS HECHGOS OCURRIDOS QUE INICIARON EL PROCESO REFERIDO. SE EXPLICA A MADRE SUSTITUTRA. SE RESOLVIERON DUDAS.
Plan de manejo: PLAN:
OBSERVACIÓN
SS VALORACION POR PSICOLOGIA, TRABAJO SOCIAL
SE ACTIVA RUTA CON LAS ENTIDADES COMPETENTES
SE LLENA HOJA DE NOTIFICACION OBLIGATORIA.

Análisis psicosocial: SOLICITUD: Se realiza notificación a ICBF defensor de caso, con copia a fiscalia general de la nación para dar a conocer al ingreso de la paciente a la institución, activación de ruta de código verde y acciones pertinentes desde sus despechos.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1049663027	
Paciente: MADELAYN GISSELLE ROMERO HURTADO	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 16/09/2020 00:00	
Edad y sexo biológico: 5 Años, Femenino	
Identificador único: 776037-4	Financiador: SANITAS EPS-C

E EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

ar recibido.
oyo y colaboración.

NEIRA LARROTA
RA SOCIAL
San Rafael Tunja
405030
o 27-27 Tunja- Boyacá Colombia
pitalsanrafaeltunja.gov.co
/2025 11:47
al - TRABAJO SOCIAL
- Control

mes del seguimiento: REF: ACTIVACION DE RUTA CODIGO VERDE - RC 1049663027

ri
fiscalia.gov.co;METUN SIJIN-GRAIC <metun.sijin-graic@policia.gov.co>;METUN SEPRO-UBI <metun.sepro-ubi@policia.gov.co>
de Diciembre del 2025

(a):

IA GENERAL DE LA NACIÓN
lla Única Correspondencia FGN Tunja

nera atenta y respetuosa, me dirijo a ustedes deseando éxito en su quehacer, a la vez dar a conocer el caso del paciente MADELAYN GISSELLE ERO HURTADO De 5 años, identificado con RC 1049663027 con vinculación a SANITAS EPS-C quien recibe atención médica el dia 20/12/2025:

MNESIS:

sulta de urgencias - Tratante - PEDIATRIA
sificación del triage: TRIAGE I Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

tivo de consulta:
CONSULTA URGENCIAS - PEDIATRÍA***

ECHA DE NACIMIENTO:16/09/2020
EDAD:5 AÑOS
NATURAL: COMBITA
PROCEDENCIA: TUNJA
VIVE CON: MADRE SUSTITUTA
INFORMANTE: NOMBRE: FERNANDA ROJAS / EDAD: 37 / OCUPACIÓN: MADRE SUSTITUTA/ ESCOLARIDAD:TECNICO / PARENTESCO: MADRE SUSTITUTA / TELÉFONO: 3107428714

LA REMITEN PARA ACTIVAR RUTA PARA CODIGO VERDE
Enfermedad actual: PACIENTE REMITIDA DE COMISARIA DE FAMILIA PARA ACTIVAR RUTA DE ATENCION DE CODIGO VERDE. SEGUN REFIERE ACTA. SOLICITA LA ACTIVACION DE LA RUTA POR PRESEUNTA VULNERACION DELDERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y A LA PROTECCION. ASOCIADO A POSIBLES EVENTOS DE VIOLENCIA SEXUAL. EN EL MOMENTO PACINETE CON MADRE SUSTITUTA, FERNANDA CAROLINA ROJAS PALACIOS. SEGUN REFIERE ELLA LA UNICA INFORMACION QUE TIENE ES QUE: "AL APARECER LA ENCONTRARON DEAMBULANDO EN LA CALLE, NO SE LA FECHA DE LO OCURRIDO. ME DIERON MUY POCA INFORAMCION". PACIENTE INGRESA AL CONSULTORIO, TRANQUILA, SONRIENTE, JUGANDO. AL INTENTAR REINTERROGAR A LA PACIENTE, SUMINISTRA MUY POCA INFORMACION. SE MANTIENE JUGANDO Y NO RESPONDE A LAS PREGUNTAS.

Diagnósticos activos despues de la nota Diagnóstico de ingreso - CIE10 T742 - ABUSO SEXUAL (En estudio), Fecha de diagnostico: 20/12/2025, Edad al diagnóstico: 5 Años.

Firmado electronicamente

Documento impreso el dia 21/12/2025 20:08:46

Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm):	16/09/2020 00:00
Edad y sexo biológico:	5 Años, Femenino
Identificador único: 776037-4	Financiador: SANITAS EPS-C

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: Observación
Análisis del caso: PACIENTE REMITIDA DE COMISARIA DE FAMILIA PARA ACTIVAR RUTA DE ATENCION DE CODIGO VERDE. SEGUN REFIERE ACTA, SOLICITA LA ACTIVACION DE LA RUTA POR PRESEUNTA VULNERACION DEL DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y A LA PROTECCION, ASOCIADO A POSIBLES EVENTOS DE VIOLENCIA SEXUAL. EN EL MOMENTO PACINETE CON MADRE SUSTITUTA, FERNANDA CAROLINA ROJAS PALACIOS. SEGUN REFIERE ELLA LA UNICA INFORMACION QUE TIENE ES QUE: "AL APARECER LA ENCONTRARON DEAMBULANDO EN LA CALLE, NO SE LA FECHA DE LO OCURRIDO. ME DIERON MUY POCA INFORAMCION". PACIENTE INGRESA AL CONSULTORIO. TRANQUILA, SONRIENTE, JUGANDO, AL INTENTAR REINTERROGAR A LA PACIENTE, SUMINISTRA MUY POCA INFORMACION, SE MANTIENE JUGANDO Y NO RESPONDE A LAS PREGUNTAS. AL EXAMENFISICO PACIENTE EN BUEN ETSADO, JUGANDO SIN ALTERACIONES AL EXAMEN FISICO. DADO LO REFERIDO EN SOLICITUR DE ACTIVAION DE RUTA DE ATENCIO -CODIGO VERDE POR DEFENSOR DE FAMILIAR SE INICIA RUTA DE ATENCION SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL. SE ACLARA QUE SECUENTA CON MUY POCA INFORMACION Y MADRE SUSTITUTA NO TIENE MAYORES DATOS CON RESPECTO A LOS HECHGOS OCURRIDOS QUE INICIARON EL PROCESO REFERIDO. SE EXPLICA A MADRE SUSTITUTRA. SE RESOLVIERON DUDAS.
Plan de manejo: PLAN:
OBSERVACIÓN
SS VALORACION POR PSICOLOGIA, TRABAJO SOCIAL
SE ACTIVA RUTA CON LAS ENTIDADES COMPETENTES
SE LLENA HIOJA DE NOTIFICACION OBLIGATORIA

Análisis psicosocial:
A través de correo electrónico se activa Código Verde en servicio de pediatría urgencias. ESE HUSRT. Paciente de 5 años de edad con identificación TI RC 1049653027. Número de contacto de madre sustituta 3107428714, numero de contacto de defensor de caso ICBF Doctor Julio Gómez 3204525668

Agradezco su apoyo y colaboración.

Atentamente,

DIANA PAOLA NEIRA LARROTA
TRABAJADORA SOCIAL
ESE Hospital San Rafael Tunja
PBX. (57) 8 7405030
Carrera 11 No 27-27 Tunja- Boyacá Colombia
tsocial@hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Fecha: 21/12/2025 06:51
Evolución médica - PEDIATRIA
Subjetivo: **EVOLUCIÓN DIARIA URGENCIAS PEDIATRÍA**

PACIENTE FEMENINA DE 5 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:
- CODIGO VERDE

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE MADRE SUSTITUTA, QUIEN REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, TRANQUILA. CON TOLERANCIA A LA VIA ORAL. DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.
Objetivo: **PARACLINICOS**
SIN REPORTE DE PARACLINICOS
Análisis: PACIENTE REMITIDA DE COMISARIA DE FAMILIA PARA ACTIVAR RUTA DE ATENCION DE CODIGO VERDE. SEGUN REFIERE ACTA, SOLICITA LA ACTIVACION DE LA RUTA POR PRESEUNTA VULNERACION DEL DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y A LA PROTECCION, ASOCIADO A POSIBLES EVENTOS DE VIOLENCIA SEXUAL.

EN EL MOMENTO PACINETE CON MADRE SUSTITUTA, FERNANDA CAROLINA ROJAS PALACIOS. A LA VALORACIÓN PACIENTE TRANQUILA, SONRIENTE, JUGANDO. EN BUEN ESTADO GENERAL, JUGANDO SIN ALTERACIONES AL EXAMEN FISICO.

