ALCALDÍA DE MANIZALES
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL - PROGRAMA CENTRO VIDA LA AURORA
FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS

INFORME FINANCIERO PERIODO SEPTIEMBRE DE 2026

CONVENIO 2601210421

RUBRO	VALOR PROPUESTA	VIII PERIODO SEPTIEMBRE 2026
ALIMENTACION	$ 69.336.000	$ 67.487.040
MATERIALES EN GNERAL	$ 3.120.120	$ 3.120.120
SERVICIOS PÚBLICOS	$ 5.292.648	$ 5.292.648
NÓMINA	$ 47.218.005	$ 47.218.005
TOTAL	**$ 124.966.773**	**$ 123.117.813**

	FACTURAS ALIMENTACIÓN			
	FECHA	NOMBRE	# FACTURA	TOTAL
1	4-sep	POLLOS DEL CAMPO S.A.S	FEV 343257	$ 127.500
2	5-sep	POLLOS DEL CAMPO S.A.S	FEV 343788	$ 175.600
3	7-sep	RUBEN ALONSO OSPINA GALLO	RU 47796	$ 5.581.521
4	7-sep	MIRAMAR	JHBG 584	$ 2.846.000
5	9-sep	POLLOS DEL CAMPO S.A.S	FEV 345148	$ 79.800
6	9-sep	CARNECOL MANIZALES S.A.S	FEV 351133	$ 899.475
7	10-sep	RUBEN ALONSO OSPINA GALLO	RU 47921	$ 5.788.520
8	10-sep	CARNECOL MANIZALES S.A.S	FVE 351164	$ 234.774
9	11-sep	RUBEN ALONSO OSPINA GALLO	RU 48012	$ 5.450.735
10	11-sep	POLLOS DEL CAMPO S.A.S	FEV 345889	$ 156.300
11	12-sep	POLLOS DEL CAMPO S.A.S	FEV 346217	$ 125.300
12	14-sep	RUBEN ALONSO OSPINA GALLO	RU 48133	$ 4.176.065
13	15-sep	MIRAMAR	JHBG588	$ 2.675.000
14	16-sep	POLLOS DEL CAMPO S.A.S	FEV 347790	$ 123.000
15	17-sep	RUBEN ALONSO OSPINA GALLO	RU 48262	$ 5.635.225
16	21-sep	RUBEN ALONSO OSPINA GALLO	RU 48450	$ 5.861.520
17	22-sep	MIRAMAR	JHBG 592	$ 2.586.000
18	22-sep	POLLOS DEL CAMPO S.A.S	FEV 349885	$ 145.200
19	22-sep	WILSON ARBEY PINILLA COCA	FEV 50	$ 2.122.000
20	23-sep	POLLOS DEL CAMPO S.A.S	FEV 350476	$ 71.073
21	24-sep	CARNECOL MANIZALES S.A.S	FVE 352174	$ 1.019.536
22	24-sep	RUBEN ALONSO OSPINA GALLO	RU 48596	$ 5.221.711
23	24-sep	WILSON ARBEY PINILLA COCA	FEV 51	$ 2.314.000
24	25-sep	POLLOS DEL CAMPO S.A.S	FEV 351200	$ 98.000
25	27-sep	WILSON ARBEY PINILLA COCA	FEV 52	$ 2.118.000

ALCALDÍA DE MANIZALES
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL - PROGRAMA CENTRO VIDA LA AURORA
FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS

26	28-sep	RUBEN ALONSO OSPINA GALLO	RU 48779	$	5.604.940
27	28-sep	MIRAMAR	JHBG 596	$	2.825.000
28	30-sep	MIRAMAR	JHBG 603	$	860.000
29	30-sep	WILSON ARBEY PINILLA COCA	FEV 53	$	2.578.000
		TOTAL SEGÚN FACTURAS		**$**	**67.499.795**
		TOTAL ALIMENTACION SEGÚN ADULTOS Y DIAS ATENDIDOS		**$**	**67.487.040**

	FACTURAS PAPELERIA E INSUMOS				
	FECHA	**CLIENTE**	**FACTURA #**	**VALOR**	
1	19-sep	FARMACIA Y DROGUERIA DEL PUEBLO	F 17V13149	$	60.000
2	29-sep	HUMBERTO ALDANA GALLEGO	FEPO 3349	$	96.000
3	29-sep	CALDAS MEDICAS S.A.S	FE 53110	$	103.000
4	29-sep	PAPELERIA LINEAL	CIA 49836	$	142.109
5	29-sep	UNIFORMES NOUS SPORT	DOTA 47	$	822.352
6	30-sep	KUANTIC	OLAC 11949	$	60.000
7	30-sep	JUAN PABLO JARAMILLO	ASP 11878	$	44.100
8	30-sep	JUAN PABLO JARAMILLO	ASP 11879	$	40.000
9		TRANSPORTES SEDE LA ARBOLEDA		$	600.000
10		TRANSPORTES SEDE LA AURORA		$	1.153.100
		TOTAL SEGÚN FACTURAS		**$**	**3.120.661**
		PRESUPUESTO		**$**	**3.120.120**

	FACTURAS SERVICIOS PUBLICOS				
	FECHA	**NOMBRE**	**FACTURA #**	**TOTAL**	
1	15-sep	AGUAS DE MZLES AURORA	62747	$	1.756.722
2	15-sep	INTERNET ARBOLEDA	51538235	$	102.149
3	16-sep	CHEC AURORA	399324388	$	175.350
4	16-sep	CHEC ARBOLEDA	416366344	$	807.250
5	23-sep	EFIGAS AURORA	518857	$	858.976
6	25-sep	AGUAS DE MZLES ARBOLEDA	44448	$	1.595.350
		TOTAL SEGÚN FACTURAS			**$5.295.797**
		PRESUPUESTO			**$5.292.648**

	FACTURAS ALIMENTACIÓN			
	FECHA	NOMBRE	# FACTURA	TOTAL
1	4-sep	POLLOS DEL CAMPO S.A.S	FEV 343257	$ 127.500
2	5-sep	POLLOS DEL CAMPO S.A.S	FEV 343788	$ 175.600
3	7-sep	RUBEN ALONSO OSPINA GALLO	RU 47796	$ 5.581.521
4	7-sep	MIRAMAR	JHBG 584	$ 2.846.000
5	9-sep	POLLOS DEL CAMPO S.A.S	FEV 345148	$ 79.800
6	9-sep	CARNECOL MANIZALES S.A.S	FEV 351133	$ 899.475
7	10-sep	RUBEN ALONSO OSPINA GALLO	RU 47921	$ 5.788.520
8	10-sep	CARNECOL MANIZALES S.A.S	FVE 351164	$ 234.774
9	11-sep	RUBEN ALONSO OSPINA GALLO	RU 48012	$ 5.450.735
10	11-sep	POLLOS DEL CAMPO S.A.S	FEV 345889	$ 156.300
11	12-sep	POLLOS DEL CAMPO S.A.S	FEV 346217	$ 125.300
12	14-sep	RUBEN ALONSO OSPINA GALLO	RU 48133	$ 4.176.065
13	15-sep	MIRAMAR	JHBG588	$ 2.675.000
14	16-sep	POLLOS DEL CAMPO S.A.S	FEV 347790	$ 123.000
15	17-sep	RUBEN ALONSO OSPINA GALLO	RU 48262	$ 5.635.225
16	21-sep	RUBEN ALONSO OSPINA GALLO	RU 48450	$ 5.861.520
17	22-sep	MIRAMAR	JHBG 592	$ 2.586.000
18	22-sep	POLLOS DEL CAMPO S.A.S	FEV 349885	$ 145.200
19	22-sep	WILSON ARBEY PINILLA COCA	FEV 50	$ 2.122.000
20	23-sep	POLLOS DEL CAMPO S.A.S	FEV 350476	$ 71.073
21	24-sep	CARNECOL MANIZALES S.A.S	FVE 352174	$ 1.019.536
22	24-sep	RUBEN ALONSO OSPINA GALLO	RU 48596	$ 5.221.711
23	24-sep	WILSON ARBEY PINILLA COCA	FEV 51	$ 2.314.000
24	25-sep	POLLOS DEL CAMPO S.A.S	FEV 351200	$ 98.000
25	27-sep	WILSON ARBEY PINILLA COCA	FEV 52	$ 2.118.000
26	28-sep	RUBEN ALONSO OSPINA GALLO	RU 48779	$ 5.604.940
27	28-sep	MIRAMAR	JHBG 596	$ 2.825.000
28	30-sep	MIRAMAR	JHBG 603	$ 860.000
29	30-sep	WILSON ARBEY PINILLA COCA	FEV 53	$ 2.578.000
		TOTAL SEGÚN FACTURAS		**$ 67.499.795**
		TOTAL ALIMENTACION SEGÚN ADULTOS Y DIAS ATENDIDOS		**$ 67.487.040**

Powered by CamScanner

POLLOS DEL CAMPO Y MAS S.A.S.

Nit 901777369
CRA 20 # 26 32 8828289-8829059

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No: FEV343257 , Fecha: **04/09/2026**

FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT 810005621-5
Dir: CARMEN CL 18
Tel:
MANIZALES - Colombia

TOTAL

$ 127.500

VENDEDOR	VENCIMIENTO	REFERENCIA
-	04/09/2026	

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UND	DCTO	TOTAL
1	QUESO E	QUESO ENTERO LA E	1 Und	$ 49.000		$ 49.000
2	7707110101087	CHAMPIÑON ENTERO X 1000	1 UN	$ 25.000		$ 25.000
3	7707346664127	MORTADELA AHUMADA BELMONT X 1.5	2 UN	$ 22.000		$ 44.000
4	7704097080183	MAIZ DULCE CALYPSO X 1000	1 PQ	$ 9.500		$ 9.500

NRO. ARTICULOS FACTURADOS : 4

LIQUIDACION	VALOR BASE	%	VALOR
IVA liquidado excl	$ 118.000	0	
IVA liquidado 19%	$ 7.983	19	$ 1.517
	VALOR TOTAL:		$ 127.500

FORMA DE COBRO	IDENTIFICACIÓN	VALOR
Caja	11050501	$ 127.500

CIENTO VEINTISIETE MIL QUINIENTOS PESO

Observaciones:

Powered by CamScanner

POLLOS DEL CAMPO Y MAS S.A.S.

Nit 901777369
CRA 20 # 26 32 8828289-8829059

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No: FEV343788 , Fecha: **05/09/2026**

FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT 810005621-5
Dir: CARMEN CL 18
Tel:
MANIZALES - Colombia

TOTAL

$ 175.600

VENDEDOR	VENCIMIENTO	REFERENCIA
-	05/09/2026	

#	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UND	DCTO	TOTAL
1	QUESO E	QUESO ENTERO LA E	3 Und	$ 49.000		$ 147.000
2	116	PECHUGA A GRANEL BLANCA	2,2 KG	$ 13.000		$ 28.600

NRO. ARTICULOS FACTURADOS : 2

LIQUIDACIÓN	VALOR BASE	%	VALOR
IVA liquidado excl	$ 175.600	0	
	VALOR TOTAL:		$ 175.600

FORMA DE COBRO	IDENTIFICACIÓN	VALOR
Caja	11050501	$ 175.600

CIENTO SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESO

Observaciones:

Para el tramite de devolucion o garantia favor conservar esta factura de venta.

Persona jurídica y asimiladas, Responsable impuesto a las ventas y Agente retenedor (puede practicar retención)
Factura de CONTADO: Efectivo.

Powered by CamScanner

RUBEN ALONSO OSPINA GALLO
NIT. 75069872 - 6
CL 24 15 31
3233614607
Manizales - Caldas

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. RU47796

CUFE: 0fd6da8dbfc67cd4610bbc95e2904f8636e6e8c19faff6d93163b23b0223f593d6dcfeebab386943d867df731f2431a3

FACTURADO A:

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
Tipo identificación:	NIT
NIT:	810005821-5
Dirección:	calle 50a 25b 02
Teléfono:	3206451831
Ciudad:	MANIZALES
País:	COLOMBIA
Email:	hogardepasomijesus@gmail.com

18764087237634 Desde RU10001 Hasta RU100000 Vigencia: 2025-01-16 Hasta 2027-01-16

VENDEDOR:	O.C. CLIENTE :	ORDEN DE VENTA:	FORMA DE PAGO:	MEDIO DE PAGO:	REMISIÓN:
00			Contado	Instrumento no definido	