SE CONTINUA PROCESO INICIADO CON ACTIVAION DE RUTA DE ATENCIO -CODIGO VERDE POR DEFENSOR DE FAMILIAR Y CONTINUIDAD A RUTA DE ATENCION SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

VALORADA POR EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA QUIENES ENCUENTRAN ESCUCHA ACTIVA DE LA PACIENTE BRINDANDO ESPACIO PARA QUE EXPRESE SUS EMOCIONES Y TEMORES CON EL FIN DE PROMOVER LA REGULACIÓN EMOCIONAL, LA REDUCCIÓN DEL ESTRÉS MENTAL Y LA DISMINUCIÓN DE LA INTENSIDAD EMOCIONAL. VALORADA POR EL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL QUIENES CONTINUAN NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO A RUTAS PARA EVOLUCIÓN DE CASO.
EN ESPERA DE APERTURA DE NOTICIA CRIMINAL, PACIENTE QUIEN YA SE ENCUENTRA BAJO PROTECCION DE BIENESTAR FAMILIAR

SE EXPLICA A MADRE SUSTITUTRA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE ACLARAN DUDAS.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1049663027	
Paciente: MADELAYN GISSELLE ROMERO HURTADO	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 16/09/2020 00:00	
Edad y sexo biológico: 5 Años, Femenino	
Identificador único: 776037-4	Financiador: SANITAS EPS-C

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Plan de manejo: **ORDENES PEDIATRIA**
- CONTINUAR EN OBSERVACIÓN
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
Justificación de permanencia en el servicio: PACIENTE FEMENINA DE 5 AÑOS DE EDAD EN CONTEXTO DE ATENCIÓN Y ACTIVACIÓN DE RUTA CODIGO VERDE
Fecha:21/12/2025 16:54
Trabajo Social - TRABAJO SOCIAL
Rol: Apoyo - Control

Observaciones del seguimiento: PACIENTE YA CONOCIDA POR EL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL, DADA LA RUTA ACTIVADA DE CODIGO VERDE YA SE CUENTA CON NUMERO DE NOTICIA CRIMINAL 150016008832202500174, POR ACTO SEXUAL CON MENOR DE 14 AÑOS, SE ESTA A LA ESPERA DE QUE PERSONAL DE ACTOS URGENTES ENTREGUE DOCUMENTOACION A CUIDADORA DE LA PACIENTE PARA TRAMITES PERTINENTES Y POSTERIOR A ESTO SE DEJA A CRITERIO MEDICO POR LA ESPECIALIDAD TRATANTE EL EGRESO DE LA PACIENTE, YA QUE SE DA POR CULMINADA RUTA ACTIVADA.

Análisis psicosocial: SE COMENTA CASO CON PERSONAL DE SIAU

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
T742	ABUSO SEXUAL	Principal	En estudio

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

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

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA DE LA ATENCION

Condiciones generales a la salida:
SALIDA
CONSULTAS
- 890383 CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA de PEDIATRIA con el profesional: LEONOR ALEXANDRA MONROY CORDOBA para Condición clinica del paciente, realizar en 15 Dias , a partir del: 2025-12-21

Unidades de estancia del paciente
URGENCIAS

Diagnóstico principal de egreso

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
T742	ABUSO SEXUAL	En estudio

Remitido a otra IPS: No
Servicio de egreso: URGENCIAS
Fecha y hora: 21/12/2025 20:06

Médico que elabora el egreso:

LEONOR ALEXANDRA MONROY CORDOBA, PEDIATRIA, Registro 40047808, CC 40047808, el 21/12/2025 18:46

Médico que elabora la epicrisis: DIANA PAOLA NEIRA LAROTTA, TRABAJO SOCIAL, Registro 1049627135, CC 1049627135, el 21/12/2025 16:54

Documento impreso al día 21/12/2025 20:06:46

Firmado electrónicamente

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.049.569

ROJAS RODRIGUEZ

APELLIDOS

NIDIA CAROLINA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-JUL-1981

TUNJA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

02-AGO-1999 TUNJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

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

Powered by CamScanner

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.

NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA

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

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

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

Este documento es valido para los fines que se requiera.

Cordialmente,

Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com

rUNRODRIYV
12257699

Canales de Atención



www.scotiabankcolpatria.com

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

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	2026/01/08	2026/01/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Nidia Carolina Rojas	**No. Producto**	7302096432
No. Identificación	40049569	**Entidad Financiera**	DAVIbank S.A.
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	2246
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2026/01/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2026/01/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$98,959.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212600800IO
Estado	EXT	**Información**	Gastos de Emer Dic
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2026/01/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OAH004J4BU	**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 - 37118

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

Factura Proveedor -0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-12-31	2025-12-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195956100	NOHORA AGUILAR-ACOMP HOSP RUBRO (112)DIC		0	.00	699,304.00

Total Bruto	699,304.00
Total a Pagar	**$ 699.304,00**

CONDICION DE PAGO

Serv Grales 6% 41.958,00

Cuenta Por Pagar 657.346,00 Cuota 3 P - 003- 37118 Vence el 2025-12-31

VALOR EN LETRAS

Seiscientos Noventa Y Nueve Mil Trescientos Cuatro 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 :6ddbf4acbc769b718e6571b2829f24093d01e27bcbbd8ea7374c7fdb6a4e4d58325b32e575447d22dbcb41fd09cbbb86

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

CONTRATO DE APORTE No. 15004032025 - HOGARES SUSTITUTOS

D E B E A:

NOHORA EMILSEN AGUILAR ALARCON
NIT:
46.378.478

La Suma de:	**$**	**699.304**	**SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS**

Por concepto de

Acompañamiento Hospitalario para: FRANCY PAOLA GUTIERREZ PEREZ el día 27, 28, 29 Y 30 de Diciembre de 2025. Rubro 112, para el proyecto modalidad Hogar Sustituto contrato No. 15004032025

Fecha:	30/12/2025
Banco	Davivienda
Tipo de cuenta	Ahorros
No cuenta	0550488426816226

Atentamente

Nohora Emilsen Aguilar

NOHORA EMILSEN AGUILAR ALARCON
46378478

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

Corporación Infancia y Desarrollo	*DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA* *CONTRATO DE APORTE No. 15004032025 - HOGARES SUSTITUTOS*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	NOHORA EMILSEN AGUILAR ALARCON			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
46.378.478	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	CR 13 1 B SUR 38	Sogamoso	3144107331	30/12/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Servicio de Acompañamiento Hospitalario Acompañamiento Hospitalario para: FRANCY PAOLA GUTIERREZ PEREZ el día 27, 28, 29 Y 30 de Diciembre de 2025. Rubro 112, para el proyecto modalidad Hogar Sustituto contrato No. 15004032025			$ 699.304

SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS	Subtotal	$ 699.304
	Rete Fuente	$ 41.958
	Rete Ica	$ 0
	Total a Pagar	**$ 657.346**

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	
POR FAVOR CONSIGNAR	Davivienda	AHORROS		0550488426816226

ACEPTO: Nohora Emilsen Aguilar

FECHA	DIAS LABORADOS	HORAS	VALOR
27/12/2025	SABADO DIURNO	12	$ 78.000
27/12/2025	SABADO NOCTURNO	12	$ 105.276
28/12/2025	DOMINGO DIURNO	12	$ 136.476
28/12/2025	DOMINGO NOCTURNO	12	$ 163.776
29/12/2025	LUNES DIURNO	12	$ 78.000
29/01/2026	LUNES NOCTURNO	12	$ 105.276
30/12/2025	MARTES DIURNO	5	$ 32.500
	TOTAL		$ 699.304

Corporación
Infancia y Desarrollo
Nit 830082544-7

CID-CHS-25-03

Sogamoso, 27 de diciembre de 2025.

Señores (as)
Hospital Regional de Sogamoso E.S.E
Ciudad

Asunto: Autorización acompañante hospitalario.

Contrato de Aporte 15004032025

Cordial saludo,

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

NOHORA EMILCE AGUILAR C.C 46378478 CELULAR: 3144107331
DERLY SOFIA PEÑA AGUILAR C.C 1054285411 CELULAR: 3209319066

1

Beneficiario para acompañar:

FRANCY PAOLA GUTIERREZ PEREZ RG 1070995036

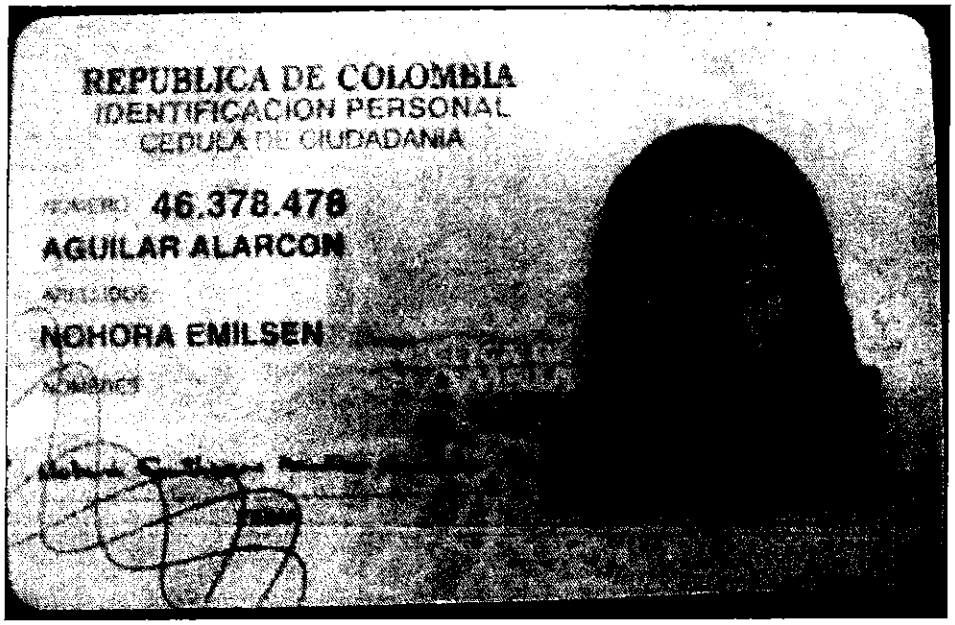
Hospital regional de Sogamoso Observación pediátrica

Quedo atenta a cualquier novedad, agradezco su atención.