FECHA FACTURA:	FECHA VENCIMIENTO:	MONEDA:	FECHA GENERACIÓN ERP:	FECHA VALIDACIÓN DIAN:
07/09/2026	07/09/2026	COP	07/09/2026 00:00:00	07/09/2026 05:29:05

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO $	VALOR BRUTO $	VALOR BASE $	% IVA	IVA $	NETO $
1	910	CARGAMANTO A GRANEL KL	125.0000	UNIDAD	13,000.00	1,625,000.00	1,625,000.00	0.0	0.00	1,625,000.00
2	914	LENTEJA CABAL X 454	125.0000	UNIDAD	1,998.00	249,750.00	249,750.00	0.0	0.00	249,750.00
3	897	BLANQUILLO CABAL X 454	125.0000	UNIDAD	3,290.00	411,250.00	411,250.00	0.0	0.00	411,250.00
4	912	GARBANZO CABAL X 454	125.0000	UNIDAD	2,635.00	329,375.00	329,375.00	0.0	0.00	329,375.00
5	1150	SAL REFISAL X 1000	100.0000	UNIDAD	2,620.00	262,000.00	262,000.00	0.0	0.00	262,000.00
6	906	CUCHUCO GRUESO LA NEGRA 454	125.0000	UNIDAD	1,598.00	199,750.00	199,750.00	0.0	0.00	199,750.00
7	883	ARROZ CAROLINA X 500	500.0000	UNIDAD	1,916.00	958,000.00	958,000.00	0.0	0.00	958,000.00
8	477	AZUCAR X 1000 A GRANEL	100.0000	UNIDAD	3,809.52	380,952.00	380,952.38	5.0	19,047.62	400,000.00
9	1221	MUNECA SURTIDAS X 250	96.0000	UNIDAD	1,702.88	163,474.56	163,474.29	5.0	8,173.71	171,648.00
10	1137	ESPAGUETI MUNECA 1000	96.0000	UNIDAD	5,702.88	547,474.56	547,474.29	5.0	27,373.71	574,848.00
11	1214	HARINA FARALLONES X 500	300.0000	UNIDAD	1,269.52	380,856.00	380,857.14	5.0	19,042.86	399,900.00

TOTAL ITEMS: 11

OBSERVACIONES: Ver.7.1.261011a

VALOR EN LETRAS: CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTIUN PESOS

REsponsable de impuesto sobre las ventas - IVA NO somos grandes contribuyentes - NO somos autorretenedores Actividad económica: 4729 - 4922

SUBTOTAL	$5,507,883.10
IVA $	$73,637.90
IVA Exento	$0.00
TOTAL IMPUESTOS	$73,637.90
TOTAL	$5,581,521.00

Fecha de recibido:
Nombre:
Identificación:
Firma:

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BTW S.A.S. NIT 900665411 - INFORMACIÓN FACTURACIÓN ERP: Fortuner 12 - DSI S.A. 800.122.217-7

© Copyright 2026. Documento creado por BTW S.A.S
proveedor tecnológico de RUBEN ALONSO OSPINA GALLO, sujeto a condiciones y restricciones.

Powered by CamScanner

MIRAMAR

JORGE HERNAN BETANCURT GRANADA
NIT: 10271586 - 2
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
Dirección: AVENIDA PARALELA 41 A 12, MANIZALES, Caldas, Colombia
Tel. 3113440159
Email. rigojaco16@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No: 18764112496885 válida desde 2026-07-14 hasta 2027-01-14 rango desde JHBG547 hasta JHBG1000

Nombre/Razón Social:	FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT:	810005621-5
Dirección:	CALLE 50 A 26 B 02, MANIZALES, Caldas, Colombia, CP 170001
Teléfono:	3206451831
Email:	hogardepasomijesus@hotmail.es
Forma de pago:	Contado
Medio de pago:	Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas:	5

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: JHBG584

MONEDA:	COP Peso colombiano
HORA EMISIÓN:	16:41:22
FECHA FIRMADO:	07/09/2026 16:41:23

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
07	09	2026	14	09	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	014	CARNE DE RES (BARCINO)	WSD	30,00	$30.000,00				$0,00	$900.000,00
2	005	CARNE DE RES (MOLIDA)	WSD	30,00	$30.000,00				$0,00	$900.000,00
3	008	CARNE DE RES (HIGADO)	WSD	10,00	$26.000,00				$0,00	$260.000,00
4	030	CARNE DE POLLO (PECHUGA)	WSD	30,00	$18.500,00				$0,00	$555.000,00
5	031	HUEVOS	WSD	330,00	$700,00				$0,00	$231.000,00

Notas: VENTA DE PRODUCTOS CARNICOSENSEPTIEMBRE 07 REMISION N.- 6659

SON: (dos millones ochocientos cuarenta y seis mil pesos con cero centavos)

CUFE: 1fade447e6d285f647c1a1a715656998de08eea2523e2b309c8c3a424def044997159c034292d40b4c7fcee430d629cc

Subtotal:	$2.846.000,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$2.846.000,00

Firma Digital: ckoCR+lcE09wv1hMt1r2OBBc9t4OHV1EIMA/5+3lxozPA81vu88cJT4ORbfvyjY
gFEjGdYO+sBIXpRi2B4YzETxSO+y0Ojyor6ZMo6lGenAFvXdSM05mFthehucLo
H04e10jWTzDRvmyugnd5g2AxqhER71rMNpeg8A71OLfVHK2SvtqJsmME1nB5P9/
0779NsAUDc6j9ETsUUpk8o4uHfG+4DBT23wFoAJ1PnZ+SOBQSsD4BSkgy9ERUqQk
9K/RTd57FzEoQaxdLWxcpYxBSVXHfnHH0Mtd0Cy12LBFfJ80UVT3nNvDSWqAvWn
FlhHStQqg3Nhxz2qmzYSQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..

Powered by CamScanner

POLLOS DEL CAMPO Y MAS S.A.S.