Atentamente,

ANYI VIVIANA CADENA BURGOS
Coordinadora Modalidad Hogares Sustitutos
Corporación Infancia y Desarrollo

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.378.478
AGUILAR ALARCON
APELLIDOS
NOHORA EMILSEN
NOMBRES



INDICE DERECHO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141035662761

(415)7707212489984(8020) 000014103566276 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 4 6 3 7 8 4 7 8 — 6. DV: 7

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Sogamoso — 2 6

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	46378478	1998/01/30

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AGUILAR	ALARCON	NOHORA	EMILSEN

35. Razón social

36. Nombre comercial: TIENDA DONDE LA MONIS A — 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

41. Dirección principal: CR 13 1 B SUR 38

42. Correo electrónico: noemagal@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4711	2024/04/25						1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] — 60. No. de Folios: 3 — 61. Fecha: 2024 - 04 - 30 / 11 : 12: 40

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

Firma del solicitante:

Nohora Emilsen Aguilar A 46378478

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CALERO NORIEGA MARTHA MERCEDES

985. Cargo: Gestor II

DOCUMENTO GENERADO POR TIENDA DONDE LA MONIS A

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 3 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141035662761

(415)7707212489981(8020) 000014103566276 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 6 3 7 8 4 7 8	7	Impuestos y Aduanas de Sogamoso	2 6	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Ninguno	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 4 0 4 2 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 4 0 4 2 5	
77. No. Matrícula mercantil	9 6 9 5 0	
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	3 5	

Vigencia

80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO SIN COSTO
COPIA CERTIFICADO

Fecha generación documento PDF: 30-04-2024 11:13:27AM

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SOGAMOSO, **13/02/2025**
BOYACA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora NOHORA EMILSEN AGUILAR ALARCON** con **Cédula de Ciudadanía** número **46378478**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488426816226**
Fecha de apertura	**27/01/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: CORP.INFANCIA Y DESARROLLO

Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 830082544

Generado por: MIGUEL ANGEL YAGAMA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2026/01/08	2026/01/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Nohora Emilsen Aguilar	**No. Producto**	0550488426816226
No. Identificación	46378478	**Entidad Financiera**	DAVIVIENDA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	2245
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2026/01/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2026/01/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$657,346.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212600800IN
Estado	EXT	**Información**	Gastos de Emer Dic
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2026/01/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OAH004J4BU	**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 - 37119

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

Factura Proveedor -0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-12-31	2025-12-31

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5195956100	SANDRA SANCHEZ-ACOMP HOSP RUBRO (112)DIC		0	.00	168,976.00

Total Bruto	168,976.00
Total a Pagar	**$ 168.976,00**

CONDICION DE PAGO

Serv Grales 6% 10.139,00

Cuenta Por Pagar 158.837,00 Cuota 3 P - 003- 37119 Vence el 2025-12-31

VALOR EN LETRAS

Ciento Sesenta Y Ocho Mil Novecientos Setenta Y Seis Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e impreso por Siigo SAS

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

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

CUDS :635c15598748cbc781061fa63f70dbfed08d7418e02abfa13996a338ce95bdad231faf0b4400460be0c63402760603b8

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

CONTRATO DE APORTE No. 15004032025 - HOGARES SUSTITUTOS

D E B E A:

SANDRA PATRICIA SANCHEZ NEIRA
NIT:
1.049.432.159

La Suma de:	$	168.976	CIENTO SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

Por concepto de

Servicio de acompañamiento hospitalario nocturno durante los días 20 y 21 de diciembre de 2025 en el Hospital San Rafael, para las beneficiaria Madelayn Gisselle Romero Hurtado, con turnos de 5 diurnas y 12 horas diurnas dominicales respectivamente (Rubro 112).

Fecha:	30/12/2025
Banco	BANCOLOMBIA
Tipo de cuenta	AHORROS
No cuenta	25848406166

Atentamente

Sandra Sanchez

SANDRA PATRICIA SANCHEZ NEIRA
1049432159

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

Corporación Infancia y Desarrollo	*DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA* *CONTRATO DE APORTE No. 15004032025 - HOGARES SUSTITUTOS*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	SANDRA PATRICIA SANCHEZ NEIRA			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
1.049.432.159	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	Calle 75 No. 4	Tunja	3132195689	30/12/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Servicio de Acompañamiento Hospitalario Servicio de acompañamiento hospitalario nocturno durante los días 20 y 21 de diciembre de 2025 en el Hospital San Rafael, para las beneficiaria Madelayn Gisselle Romero Hurtado, con turnos de 5 diurnas y 12 horas diurnas dominicales respectivamente (Rubro 112).			$ 168.976

CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS	Subtotal	$ 168.976
	Rete Fuente	$ 10.139
	Rete Ica	$ 0
	Total a Pagar	**$ 158.837**

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

ACEPTO: Sandra Sanchez.

Corporación Infancia y Desarrollo

REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTO

NOMBRE: SANDRA PATRICIA SANCHEZ NEIRA

MES: Diciembre

No.	Nombre del Beneficiario	Horario	Fecha	Lugar	Horas	Actividad	valor
1	Madelayn Gisselle Romero Hurtado	2:00 PM A 7:00 pm	20/12/25	Hospital San Rafael	5 horas diurnas	Codigo verde	$ 32.500
2	Madelayn Gisselle Romero Hurtado	7:00 AM A 7:00 AM	21/12/25	Hospital San Rafael	12 horas Diurnas	Codigo verde	$ 136.476
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
						TOTAL:	$ 168.976

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

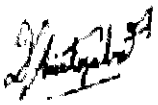
RC 1043663027

MADLLAYN GISSELLE ROMERO HURTADO

5 Años, Femenino

775037.4 | SANITAS EPS-C

INFORME DE EPICRISIS



DAVID AGUSTIN ABRIL FLOREZ - MEDICINA. Registro 80198234, CC 80198234, el 21/12/2025 01:56

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 21/12/2025

Grupo	Descripción
[illegible]	Antecedentes patológicos desconocidos
[illegible]	DESCONOCIDO
[illegible] y factor RH	Grupo Sanguíneo: Sin datos Rh: Sin información
[illegible]	NIEGA
[illegible] relacionadas con COVID	NO, NO
[illegible] COVID últimos 15 días - No)	NO, NO
[illegible] de vacunación COVID (# de [illegible] fecha de última aplicación)	NO, NO
[illegible]	NIEGA
[illegible]	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO ENFERMEDAD DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES - NO ESPECIFICADA ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS - NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE BRONQUITIS AGUDA - NO ESPECIFICADA,NEUMONIA

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Descripción de exámenes

[illegible] general de la estancia del paciente

[illegible]/2025 11:28

[illegible] Local - TRABAJO SOCIAL

[illegible] Consultante - Primera vez

[illegible] del paciente: En primera medida, resulta necesario precisar que lo consignado en la historia clínica de la paciente dentro del presente abordaje [illegible] de la información suministrada por el propio (paciente/acompañante/representante legal, cuidador, madre sustituta, etc.). Así las cosas, las [illegible] desplegadas por parte de la suscrita, tienen como fundamento y motivación dicho relato fáctico, partiendo de la buena fe que se le da respecto a [illegible]idad del relato hecho por parte de (paciente/acompañante/representante legal, cuidador, madre sustituta, etc.

[illegible] consulta social valorando paciente femenina de 5 años, en el momento en el servicio de MINIMOS PED

[illegible] APOYO ACTIVAS EN HOSPITALIZACIÓN

[illegible] el momento de valoración en compañía de madre sustituta, la señora FERNANDA ROJAS, con numero de contacto, 3107428714.

[illegible] DEMOGRÁFICA

[illegible]ción y aceptación del motivo de consulta, se realiza entrevista social, en la que se determina procedencia y residencia en la ciudad de Tunja, [illegible]ticos, calle 3 # 2-50

[illegible]SONAL DE PACIENTE:

[illegible] con información

[illegible]IÓN FAMILIAR Y REDES DE APOYO

[illegible] hace parte de un sistema familia institucional. Paciente quien convive con madre sustituta desde el día de ayer 19-12-2025.

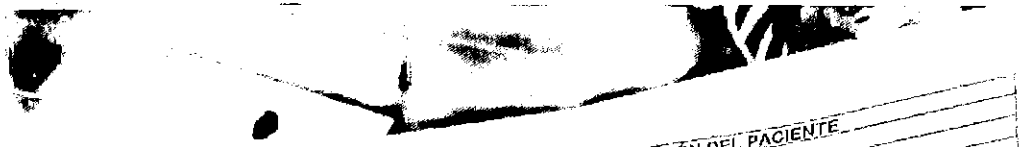
[illegible]MILIAR

[illegible] de la Paciente mencionó red institucional funcional

[illegible]HABITACIONAL Y SOCIOECONÓMICO

[illegible]rónicamente

Documento impreso el día 21/12/2025 20:06:46



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1049663027	
Paciente: MADELAYN GISSELLE ROMERO HURTADO	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 16/09/2020 00:00	
Edad y sexo biológico: 5 Años, Femenino	
Identificador único: 776037-4	Financiador: SANITAS EPS-C

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Paciente reside en casa de acogida zona urbana, conformado por 3 habitaciones, cocina, baño, patio de ropa, cuentan con servicios de luz

Análisis psicosocial: CONCEPTO DESDE TRABAJO SOCIAL

FACTORES PROTECTORES DE PACIENTE

Paciente con afiliación a EPS. (SANITAS EPS-C)
Paciente con atención en salud oportuna.
Madre sustituta indica buen patrón de sueño y conductas de alimentación.
Madre sustituta de la paciente comenta que ella es la responsable de la paciente y quien brindara acompañamiento durante la estancia hospitalaria
Paciente quien cuenta con proceso previo en ICBF defensor de caso Doctor Julio Gómez.
Madre sustituta entrega oficio emitido por parte de defensor de caso ICBF con la siguiente solicitud: REF: SOLICITUD DE ACTIVACION DE RUTA DE ATENCION CODIGO VERDE- BENEFICIARIA SIM 16078943. Documento se encuentra escaneado en historia clínica.

FACTORES DE RIESGO

De acuerdo con el motivo de ic (ACTIVACION RUTA CODIGO VERDE)
Interconsulte solicitada por el profesional (DAVID ARISTIZABAL FLOREZ)
Paciente menor de edad.
Durante el abordaje a menor, se muestra tímida y no estableció comunicación verbal.
Madre sustituta de la paciente no cuenta con información clara dado que está a cargo de la mano desde ayer.
Madre sustituta de la paciente comenta motivo de ingreso al hospital, refiere lo que tengo entendido es que la niña estaba deambulando en la calle, la policía la encontró.
Madre sustituta indica no contar con claridad de los hechos para activación de ruta de código verde.

ACCIONES POR SEGUIR

Se identifican factores significativos de riesgo en paciente dado el motivo de ingreso.
Se hace intervención individual a madre sustituta de la paciente, en la que se brindan recomendaciones generales y se hace énfasis en la importancia de acatar indicaciones medicas frente al cuidado de la salud física, adherencia al tratamiento, así como el acompañamiento que requiere la paciente durante la estancia hospitalaria. Quien refiere entender y aceptar.
Se realiza activación de ruta de código verde vía correo electrónico.
Se realiza notificación a ICBF defensor de caso, con copia a fiscalía general de la nación para dar a conocer el ingreso de la paciente a la institución, activación de ruta de código verde y acciones pertinentes desde sus despachos.
Se comenta a madre sustituta de la paciente la notificación que se realizara desde el servicio de trabajo social (ICBF defensor de caso, con copia a fiscalía general de la nación) quien refieren entender, autorizar y aceptar.
Se solicita ******no dar egreso a la paciente hasta dar por culminada ruta activada******
Se sugiere valoración por psicología clínica.
Pare tener claridad sobre los presuntos hechos de violencia sexual se brinda contacto de defensor de familia ICBF a investigadores para trámites pertinentes.
Seguimiento por parte de trabajo social a necesidad del servicio.

Fecha:20/12/2025 11:39
Trabajo Social - TRABAJO SOCIAL
Rol: Apoyo - Control

Observaciones del seguimiento: REF. APOYO Y SEGUIMIENTO DE CASO DE MANERA PRIORITARIA - RC 1049663027

Isocial /usuf
Rusby Eunice Tovar Ayala <rusby.tovar@icbf.gov.co>;Ofiatencionusutunja2 <ofiatencionusutunja2@icbf.gov.co>;Julio Cesar Gomez Jimenez <julio.gomezj@icbf.gov.co>;Ventanilla Unica Correspondencia - Tunja <ventanillaunica.tunja@fiscalia.gov.co>
Tunja 20 diciembre 2025

RUSBY EUNICE TOVAR AYALA
Coordinador Centro Zonal Tunja 2
ICBF Cz Tunja 2
Ciudad de Tunja-Boyacá

JULIO GÓMEZ
Defensor de Familia ICBF
Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1049663027	
Paciente: MADELAYN GISSELLE ROMERO HURTADO	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 16/09/2020 00:00	
Edad y sexo biológico: 5 Años, Femenino	
Identificador único: 776037-4	Financiador: SANITAS EPS-C

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

ICBF Cz Tunja 2
Ciudad de Tunja-Boyaca

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Ventanilla Única Correspondencia FGN Tunja

De manera atenta y respetuosa, me dirijo a ustedes deseando éxito en su quehacer, y a la vez notificar el caso de paciente MADELAYN GISSELLE ROMERO HURTADO de 5 AÑOS, identificada RC 1049663027 con afiliación a SANITAS EPS-C, ingreso a la institución el día 20-12-2025.

ANAMNESIS:

Consulta de urgencias - Tratante - PEDIATRIA
Clasificación del triage: TRIAGE I Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de consulta:
CONSULTA URGENCIAS - PEDIATRÍA

- FECHA DE NACIMIENTO:16/09/2020
- EDAD:5 AÑOS
- NATURAL: COMBITA
- PROCEDENCIA: TUNJA
- VIVE CON: MADRE SUSTITUTA
- INFORMANTE: NOMBRE: FERNANDA ROJAS / EDAD. 37 / OCUPACIÓN: MADRE SUSTITUTA/ ESCOLARIDAD:TECNICO / PARENTESCO: MADRE SUSTITUTA / TELÉFONO: 3107428714

LA REMITEN PARA ACTIVAR RUTA PARA CODIGO VERDE
Enfermedad actual: PACIENTE REMITIDA DE COMISARIA DE FAMILIA PARA ACTIVAR RUTA DE ATENCION DE CODIGO VERDE. SEGUN REFIERE ACTA, SOLICITA LA ACTIVACION DE LA RUTA POR PRESEUNTA VULNERACION DELDERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y A LA PROTECCION, ASOCIADO A POSIBLES EVENTOS DE VIOLENCIA SEXUAL. EN EL MOMENTO PACINETE CON MADRE SUSTITUTA, FERNANDA CAROLINA ROJAS PALACIOS. SEGUN REFIERE ELLA LA UNICA INFORMACION QUE TIENE ES QUE: "AL APARECER LA ENCONTRARON DEAMBULANDO EN LA CALLE, NO SE LA FECHA DE LO OCURRIDO. ME DIERON MUY POCA INFORAMCION". PACIENTE INGRESA AL CONSULTORIO, TRANQUILA, SONRIENTE, JUGANDO. AL INTENTAR REINTERROGAR A LA PACIENTE. SUMINISTRA MUY POCA INFORMACION. SE MANTIENE JUGANDO Y NO RESPONDE A LAS PREGUNTAS.