Nit 901777369
CRA 20 # 26 32 8928289-8829059

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No: FEV345148 , Fecha: **09/09/2026**

FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT 810005621-5
Dir: CARMEN CL 18
Tel:
MANIZALES - Colombia

TOTAL

$ 79.800

VENDEDOR	VENCIMIENTO	REFERENCIA
-	09/09/2026	

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UND	DCTO	TOTAL
1	QUESO E	QUESO ENTERO LA E	1 Und	$ 49.000		$ 49.000
2	7707238815262	PASTA TOMATE DIFFER X 4000	1 UN	$ 30.800		$ 30.800

NRO. ARTICULOS FACTURADOS : 2

LIQUIDACIÓN	VALOR BASE	%	VALOR
IVA liquidado excl	$ 49.000	0	
IVA liquidado 19%	$ 25.882	19	$ 4.918
	VALOR TOTAL:		$ 79.800

FORMA DE COBRO	IDENTIFICACION	VALOR
Caja	11050501	$ 79.800

SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESO

Observaciones:

Para el tramite de devolucion o garantia favor conservar esta factura de venta.

Persona juridica y asimiladas, Responsable impuesto a las ventas y Agente retenedor (puede practicar retención)
Factura de CONTADO: Efectivo

Powered by CamScanner

CARNECOL MANIZALES S.A.S
NIT: 900660144-8
TEL: 8853555
DIR: CR 23 44 43 SANTA HELENA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:
FVE351133

CUFE: 25c66e5914abff672f167008f978c2bb72c2890dbec5c3fced2cf50ea6cba9ed867eeea2fd23192994cf9582b20379

SEÑORES:
FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
DIRECCIÓN: TOSCANA
CIUDAD: MANIZALES
DEPARTAMENTO: Caldas
TIPO DE DOCUMENTO: NIT
NIT: 810005621

INFORMACIÓN FACTURA:
Nro Pedido:
Forma de Pago: Contado Plazo 0
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Fecha Factura: 2026/09/09 16:12:00
Fecha Vencimiento: 2026/09/09 16:12:00
Numeración de facturación electrónica según resolución DIAN No. 18764112343283 de la fecha 9 jul del 2026 hasta 9 jul del 2028 deL consecutivo FVE347250 al FVE3200000

Linea	Código	Descripcion	Unidad de Medida	Cantidad	%IVA	DCTO	INC	Valor Unitario	TOTAL
1	00304	MUSLOS AGRANEL	MUTUAMENTE DEFINIDO	40		0.00	0.00	11800	$472,000.00
2	00058	HUESO DE COLA	MUTUAMENTE DEFINIDO	4		0.00	0.00	15000	$60,000.00
3	00053	COSTILLA CORRIENTE	MUTUAMENTE DEFINIDO	27.645		0.00	0.00	15000	$414,675.00

TOTAL ÍTEMS: 3

OBSERVACIONES:

*Favor Consignar A:

Somos agentes retenedores de iva al regimen simple de tributacion.
somos autorretenedores por concepto de impuesto de industria y comercio en el municipio de Manizales, segun resolucion 0055 del 10 de octubre del 2022 *

VALORES EN LETRA: OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

OTROS CARGOS	
CTA Fomento	0.00
DegUello	0.00

DESCUENTOS	
Descuento general	47,200.00

TOTALES		
SUBTOTAL		$946,675.00
IMPUESTO NACIONAL CONSUMO		$0.00
IMPUESTO A LA BOLSA		$0.00
IVA 5%		$0.00
IVA 19%		$0.00
DESCUENTOS		$47,200.00
OTROS CARGOS		$0.00
RETENCIONES		$ 0.00
TOTAL	COP	899,475.00

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BTW S.A.S. NIT 900660411 - INFORMACIÓN FACTURACIÓN ERP:

Linea de negocio:
Fecha Generación Erp: 2026-09-09 04: 12:00 - Fecha Validación Dian: 2026-09-0904:12:44

Powered by CamScanner

RUBEN ALONSO OSPINA GALLO
NIT. 75068672 - 6
CL 24 15 31
3235914607
Manizales - Caldas

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. RU47921

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BTW S.A.S. NIT 900665411 - INFORMACIÓN FACTURACIÓN ERP: Fortuner 12 - DSI S.A. 800.122.217-7

CUFE: c52554695523644802c2614abce2ea0c5d95fa1970028be4caa71111770a10cea81b64449de6a09f5e941906655c480a

FACTURADO A:

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
Tipo identificación:	NIT
NIT:	810005621-5
Dirección:	calle 50a 26b 02
Teléfono:	3206451831
Ciudad:	MANIZALES
País:	COLOMBIA
Email:	hogardepasomijesus@gmail.com

187640872378Z4 Desde RU10001 Hasta RU100000 Vigencia: 2025-01-16 Hasta 2027-01-16

VENDEDOR:	O.C. CLIENTE :	ORDEN DE VENTA:	FORMA DE PAGO:	MEDIO DE PAGO:	REMISIÓN:
00			Contado	Instrumento no definido	

FECHA FACTURA:	FECHA VENCIMIENTO:	MONEDA:	FECHA GENERACIÓN ERP:	FECHA VALIDACIÓN DIAN:
10/09/2026	10/09/2026	COP	10/09/2026 00:00:00	10/09/2026 07:47:50

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO $	VALOR BRUTO $	VALOR BASE $	% IVA	IVA $	NETO $
1	863	ARROZ CAROLINA X 500	125.0000	UNIDAD	1,916.00	239,500.00	239,500.00	0.0	0.00	239,500.00
2	1015	LECHE ALQUERIA LITRO	100.0000	UNIDAD	4,200.00	420,000.00	420,000.00	0.0	0.00	420,000.00
3	1188	PAN TAJADO MAMA INES	100.0000	UNIDAD	4,555.00	455,500.00	455,500.00	0.0	0.00	455,500.00
4	1774	AVENA HOJUELAS TONING *500	50.0000	UNIDAD	3,726.67	186,333.50	186,333.33	5.0	9,316.67	195,650.00
5	486	BASTILLA X 390	20.0000	UNIDAD	15,689.52	313,790.40	313,790.48	5.0	15,689.52	329,480.00
6	1212	FECULA MAIZENA A GRANEL LB	96.0000	UNIDAD	2,857.14	274,285.44	274,285.71	5.0	13,714.29	288,000.00
7	1119	PANELA SUPIA ATD	240.0000	UNIDAD	5,416.00	1,299,840.00	1,299,840.00	0.0	0.00	1,299,840.00
8	681	GALLETA MILO GRA 16	20.0000	UNIDAD	16,805.04	336,100.80	336,100.84	19.0	63,859.16	399,960.00
9	1023	RODEO 800	30.0000	UNIDAD	28,960.00	869,400.00	869,400.00	0.0	0.00	869,400.00
10	1362	LECHERITA COLOMB * 300	50.0000	UNIDAD	7,735.00	386,750.00	386,750.00	0.0	0.00	386,750.00
11	990	LA FINA BARRA X 500	80.0000	UNIDAD	6,821.85	545,748.00	545,747.90	19.0	103,692.10	649,440.00
12	1165	AREPAS GRANDES X 5	150.0000	UNIDAD	1,700.00	255,000.00	255,000.00	0.0	0.00	255,000.00