Diagnósticos activos despues de la nota Diagnóstico de ingreso - CIE10 T742 - ABUSO SEXUAL (En estudio). Fecha de diagnóstico: 20/12/2025, Edad al diagnóstico: 5 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: Observación
Análisis del caso: PACIENTE REMITIDA DE COMISARIA DE FAMILIA PARA ACTIVAR RUTA DE ATENCION DE CODIGO VERDE. SEGUN REFIERE ACTA, SOLICITA LA ACTIVACION DE LA RUTA POR PRESEUNTA VULNERACION DEL DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y A LA PROTECCION, ASOCIADO A POSIBLES EVENTOS DE VIOLENCIA SEXUAL. EN EL MOMENTO PACINETE CON MADRE SUSTITUTA, FERNANDA CAROLINA ROJAS PALACIOS. SEGUN REFIERE ELLA LA UNICA INFORMACION QUE TIENE ES QUE: "AL APARECER LA ENCONTRARON DEAMBULANDO EN LA CALLE, NO SE LA FECHA DE LO OCURRIDO. ME DIERON MUY POCA INFORAMCION". PACIENTE INGRESA AL CONSULTORIO, TRANQUILA, SONRIENTE, JUGANDO. AL INTENTAR REINTERROGAR A LA PACIENTE. SUMINISTRA MUY POCA INFORMACION. SE MANTIENE JUGANDO Y NO RESPONDE A LAS PREGUNTAS. AL EXAMENFISICO PACIENTE EN BUEN ETSADO, JUGANDO SIN ALTERACIONES AL EXAMEN FISICO, DADO LO REFERIDO EN SOLICITUR DE ACTIVAION DE RUTA DE ATENCIO -CODIGO VERDE POR DEFENSOR DE FAMILIAR SE INICIA RUTA DE ATENCION SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL. SE ACLARA QUE SECUENTA CON MUY POCA INFORMACION Y MADRE SUSTITUTA NO TIENE MAYORES DATOS CON RESPECTO A LOS HECHGOS OCURRIDOS QUE INICIARON EL PROCESO REFERIDO. SE EXPLICA A MADRE SUSTITUTRA. SE RESOLVIERON DUDAS.
Plan de manejo: PLAN:
OBSERVACIÓN
SS VALORACION POR PSICOLOGIA, TRABAJO SOCIAL
SE ACTIVA RUTA CON LAS ENTIDADES COMPETENTES
SE LLENA HIOJA DE NOTIFICACION OBLIGATORIA.

Análisis psicosocial: SOLICITUD: Se realiza notificación a ICBF defensor de caso, con copia a fiscalia general de la nación para dar a conocer el ingreso de la paciente a la institución, activación de ruta de código verde y acciones pertinentes desde sus despachos.

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 21/12/2025 20:06:46

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de Identificación: RC 1049663027	
Paciente: MADELAYN GISSELLE ROMERO HURTADO	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 16/09/2020 00:00	
Edad y sexo biológico: 5 Años, Femenino	
Identificador único: 776037-4	Financiador: SANITAS EPS-C

E EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

ar recibido.
oyo y colaboración.

NEIRA LARROTA
RA SOCIAL
San Rafael Tunja
405030
o 27-27 Tunja- Boyacá Colombia
pitalsanrafaeltunja.gov.co
/2025 11:47
ial - TRABAJO SOCIAL
- Control

nes del seguimiento: REF: ACTIVACION DE RUTA CODIGO VERDE - RC 1049663027

ort
fiscalia.gov.co;METUN SIJIN-GRAIC <metun.sijin-graic@policia.gov.co>;METUN SEPRO-UBI <metun.sepro-ubi@policia.gov.co>
de Diciembre del 2025

(a):

IA GENERAL DE LA NACIÓN
illa Única Correspondencia FGN Tunja

nera atenta y respetuosa, me dirijo a ustedes deseando éxito en su quehacer, a la vez dar a conocer el caso del paciente MADELAYN GISSELLE ERO HURTADO De 5 años, identificado con RC 1049663027 con vinculación a SANITAS EPS-C quien recibe atención médica el dia 20/12/2025:

MNESIS:

sulta de urgencias - Tratante - PEDIATRIA
sificación del triage: TRIAGE I Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

tivo de consulta:
CONSULTA URGENCIAS - PEDIATRÍA***

FECHA DE NACIMIENTO:16/09/2020
EDAD:5 AÑOS
NATURAL: COMBITA
PROCEDENCIA: TUNJA
VIVE CON: MADRE SUSTITUTA
INFORMANTE: NOMBRE: FERNANDA ROJAS / EDAD: 37 / OCUPACIÓN: MADRE SUSTITUTA/ ESCOLARIDAD:TECNICO / PARENTESCO: MADRE SUSTITUTA / TELÉFONO: 3107428714

LA REMITEN PARA ACTIVAR RUTA PARA CODIGO VERDE
Enfermedad actual: PACIENTE REMITIDA DE COMISARIA DE FAMILIA PARA ACTIVAR RUTA DE ATENCION DE CODIGO VERDE. SEGUN REFIERE ACTA, SOLICITA LA ACTIVACION DE LA RUTA POR PRESEUNTA VULNERACION DELDERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y A LA PROTECCION, ASOCIADO A POSIBLES EVENTOS DE VIOLENCIA SEXUAL. EN EL MOMENTO PACINETE CON MADRE SUSTITUTA, FERNANDA CAROLINA ROJAS PALACIOS. SEGUN REFIERE ELLA LA UNICA INFORMACION QUE TIENE ES QUE: "AL APARECER LA ENCONTRARON DEAMBULANDO EN LA CALLE, NO SE LA FECHA DE LO OCURRIDO. ME DIERON MUY POCA INFORAMCION". PACIENTE INGRESA AL CONSULTORIO, TRANQUILA, SONRIENTE, JUGANDO. AL INTENTAR REINTERROGAR A LA PACIENTE, SUMINISTRA MUY POCA INFORMACION. SE MANTIENE JUGANDO Y NO RESPONDE A LAS PREGUNTAS.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnostico de ingreso - CIE10 T742 - ABUSO SEXUAL (En estudio), Fecha de diagnostico: 20/12/2025, Edad al diagnóstico: 5 Años.

Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm):	18/09/2020 00:00
Edad y sexo biológico:	5 Años, Femenino
Identificador único: 776037-4	Financiador: SANITAS EPS-C

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: Observación
Analisis del caso: PACIENTE REMITIDA DE COMISARIA DE FAMILIA PARA ACTIVAR RUTA DE ATENCION DE CODIGO VERDE. SEGUN REFIERE ACTA, SOLICITA LA ACTIVACION DE LA RUTA POR PRESEUNTA VULNERACION DEL DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y A LA PROTECCION. ASOCIADO A POSIBLES EVENTOS DE VIOLENCIA SEXUAL. EN EL MOMENTO PACINETE CON MADRE SUSTITUTA, FERNANDA CAROLINA ROJAS PALACIOS. SEGUN REFIERE ELLA LA UNICA INFORMACION QUE TIENE ES QUE: "AL APARECER LA ENCONTRARON DEAMBULANDO EN LA CALLE, NO SE LA FECHA DE LO OCURRIDO. ME DIERON MUY POCA INFORAMCION". PACIENTE INGRESA AL CONSULTORIO. TRANQUILA, SONRIENTE. JUGANDO. AL INTENTAR REINTERROGAR A LA PACIENTE. SUMINISTRA MUY POCA INFORMACION. SE MANTIENE JUGANDO Y NO RESPONDE A LAS PREGUNTAS. AL EXAMENFISICO PACIENTE EN BUEN ETSADO, JUGANDO SIN ALTERACIONES AL EXAMEN FISICO. DADO LO REFERIDO EN SOLICITUR DE ACTIVAION DE RUTA DE ATENCIO -CODIGO VERDE POR DEFENSOR DE FAMILIAR SE INICIA RUTA DE ATENCION SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL. SE ACLARA QUE SECUENTA CON MUY POCA INFORMACION Y MADRE SUSTITUTA NO TIENE MAYORES DATOS CON RESPECTO A LOS HECHGOS OCURRIDOS QUE INICIARON EL PROCESO REFERIDO. SE EXPLICA A MADRE SUSTITUTRA. SE RESOLVIERON DUDAS.
Plan de manejo: PLAN:
OBSERVACION
SS VALORACION POR PSICOLOGIA, TRABAJO SOCIAL
SE ACTIVA RUTA CON LAS ENTIDADES COMPETENTES
SE LLENA HIOJA DE NOTIFICACION OBLIGATORIA

Análisis psicosocial:
A través de correo electrónico se activa Código Verde en servicio de pediatría urgencias. ESE HUSRT. Paciente de 5 años de edad con identificación TI RC 1049653027. Número de contacto de madre sustituta 3107428714, numero de contacto de defensor de caso ICBF Doctor Julio Gómez 3204526868

Agradezco su apoyo y colaboración.

Atentamente,

DIANA PAOLA NEIRA LARROTA
TRABAJADORA SOCIAL
ESE Hospital San Rafael Tunja
PBX. (57) 8 7405030
Carrera 11 No 27-27 Tunja- Boyacá Colombia
tsocial@hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Fecha: 21/12/2025 06:51
Evolución médica - PEDIATRIA
Subjetivo: ""EVOLUCIÓN DIARIA URGENCIAS PEDIATRÍA""

PACIENTE FEMENINA DE 5 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:
- CODIGO VERDE

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE MADRE SUSTITUTA. QUIEN REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, TRANQUILA, CON TOLERANCIA A LA VIA ORAL. DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.
Objetivo: ""PARACLINICOS""
SIN REPORTE DE PARACLINICOS
Análisis: PACIENTE REMITIDA DE COMISARIA DE FAMILIA PARA ACTIVAR RUTA DE ATENCION DE CODIGO VERDE. SEGUN REFIERE ACTA, SOLICITA LA ACTIVACION DE LA RUTA POR PRESEUNTA VULNERACION DEL DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y A LA PROTECCION, ASOCIADO A POSIBLES EVENTOS DE VIOLENCIA SEXUAL.

EN EL MOMENTO PACINETE CON MADRE SUSTITUTA, FERNANDA CAROLINA ROJAS PALACIOS. A LA VALORACIÓN PACIENTE TRANQUILA, SONRIENTE, JUGANDO. EN BUEN ESTADO GENERAL, JUGANDO SIN ALTERACIONES AL EXAMEN FISICO.

SE CONTINUA PROCESO INICIADO CON ACTIVAION DE RUTA DE ATENCIO -CODIGO VERDE POR DEFENSOR DE FAMILIAR Y CONTINUIDAD A RUTA DE ATENCION SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

VALORADA POR EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA QUIENES ENCUENTRAN ESCUCHA ACTIVA DE LA PACIENTE BRINDANDO ESPACIO PARA QUE EXPRESE SUS EMOCIONES Y TEMORES CON EL FIN DE PROMOVER LA REGULACIÓN EMOCIONAL, LA REDUCCIÓN DEL ESTRÉS MENTAL Y LA DISMINUCIÓN DE LA INTENSIDAD EMOCIONAL. VALORADA POR EL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL QUIENES CONTINUAN NOTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO A RUTAS PARA EVOLUCIÓN DE CASO.
EN ESPERA DE APERTURA DE NOTICIA CRIMINAL. PACIENTE QUIEN YA SE ENCUENTRA BAJO PROTECCION DE BIENESTAR FAMILIAR

SE EXPLICA A MADRE SUSTITUTRA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE ACLARAN DUDAS.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1049663027	
Paciente: MADELAYN GISSELLE ROMERO HURTADO	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 16/09/2020 00:00	
Edad y sexo biológico: 5 Años, Femenino	
Identificador único: 776037-4	Financiador: SANITAS EPS-C

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Plan de manejo: **ORDENES PEDIATRÍA**
. CONTINUAR EN OBSERVACIÓN
. CONTROL DE SIGNOS VITALES
Justificación de permanencia en el servicio: PACIENTE FEMENINA DE 5 AÑOS DE EDAD EN CONTEXTO DE ATENCIÓN Y ACTIVACIÓN DE RUTA CODIGO VERDE
Fecha:21/12/2025 16:54
Trabajo Social - TRABAJO SOCIAL
Rol: Apoyo - Control

Observaciones del seguimiento: PACIENTE YA CONOCIDA POR EL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL, DADA LA RUTA ACTIVADA DE CODIGO VERDE YA SE CUENTA CON NUMERO DE NOTICIA CRIMINAL 150016008832202500174, POR ACTO SEXUAL CON MENOR DE 14 AÑOS. SE ESTA A LA ESPERA DE QUE PERSONAL DE ACTOS URGENTES ENTREGUE DOCUMENTOACION A CUIDADORA DE LA PACIENTE PARA TRAMITES PERTINENTES Y POSTERIOR A ESTO SE DEJA A CRITERIO MEDICO POR LA ESPECIALIDAD TRATANTE EL EGRESO DE LA PACIENTE, YA QUE SE DA POR CULMINADA RUTA ACTIVADA.

Análisis psicosocial: SE COMENTA CASO CON PERSONAL DE SIAU

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
T742	ABUSO SEXUAL	Principal	En estudio

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

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

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA DE LA ATENCION

Condiciones generales a la salida:
SALIDA
CONSULTAS
- 890383 CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA de PEDIATRIA con el profesional: LEONOR ALEXANDRA MONROY CORDOBA para Condición clínica del paciente, realizar en 15 Dias , a partir del: 2025-12-21

Unidades de estancia del paciente
URGENCIAS

Diagnóstico principal de egreso

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
T742	ABUSO SEXUAL	En estudio

Remitido a otra IPS: No
Servicio de egreso: URGENCIAS
Fecha y hora: 21/12/2025 20:06

Médico que elabora el egreso:

LEONOR ALEXANDRA MONROY CORDOBA, PEDIATRIA. Registro 40047808, CC 40047808, el 21/12/2025 18:46

Médico que elabora la epicrisis: DIANA PAOLA NEIRA LAROTTA, TRABAJO SOCIAL, Registro 1049627135, CC 1049627135, el 21/12/2025 16:54

Documento impreso al día 21/12/2025 20:06:46

Firmado electrónicamente

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.0[illegible].32.1[illegible]

SANCHEZ NEIRA

APELLIDOS

ANDREA PATRICIA

NOMBRES

Andrea Sanchez

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-FEB-2004

GUACAMAYAS
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

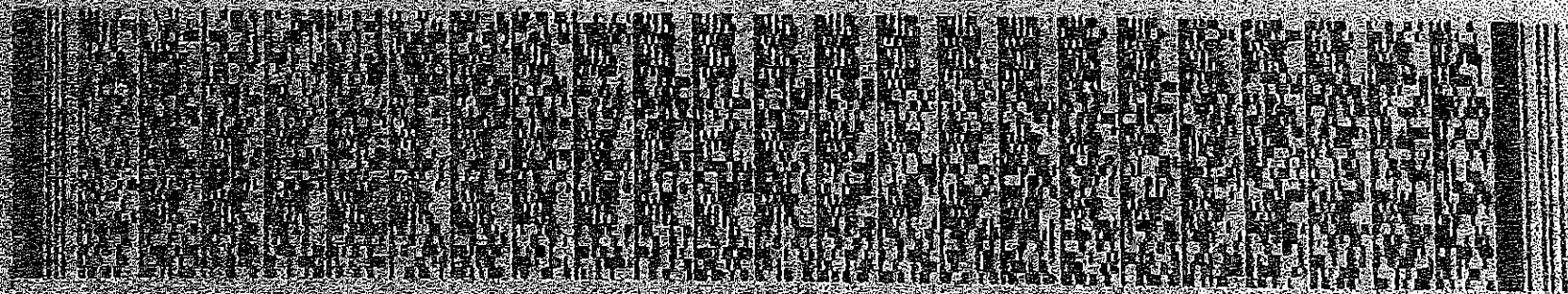
1.52 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

22-FEB-2022 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-0700100-01296622-F-1049492159-20220510 0079244698A 1 8504200068

Certificación Bancaria

Viterbo, 27 de junio de 2025

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SANDRA PATRICIA SANCHEZ NEIRA identificado(a) con CC 1053492189 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	258-194081-80	2023/02/10	Activa

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

Si desea adicionar cualquier otra información puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a nivel nacional en Medellín - Local (57 4) 510 00 00 - Bogotá - Local (57 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local (57 5) 361 88 88 - Cali - Local (57 2) 554 00 00 - Resto país 018 00 51 12345 - Sucursal Telefónica en el exterior España (34) 900 99 87 37 - Estados Unidos (1) 1 888 478 97 14.

Bancolombia

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: CORP.INFANCIA Y DESARROLLO

Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 830082544

Generado por: MIGUEL ANGEL YAGAMA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2026/01/08	2026/01/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Sandra Patricia Sanchez	**No. Producto**	25848406166
No. Identificación	1049432159	**Entidad Financiera**	BANCOLOMBIA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	2247
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2026/01/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2026/01/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$158,837.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212600800IP
Estado	EXT	**Información**	Gastos de Emer Dic
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2026/01/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OAH004J4BU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

CONTRATO DE APORTE No. 15004032025
MODALIDAD HOGARES SUSTITUTOS

INFORME FINANCIERO
MES DICIEMBRE 2025

2. GASTOS DOTACION, EMERGENCIA Y ADICIONES
Dotación cumpleaños

No.	MUNICIPIO	CEDULA	NOMBRE	CONCEPTO	VALOR	DOC SOPORTE
1	TUNJA	46362365	GILMA ALARCON ALVAREZ	DOTACION CUMPLEAÑOS	$ 200.000	L-300-995
2	TUNJA	46360105	GLORIA RUBI MERCHAN FIGUEROA	DOTACION CUMPLEAÑOS	$ 200.000	L-300-996
3	TUNJA	46366292	NANCY MARCELA SUAREZ PIRAGAUT	DOTACION CUMPLEAÑOS	$ 200.000	L-300-997
4	TUNJA	28438078	ALBA STELLA CORTES PEÑA	DOTACION CUMPLEAÑOS	$ 200.000	L-300-998
5	TUNJA	28438078	ALBA STELLA CORTES PEÑA	DOTACION CUMPLEAÑOS	$ 200.000	L-300-999
6	TUNJA	33701726	DAMARIS SOLANGE PAEZ UMAÑA	DOTACION CUMPLEAÑOS	$ 200.000	L-300-1000
7	TUNJA	23882362	MARY LUZ GONZALEZ LOPEZ	DOTACION CUMPLEAÑOS	$ 200.000	L-300-1001
8	TUNJA	23496691	SONIA INES TOBAR VILLAMIL	DOTACION CUMPLEAÑOS	$ 200.000	L-300-1002
9	TUNJA	23315810	CARMEN VILLAMIL CABRERA	DOTACION CUMPLEAÑOS	$ 200.000	L-300-1003