TOTAL ÍTEMS: 12

OBSERVACIONES: Ver 7.1.241011a

VALOR EN LETRAS: CINCO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

REsponsable de impuesto sobre las ventas - IVA NO somos grandes contribuyentes - NO somos autoretenedores Actividad económica: 4729 - 4922

SUBTOTAL	$5,582,248.26
IVA 5	$38,720.48
IVA 19	$167,551.26
IVA Exento	$0.00
TOTAL IMPUESTOS	$206,271.74
TOTAL	$5,788,520.00

Fecha de recibido:

Nombre:

Identificación:

Firma:

_____

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

© Copyright 2026. Documento creado por BTW S.A.S
proveedor tecnologico de RUBEN ALONSO OSPINA GALLO, sujeto a condiciones y restricciones.

Powered by CamScanner

CARNECOL MANIZALES S.A.S
NIT: 900660144-8
TEL: 8853555
DIR: CR 23 44 43 SANTA HELENA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:
FVE351164

CUFE: 7f000aa91030aaa7a0b8d33a23f234f1e11229c14ff7bd9f986d968d81d216a79de3b9420b1ccfec262b7259122668b0

SEÑORES:
FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
DIRECCIÓN: TOSCANA
CIUDAD: MANIZALES
DEPARTAMENTO: Caldas
TIPO DE DOCUMENTO: NIT
NIT: 810005621

INFORMACIÓN FACTURA:
Nro Pedido:
Forma de Pago: Contado Plazo 0
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Fecha Factura: 2026/09/10 10:39:00
Fecha Vencimiento: 2026/09/10 10:39:00
Numeración de facturación electrónica según resolución DIAN No. 18764112343283 de la fecha 9 jul del 2026 hasta 9 jul del 2028 deL consecutivo FVE347250 al FVE3200000

Linea	Código	Descripcion	Unidad de Medida	Cantidad	%IVA	DCTO	INC	Valor Unitario	TOTAL
1	00304	MUSLOS AGRANEL	MUTUAM ENTE DEFINIDO	9.67		0.00	0.00	11800	$114,106.00
2	00324	CONTRAMUSLO A GRANEL	MUTUAM ENTE DEFINIDO	17.265		0.00	0.00	8499.971	$146,752.00

TOTAL ÍTEMS: 2

OBSERVACIONES:

"Favor Consignar A:
LUCILA
Somos agentes retenedores de iva al regimen simple de tributacion.
"somos autorretenedores por concepto de impuesto de industria y comercio en el municipio de Manizales, segun resolucion 0055 del 10 de octubre del 2022" "

VALORES EN LETRA: DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

OTROS CARGOS	
CTA Fomento	0.00
Deguello	0.00

DESCUENTOS	
Descuento general	26,084.00

TOTALES		
SUBTOTAL		$260,858.00
IMPUESTO NACIONAL CONSUMO		$0.00
IMPUESTO A LA BOLSA		$0.00
IVA 5%		$0.00
IVA 19%		$0.00
DESCUENTOS		$26,084.00
OTROS CARGOS		$0.00
RETENCIONES		$ 0.00
TOTAL	COP	234,774.00

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BTW S.A.S. NIT 900660411 - INFORMACIÓN FACTURACIÓN ERP:

Linea de negocio:
Fecha Generación Erp: 2026-09-10 10:39:00 - Fecha Validación Dian: 2026-09-1010:39:57

Powered by CamScanner

RUBEN ALONSO OSPINA GALLO
NIT. 75068872 - 6
CL 24 19 31
3235914807
Manizales - Caldas

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. RU48012

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BTW S.A.S. NIT 900665411 - INFORMACIÓN FACTURACIÓN ERP: Fortuner 12 - DSI S.A. 800.122.217-7

CUFE: 3cdd077bd0f1f736e552fdfe63c720fc993006c5a932c015cecc34604d908fb42e7ef78eb32a99682d128a0a2fd72286

FACTURADO A:

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
Tipo identificación:	NIT
NIT:	810005621-5
Dirección:	calle 50a 26b 02
Teléfono:	3206451831
Ciudad:	MANIZALES
País:	COLOMBIA
Email:	hogardepasomijesus@gmail.com

18764087237624 Desde RU10001 Hasta RU100000 Vigencia: 2025-01-16 Hasta 2027-01-16

VENDEDOR:	O.C. CLIENTE :	ORDEN DE VENTA:	FORMA DE PAGO:	MEDIO DE PAGO:	REMISIÓN:
00			Contado	Instrumento no definido	

FECHA FACTURA:	FECHA VENCIMIENTO:	MONEDA:	FECHA GENERACIÓN ERP:	FECHA VALIDACIÓN DIAN:
11/09/2026	11/09/2026	COP	11/09/2026 00:00:00	11/09/2026 13:41:11