1

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 995

Señores	ALMACENES EXITO			**Fecha Comprobante**
NIT	890,900,608 - 9	**Teléfono**	324455533	2025-12-23
Dirección	CRA 48 NO 32B SUR 139	**Ciudad**	SOGAMOSO - COLOMBIA	

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195120100	ALMACEN EXITO-FAC 9123 CUMPLEAÑOS DIC DOTC	890,900,608	257 - 10		168.529,000
5195109902	ALMACEN EXITO-FAC 9123 CUMPLEAÑOS DIC DOTC	890,900,608	257 - 10	Base: 168,529.00	32.021,000
1330100100	GILMA ALARCON-LEG CUMPLEAÑOS DOTC	46,362,365	257 - 1		-200.000,000
4295810100	GILMA ALARCON-ANTC CUMPLEAÑOS DOTC	46,362,365	257 - 1		-550,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por

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

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, GILMA ALARCON ALVAREZ identificada con Cedula de Ciudadanía No. 46362365 quien es Madre Sustituto del Centro Zonal de Sogamoso, certifica la compra y entrega del obsequio para la celebración de cumpleaños del Niño, Niña o Adolescente: DAVID SANTIAGO PEREZ RIVEROS con SIM No. 16130307

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Vulneración	
Discapacidad	X

TIPO ELEMENTOS (MARQUE CON UNA X)

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

FECHA DE ENTREGA: 23/12/2025

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

No.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
1	SACO-CHAQUETA	UNIDAD	1
2	CALZONCILLOS	UNIDAD	2
3	PANTALONETA	UNIDAD	2

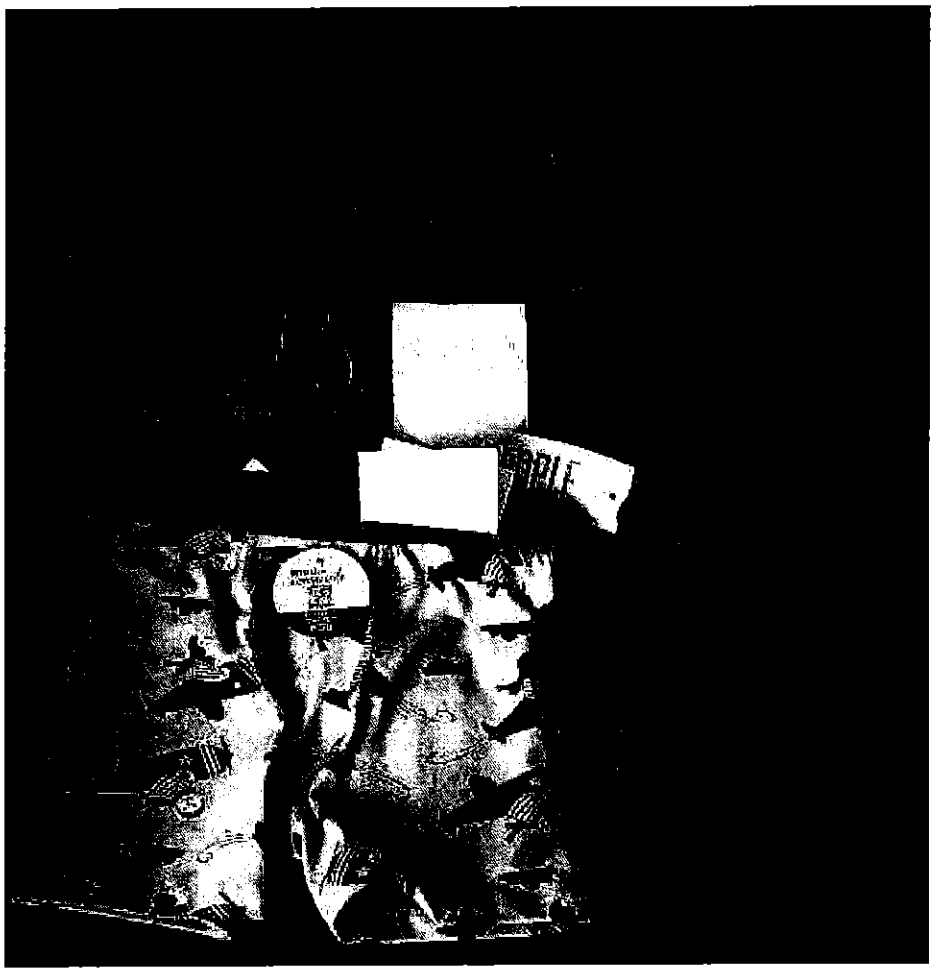
Certifica:

Gilma Alarcon Alvarez

Firma
GILMA ALARCON ALVAREZ
C.C: 46362365
Rol: Madre Sustituta

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

REGISTROS FOTOGRAFICOS



Sogamoso 23 de diciembre 2025

Señores
CORPORACIÓN DE INFANCIA Y DESARROLLO

Por medio de la presente, Yo, **GILMA ALARCON ALVAREZ** en calidad de madre sustituta de la beneficiaria **DAVID SANTIAGO PEREZ RIVEROS,** hago la siguiente aclaración:

En relación con la compra del regalo de cumpleaños del beneficiario mencionado, bajo mi plena voluntad y sin que sea una obligación establecida, he decidido donar la cantidad adicional de $550 (Quinientos cincuenta pesos m/cte), fuera del valor estipulado por el bono de cumpleaños establecido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), con el fin de contribuir a la adquisición de lo que el beneficiario desea como regalo de cumpleaños.

Cordialmente,

Gilma Alarcon Alvarez
GILMA ALARCON ALVAREZ
CC: 46362365
TEL: 3183349730

CL SI PA SI DI NO
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
NUMERO: RY79[illegible] S.A NIT 890900[illegible]
ALMACENES [illegible] IVA-GRAN CONTRIBUYENTE
RESPONSABLE IMPUESTO IVA
RETENEDOR[illegible]DOR RES 0032 DE 16/NOV/2016
AUTORRE[illegible]
[illegible]cion Infancia y Desarrollo
CUFE/FICACION:830082611
2026-12-23 18:19:19.662 0078 011 0091

PLU	DETALLE	PRECIO
1 1/u x 69.990 V.Ahorro 0		
3466627	Bermuda Full Est	69.990A
2 1/u x 64.990 V.Ahorro 0		
3746607	Buso Con Capucha	64.990A
3 1/u x 34.990 V.Ahorro 0		
3049961	Bermuda Tv	34.990A
4 1/u x 24.990 V.Ahorro 0		
413767	Boxer Nito Pague	24.990A
6 1/u x 24.990 V.Ahorro 0		
412434	Boxer Nito Pague	24.990A
6 1/u x 600 V.Ahorro 0		
1921293	BOLSA PAPEL EXIT	600A
Total Item 16		

SUBTOTAL	200.550
DESCUENTO	0
AHORRO	0
VALOR TOTAL	200.550

FORMA PAGO :CONTADO
TARJETA EXITO

DISCRIMINACION TARIFAS IMPUESTOS

TARIFA	COMPRA	BASE IMPUESTO	
A-IVA=19%	200.550	168.629	32.021

RES.DIAN# 18764086546948 VIG 24 MESES
DEL 2024-12-17 AL 2026-12-17
RANG.AUT RY79 1 AL RY79 1000000
F.Expedicion:2026-12-2315:19:19.662
Cufe:7f223658b0bd0454f1e01f15efb6666f3
d8feb7e8283096c49c57da62adcbdad861ce60
d4ea8366876df709830a4307a

Toshiba Global Commerce Solutions
(Colombia) S.A.S NIT 900546074-9
SuperMarket Application
eFactura Cadena S.A. 890930534-0

>> MAPA:5293 ID:2026122-3161808
NUTRX:20261223057800110091

Powered by CamScanner

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 996

Señores	GIRALDO GIRALDO JUAN FERNANDO			**Fecha Comprobante**	
NIT	79,838,697 - 8	**Teléfono**	3213942062		2025-12-20
Dirección	CLL 13 10 96	**Ciudad**	SOGAMOSO - COLOMBIA		