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO $	VALOR BRUTO $	VALOR BASE $	% IVA	IVA $	NETO $
1	1774	AVENA HOJUELAS TONING *500	35.0000	UNIDAD	3,726.67	130,433.45	130,433.33	5.0	6,521.67	136,955.00
2	486	BASTILLA X 390	25.0000	UNIDAD	15,689.52	392,238.00	392,238.10	5.0	19,611.90	411,850.00
3	1188	PAN TAJADO MAMA INES	150.0000	UNIDAD	4,555.00	683,250.00	683,250.00	0.0	0.00	683,250.00
4	1123	TREBOL REDONDA	200.0000	UNIDAD	6,166.00	1,233,200.00	1,233,200.00	0.0	0.00	1,233,200.00
5	1023	RODEO 800	30.0000	UNIDAD	29,980.00	899,400.00	899,400.00	0.0	0.00	899,400.00
6	774	NOEL 5 TACOS	50.0000	UNIDAD	6,819.33	340,966.50	340,966.39	19.0	64,783.61	405,750.00
7	38	GUISAMAC X 500	10.0000	UNIDAD	25,200.00	252,000.00	252,000.00	19.0	47,880.00	299,880.00
8	31	COMINO MOLIDO CANELON X 500	10.0000	UNIDAD	12,941.18	129,411.80	129,411.76	19.0	24,588.24	154,000.00
9	29	COLOR ROJO LA GRANJA X 500	10.0000	UNIDAD	4,115.97	41,159.70	41,159.68	19.0	7,820.34	48,980.00
10	1161	MAYONESA FRUCO X 1000	15.0000	UNIDAD	17,561.34	263,420.10	263,420.17	19.0	50,049.83	313,470.00
11	1173	SALSA FRUCO X 1000	15.0000	UNIDAD	17,731.09	265,966.35	265,966.39	19.0	50,533.61	316,500.00
12	1013	CREMA LECHE ALQUERIA 650	15.0000	UNIDAD	20,250.00	303,750.00	303,750.00	0.0	0.00	303,750.00
13	400	AVENA BILAC	150.0000	UNIDAD	1,533.61	230,041.50	230,042.02	19.0	43,707.98	273,750.00

TOTAL ITEMS: 13

OBSERVACIONES: Ver.7.1.241011a

VALOR EN LETRAS: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

REsponsable de impuesto sobre las ventas - IVA NO somos grandes contribuyentes - NO somos autoretenedores Actividad económica: 4729 - 4922

SUBTOTAL	$5,135,237.82
IVA 5	$26,133.57
IVA 19	$289,363.61
IVA Exento	$0.00
TOTAL IMPUESTOS	$315,497.18
TOTAL	$5,450,735.00

Fecha de recibido:
Nombre:
Identificación:
Firma:

_____

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

© Copyright 2026. Documento creado por BTW S.A.S
proveedor tecnologico de RUBEN ALONSO OSPINA GALLO, sujeto a condiciones y restricciones.

Powered by CamScanner

POLLOS DEL CAMPO Y MAS S.A.S.

Nit 901777369
CRA 20 # 26 32 8828269-8829059

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No: FEV345889 , Fecha: **11/09/2026**

FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT 810005621-5
Dir: CARMEN CL 18
Tel:
MANIZALES - Colombia

TOTAL

$ 156.300

VENDEDOR	VENCIMIENTO	REFERENCIA
-	11/09/2026	

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UND	DCTO	TOTAL
1	116	PECHUGA A GRANEL BLANCA	1,1 KG	$ 13.000		$ 14.300
2	QUESO E	QUESO ENTERO LA E	2 Und	$ 49.000		$ 98.000
3	7707346664127	MORTADELA AHUMADA BELMONT X 1.5	2 UN	$ 22.000		$ 44.000

NRO. ARTICULOS FACTURADOS : 3

LIQUIDACIÓN	VALOR BASE	%	VALOR
IVA liquidado excl	$ 156.300	0	
		VALOR TOTAL:	$ 156.300

FORMA DE COBRO	IDENTIFICACIÓN	VALOR
Caja	11050501	$ 156.300

CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS PESO

Observaciones:

Para el tramite de devolucion o garantia favor conservar esta factura de venta.

Persona jurídica y asimiladas, Responsable impuesto a las ventas y Agente retenedor (puede practicar retención)

Powered by CamScanner

POLLOS DEL CAMPO Y MAS S.A.S.

Nit 901777369
CRA 20 # 26 32 8828289-8829059

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No: FEV346217 , Fecha: **12/09/2026**

FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT 810005621-5
Dir: CARMEN CL 18
Tel:
MANIZALES - Colombia

TOTAL

$ 125.300

VENDEDOR	VENCIMIENTO	REFERENCIA
1060650401 - FABIAN ALONSO SANCHEZ GIRALDO	12/09/2026	

#	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UND	DCTO	TOTAL
1	QUESO E	QUESO ENTERO LA E	2 Und	$ 49.000		$ 98.000
2	116	PECHUGA A GRANEL BLANCA	2,1 KG	$ 13.000		$ 27.300

NRO. ARTICULOS FACTURADOS : 2

LIQUIDACIÓN	VALOR BASE	%	VALOR
IVA liquidado excl	$ 125.300	0	
	VALOR TOTAL:		$ 125.300

FORMA DE COBRO	IDENTIFICACION	VALOR
Caja	11050501	$ 125.300

CIENTO VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS PESO

Observaciones:

Para el tramite de devolucion o garantia favor conservar esta factura de venta.

Persona jurídica y asimiladas, Responsable impuesto a las ventas y Agente retenedor (puede practicar retención)
Factura de CONTADO: Efectivo.

Powered by CamScanner

RUBEN ALONSO OSPINA GALLO
NIT. 75088872 - 8
CL 24 18 31
3235914607
Manizales - Caldas

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. RU48133

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BTW S.A.S. NIT 900605411 - INFORMACIÓN FACTURACIÓN ERP: Fortuner 12 - DSI S.A. 800.122.217-7

CUFE: a63f123052c9d5b34252a3163c9e0806fb7df1013d825f3946bb76627b574e2899b8af0ae0214968eec155e35200580c

FACTURADO A:

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
Tipo identificación:	NIT
NIT:	810005621-6
Dirección:	calle 50a 26b 02
Teléfono:	3206451831
Ciudad:	MANIZALES
País:	COLOMBIA
Email:	hogardepasomijesus@gmail.com

18764087237624 Desde RU10001 Hasta RU100000 Vigencia: 2025-01-16 Hasta 2027-01-16

VENDEDOR:	O.C. CLIENTE :	ORDEN DE VENTA:	FORMA DE PAGO:	MEDIO DE PAGO:	REMISIÓN:
88			Contado	Instrumento no definido	

FECHA FACTURA:	FECHA VENCIMIENTO:	MONEDA:	FECHA GENERACIÓN ERP:	FECHA VALIDACIÓN DIAN:
14/09/2026	14/09/2026	COP	14/09/2026 00:00:00	14/09/2026 15:33:00

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO $	VALOR BRUTO $	VALOR BASE $	% IVA	IVA $	NETO $
1	531	COCOA CORONA X 230	65.0000	UNIDAD	11,875.24	771,890.60	771,890.48	5.0	38,594.52	810,485.00
2	486	BASTILLA X 300	50.0000	UNIDAD	15,689.52	784,476.00	784,476.19	5.0	39,223.81	823,700.00
3	1185	AREPAS GRANDES X 5	300.0000	UNIDAD	1,700.00	510,000.00	510,000.00	0.0	0.00	510,000.00
4	1015	LECHE ALQUERIA LITRO	80.0000	UNIDAD	4,200.00	252,000.00	252,000.00	0.0	0.00	252,000.00
5	1240	CARVE NOEL *200	80.0000	UNIDAD	5,082.35	304,941.00	304,941.18	19.0	57,938.82	362,880.00
6	1137	ESPAGUETI MUÑECA 1000	50.0000	UNIDAD	5,702.86	285,143.00	285,142.85	5.0	14,257.14	299,400.00
7	774	HOGL S TACOS	60.0000	UNIDAD	6,819.33	409,159.80	409,159.66	19.0	77,740.34	486,900.00
8	990	LA FINA BARRA X 500	50.0000	UNIDAD	6,821.85	341,092.50	341,092.44	19.0	64,807.56	405,900.00
9	1150	SAL REFISAL X 1000	40.0000	UNIDAD	2,620.00	104,800.00	104,800.00	0.0	0.00	104,800.00
10	477	AZUCAR X 1000 A GRANEL	30.0000	UNIDAD	3,809.52	114,285.60	114,285.71	5.0	5,714.29	120,000.00

TOTAL ITEMS: 10

OBSERVACIONES: Ver:7.1.241011a

VALOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL SESENTA Y CINCO PESOS

REsponsable de impuesto sobre las ventas - IVA NO somos grandes contribuyentes - NO somos autorretenedores Actividad económica: 4729 - 4922

SUBTOTAL	$3,877,788.52
IVA 5	$97,789.76
IVA 19	$200,486.72
IVA Excento	$0.00
TOTAL IMPUESTOS	$298,276.48
TOTAL	$4,176,065.00

Fecha de recibido:
Nombre:
Identificación:
Firma:

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

Proveedor tecnológico de RUBEN ALONSO OSPINA GALLO
© Copyright 2026. Documento creado con tecnología y sujeto a términos y restricciones.
Proveedor tecnológico de RUBEN ALONSO OSPINA GALLO
© Copyright 2026. Documento creado con tecnología y sujeto a términos y restricciones.
btw.com.co
Powered by CamScanner

MIRAMAR

JORGE HERNAN BETANCURT GRANADA
NIT: 10271586 - 2
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
Dirección: AVENIDA PARALELA 41 A 12, MANIZALES, Caldas, Colombia
Tel. 3113440159
Email. rigojaco18@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No: 18764112496885 válida desde 2026-07-14 hasta 2027-01-14 rango desde JHBG547 hasta JHBG1000

Nombre/Razón Social: FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT: 810005621-5
Dirección: CALLE 50 A 26 B 02, MANIZALES, Caldas, Colombia, CP 170001
Teléfono: 3206451831
Email: hogardepasomijesus@hotmail.es

Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 5

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: JHBG588
MONEDA: COP Peso colombiano
HORA EMISIÓN: 10:29:25
FECHA FIRMADO: 15/09/2026 10:29:26

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
15	09	2026	22	09	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	014	CARNE DE RES (BARCINO)	WSD	25,00	$30.000,00				$0,00	$750.000,00
2	006	CARNE DE RES (MOLIDA)	WSD	30,00	$30.000,00				$0,00	$900.000,00
3	008	CARNE DE RES (HIGADO)	WSD	10,00	$26.000,00				$0,00	$260.000,00
4	030	CARNE DE POLLO (PECHUGA)	WSD	30,00	$18.500,00				$0,00	$555.000,00
5	031	HUEVOS	WSD	300,00	$700,00				$0,00	$210.000,00

Notas: VENTA DE PRODUCTOS CARNICOSEN SEPTIEMBRE 14

SON: (dos millones seiscientos setenta y cinco mil pesos con cero centavos)

CUFE: f5faa2e62651eda7de5f2586b0548fe3e387caaeaabed3bc82e53228ab7cf14e69410ad7feeabeb42e69088e8072c94aa

Subtotal:	$2.675.000,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$2.675.000,00

Firma Digital: RcoeH1CB6n8k24wd0gNth46AoUg3OlZhcX5TrWD+URWFGz0fozcsgDfAwqEJD4o5
zuGrRymupXY8EQjVfdOwR1SU+U1WtuB+2q2UApssFmU9x+znDrJJRVAzSFVQ9rg
bjKMfF0LP+zMwKDxxYlvfuUoQ+rrNpT9xKBO8xUETS4KMugef0jmwgAep59WUm3p
4BXl8LHaTgPmu2vo09Gok/TboE+vg1iAlpgRt6Bdhb/B+9DohNtWNNazKBeykBC
omc0W+/Vp+A9BJY1CjRWz+uYCh1yMbtSK9tNJRkZOWg/BMiSAraku2rOF4qa0UE
vkq8g19WISvoKZfnKJeU7Q==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..

Powered by CamScanner

POLLOS DEL CAMPO Y MAS S.A.S.

Nit 901777369
CRA 20 # 26 32 8828289-8829059

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No: FEV347790 , Fecha: **16/09/2026**

FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT 810005621-5
Dir: CARMEN CL 18
Tel:
MANIZALES - Colombia

TOTAL

$ 123.000

VENDEDOR	VENCIMIENTO	REFERENCIA
-	16/09/2026	

#	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UND	DCTO	TOTAL
1	QUESO E	QUESO ENTERO LA E	2 Und	$ 49.000		$ 98.000
2	7707110101087	CHAMPIÑON ENTERO X 1000	1 UN	$ 25.000		$ 25.000

NRO. ARTICULOS FACTURADOS : 2

LIQUIDACIÓN	VALOR BASE	%	VALOR
IVA liquidado excl	$ 123.000	0	
	VALOR TOTAL:		$ 123.000

FORMA DE COBRO	IDENTIFICACIÓN	VALOR
Caja	11050501	$ 123.000

CIENTO VEINTITRES MIL PESO

Observaciones:

Para el tramite de devolucion o garantia favor conservar esta factura de venta.