Código	DescripcionLargaProducto		NIT	C.C	Detalle	Valor
5195120100	JUAN GIRALDO-FAC958 CUMPLEAÑOS DIC	DOTC	79,838,697	257 - 10		75.462,180
5195109902	JUAN GIRALDO-FAC958 CUMPLEAÑOS DIC	DOTC	79,838,697	257 - 10	Base: 75,462.18	14.337,820
5195120100	VARIMODA-FAC 8110 CUMPLEAÑOS DIC	DOTC	901,729,900	257 - 10		93.109,000
5195109902	VARIMODA-FAC 8110 CUMPLEAÑOS DIC	DOTC	901,729,900	257 - 10	Base: 93,109.00	17.691,000
1330100100	GLORIA MERCHAN-ANTC CUMPLEAÑOS	DOTC	46,360,105	257 - 1		-200.000,000
5395950200	GLORIA MERCHAN-ANTC CUMPLEAÑOS	DOTC	46,360,105	257 - 1		-600,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo

Elaborado por

Aprobado por

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

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, GLORIA RUBI MERCHAN FIGUEROA identificada con Cedula de Ciudadanía No. 46360105 quien es Madre Sustituto del Centro Zonal de Sogamoso, certifica la compra y entrega del obsequio para la celebración de cumpleaños del Niño, Niña o Adolescente: LEIDY YULIANA LOPEZ CEPEDA con SIM No. 15815906

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Vulneración	X
Discapacidad	

TIPO ELEMENTOS (MARQUE CON UNA X)

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

FECHA DE ENTREGA: 20/12/2025

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

No.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
1	MEDIAS	PAR	1
2	SACO-CHAQUETA	UNIDAD	1
3	PANTIES	UNIDAD	1
4	BRILLO LABIAL	UNIDAD	1
5	CEPILLO CABELLO	UNIDAD	1
6	PANTALON	UNIDAD	1
7	BLUSA DIARIA	UNIDAD	1

Certifica:

Gloria Rubi Merchan F

Firma
GLORIA RUBI MERCHAN FIGUEROA
C.C: 46360105
Rol: Madre Sustituta

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

REGISTROS FOTOGRAFICOS



Sogamoso 20 de diciembre 2025

Señores
CORPORACIÓN DE INFANCIA Y DESARROLLO

Por medio de la presente, Yo, **GLORIA RUBI MERCHAN FIGUEROA** en calidad de madre sustituta de la beneficiaria **LEIDY YULIANA LOPEZ CEPEDA,** hago la siguiente aclaración:

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

Cordialmente,

Gloria Rubi Merchan F
GLORIA RUBI MERCHAN FIGUEROA
CC: 46360105
TEL: 3143782031

MERMELADA MODA

FACTURA ELECTRONICA Y
DE-POS GENERADOS POR
SOFTWARE PROPIO
TUFACTURA
CARLOS J MARQUEZ
NIT 7225078-0

JUAN FERNANDO GIRALDO GIRALDO
MERMELADA MODA
NIT: 79838697-8 - Dirección: CL 13 10 96
Tel: 3213912062 - Correo: fe[letsetrien...@gmail.com
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FMER - 958
Fecha Emisión: 2025-12-20 - Fecha Validación DIAN: 2025-12-20
Hora Validación DIAN: 15:46:09
Tipo Documento ID: Cédula de ciudadanía
TARIFA ICA: 0.005%
ACTIVIDAD ECONOMICA: 4642
Resolución de Facturación Electrónica No. 18764095170033 de 2025-07-01
Prefijo: FMER, Rango 201 al 1000
Vigencia Desde: 2025-07-03 Hasta: 2027-07-03
CARRERA 11 # 13 - 58 - Sogamoso - Boyacá - Colombia
Teléfono: 3213942062
E-mail: mrdsogamoso@gmail.com

CC o NIT:	2222222222222-7	Forma de Pago:	Contado
Cliente	CONSUMIDOR FINAL		
Régimen	No Responsable de IVA	Medios de Pago:	Efectivo
Obligacio	o responsable		
Dirección:	direccion POS	Plazo Para Pagar:	0 Días
Ciudad:	Sogamoso - Colombia		
Teléfono.	999993333	Fecha Vencimiento:	2025-12-20
Email:	clientepos@gmail.com		

Código	Descripción	Cant.	UM	Val. Unit	IVA/IC	Dcto %	Val. Item
02186835	JEAN AIFOX PROMOCION NIÑA.	1.00	Unidad	33,529.41	6,370.59	0.00	39,900.00
01028800	CAMISETA BLANCA ACANALADA.	1.00	Unidad	41,932.77	7,967.23	0.00	49,900.00

IVA

VA 19,00% : 14,337.82

Retenciones

Nro Lineas	2
Base	75,462.18
mpuestos	14,337.82
Retenciones	0.00
Descuentos	0.00
Total Factura - Descuentos:	89,800.00
Total a Pagar	89,800.00

SON: O[illegible]ENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE[illegible].

[illegible]

GRACIAS POR SU COMPRA

Powered by CamScanner

Medellín

Calidad y Servicio

VARIMODA SAS

NIT : 901729000-2

RÉGIMEN RESPONSABLE DE IVA

DIRECC : CARRERA 11 14-91

TELEF : 3102344056

Factura Electrónica de Venta: 5FE108110

Fecha: 20/12/2026 Hora: 4 21 14 PM

Codigo/Descrip.	Cant.	Vr.Und.	Total	%
06 BOLSA BIODEGRADABLE #4	1.00	300	300	19
HYL0048D MEDIA (D) TOBILLERA UNI COLOR HYL0048-BD	1.00	9900	9900	19
12258 CHAQUETA C16 (D)	1.00	78900	78900	19
20241 CACHETERO (D) ESTAMPADO	1.00	5900	5900	19
7702186024286 NAT LABIAL #38 4g	1.00	5900	5900	19
CD07430210 CEPILLO CABELLO FB16	1.00	9900	9900	19

ITEMS 6 **TOTAL** 110,800

VENTAS GRAVADAS

	VENTAS	BASE	VALOR
IVA 19%	110,800	93,109	17,691

MEDIOS DE PAGO

EFECTIVO	110,800
EFECTIVO RECIBIDO	120,000
CAMBIO ENTREGADO	9,200

DATOS DEL CLIENTE

CORPORACION DE INFANCIAY DESARROLLO

DIR.: No Informado

TEL.: 3338888888

CIU.: SOGAMOSO

[redacted]/NIT.: 830082544

CAJERO: LIDA FAJARDO

CAJA: 5

RESOLUCION DE FACTURACION ELECTRONICA N° 18764102326214 DE FECHA 2025-12-01 DESDE 5FE100001 AL 5FE200000 VIGENCIA DESDE LA FECHA 2025-12-01 HASTA LA FECHA 2027-12-01

ROPA INTERIOR NO TIENE CAMBIO

CUFE: 01d9f835fe3e2a12a8474833cc5ec2d7e6 6ce0f87568a9443ab9f90002761a5aecf59ff8d05 0Da8742f0f81ea9fd06baibf

Fecha Emision: 2026/12/20 04 21:24 PM

Fecha Validacion: 2026/12/20 04 21 27 PM

Soluciones Integrales en Sistemas Colombia S.A.S
tel:(606) 610.200 software VisiONS www.colombiasis.com

Powered by CamScanner

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

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

L - 300 - 997

				Fecha Comprobante
Señores	PASH S.A.S.			
NIT	860,503,159 - 1	**Teléfono**		2025-12-30
Dirección	CR 22 143 11	**Ciudad**	SOGAMOSO - COLOMBIA	

Código	DescripcionLargaProducto	NIT	C.C	Detalle	Valor
5195120100	PASH-FAC 7225 DOTC CUMPLEAÑOS DIC	860,503,159	257 - 10		170.840,000
5195109902	PASH-FAC 7225 DOTC CUMPLEAÑOS DIC	860,503,159	257 - 10	Base: 170,840.00	32.460,000
1330100100	NANCY SUAREZ- LEG ANTC DOTC CUMPLEAÑOS	46,366,292	257 - 1		-200.000,000
4295810100	NANCY SUAREZ- LEG ANTC DOTC CUMPLEAÑOS	46,366,292	257 - 1		-3.300,000

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

Elaborado por

Aprobado por

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

ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente, NANCY MARCELA SUAREZ PIRAGAUTA identificada con Cedula de Ciudadanía No. 46366292 quien es Madre Sustituto del Centro Zonal de Sogamoso, certifica la compra y entrega del obsequio para la celebración de cumpleaños del Niño, Niña o Adolescente: ANGELICA MARIA SUAREZ ESTEPA con SIM No. 16101416

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO

Vulneración	
Discapacidad	X

TIPO ELEMENTOS (MARQUE CON UNA X)

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

FECHA DE ENTREGA: 13/12/2025

DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

No.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO / SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA
1	SACO-CHAQUETA	UNIDAD	1
2	CREMA CORPORAL	UNIDAD	1

Certifica:



Firma
NANCY MARCELA SUAREZ PIRAGAUTA
C.C: 46366292
Rol: Madre Sustituta

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

REGISTROS FOTOGRAFICOS