Persona jurídica y asimiladas, Responsable impuesto a las ventas y Agente retenedor (puede practicar retención)

Powered by CamScanner

RUBEN ALONSO OSPINA GALLO
NIT. 75069872 - 8
CL 24 18 31
3235914937
Manizales - Caldas

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. RU48262

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BTW S.A.S. NIT 900665411 - INFORMACIÓN FACTURACIÓN ERP: Fortuner 12 - DSI S.A. 800.122.217-7

CUFE: 8128541d4435a760cfee75a7a44c17fa96434369ba5272f4ef34e81454edcc889447c261b8f09a440480d344f2fdd7df

FACTURADO A:

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
Tipo Identificación:	NIT
NIT:	810006621-5
Dirección:	calle 50a 25b 02
Teléfono:	3206451831
Ciudad:	MANIZALES
País:	COLOMBIA
Email:	hogardepasomijesus@gmail.com

18764087237624 Desde RU10001 Hasta RU100000 Vigencia: 2025-01-18 Hasta 2027-01-18

VENDEDOR:	O.C. CLIENTE :	ORDEN DE VENTA:	FORMA DE PAGO:	MEDIO DE PAGO:	REMISIÓN:
00			Contado	Instrumento no definido	

FECHA FACTURA:	FECHA VENCIMIENTO:	MONEDA:	FECHA GENERACIÓN ERP:	FECHA VALIDACIÓN DIAN:
17/09/2026	17/09/2026	COP	17/09/2026 00:00:00	17/09/2026 11:45:38

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO $	VALOR BRUTO $	VALOR BASE $	% IVA	IVA $	METO $
1	891	ARROZ RDA X 500	300.0000	UNIDAD	1,916.00	574,800.00	574,800.00	0.0	0.00	574,800.00
2	952	ACEITE OLEOCALDAS 20 LITROS	5.0000	UNIDAD	134,957.14	674,785.70	674,785.71	19.0	128,209.29	802,995.00
3	623	PANELA SUPIA CONO	150.0000	UNIDAD	5,800.00	870,000.00	870,000.00	0.0	0.00	870,000.00
4	910	CARGAMANTO A GRANEL KL	100.0000	UNIDAD	14,000.00	1,400,000.00	1,400,000.00	0.0	0.00	1,400,000.00
5	895	ARVEJA CABAL X 454	110.0000	UNIDAD	1,998.00	219,780.00	219,780.00	0.0	0.00	219,780.00
6	912	GARBANZO CABAL X 454	100.0000	UNIDAD	2,635.00	263,500.00	263,500.00	0.0	0.00	263,500.00
7	897	BLANQUILLO CABAL X 454	100.0000	UNIDAD	3,290.00	329,000.00	329,000.00	0.0	0.00	329,000.00
8	1015	LECHE ALQUERIA LITRO	100.0000	UNIDAD	4,200.00	420,000.00	420,000.00	0.0	0.00	420,000.00
9	969	LA FINA BARRA X 250	50.0000	UNIDAD	3,533.61	176,680.50	176,680.67	19.0	33,569.33	210,250.00
10	1188	PAN TAJADO MAMA INES	100.0000	UNIDAD	4,555.00	455,500.00	455,500.00	0.0	0.00	455,500.00
11	1221	MUNECA SURTIDAS X 250	50.0000	UNIDAD	1,702.86	85,143.00	85,142.86	5.0	4,257.14	89,400.00

TOTAL ITEMS: 11

OBSERVACIONES: Ver.7.1.241011a

VALOR EN LETRAS: CINCO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS

REsponsable de impuesto sobre las ventas - IVA NO somos grandes contribuyentes - NO somos autoretenedores Actividad económica: 4729 - 4922

SUBTOTAL	$5,469,189.24
IVA 19	$161,778.62
IVA 5	$4,257.14
IVA Excento	$0.00
TOTAL IMPUESTOS	$166,035.76
TOTAL	$5,635,225.00

Fecha de recibido:
Nombre:
Identificación:
Firma:

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

© Copyright 2026. Documento creado por BTW S.A.S
proveedor tecnologico de RUBEN ALONSO OSPINA GALLO, sujeto a condiciones y restricciones.

Powered by CamScanner

RUBEN ALONSO OSPINA GALLO
NIT. 75089872 - 6
CL 24 15 31
3235914687
Manizales - Caldas

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. RU48450

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BTW S.A.S. NIT 900665411 - INFORMACIÓN FACTURACIÓN ERP: Fortuner 12 - DSI S.A. 800.122.217-7

CUFE: 9ddf63f431630e988133b01aa329522b9ac5973fc64083995710d763d8be599e242e5dd56cd6e8f629eb7f40b9058bd0

FACTURADO A:

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
Tipo Identificación:	NIT
NIT:	810005621-5
Dirección:	calle 50a 26b 02
Teléfono:	3206451831
Ciudad:	MANIZALES
País:	COLOMBIA
Email:	hogardepasomijesus@gmail.com

18764087237624 Desde RU10001 Hasta RU100000 Vigencia: 2025-01-16 Hasta 2027-01-16

VENDEDOR:	O.C. CLIENTE :	ORDEN DE VENTA:	FORMA DE PAGO:	MEDIO DE PAGO:	REMISIÓN:
89			Contado	Instrumento no definido	

FECHA FACTURA:	FECHA VENCIMIENTO:	MONEDA:	FECHA GENERACIÓN ERP:	FECHA VALIDACIÓN DIAN:
21/09/2026	21/09/2026	COP	21/09/2026 00:00:00	21/09/2026 14:43:50

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO $	VALOR BRUTO $	VALOR BASE $	% IVA	IVA $	NETO $
1	1310	HUEVO AA BLANCO AVINAL	120.0000	UNIDAD	15,500.00	1,860,000.00	1,860,000.00	0.0	0.00	1,860,000.00
2	1121	TREBOL CONO ATD	320.0000	UNIDAD	6,291.00	2,013,120.00	2,013,120.00	0.0	0.00	2,013,120.00
3	1214	HARINA FARALLONES X 500	100.0000	UNIDAD	1,266.52	126,652.00	126,652.38	5.0	6,347.62	133,000.00
4	767	SARDINA SOBERANA TOM * 425	60.0000	UNIDAD	7,260.50	435,630.00	435,630.25	19.0	82,769.75	518,400.00
5	741	ATUN SOBERANA LOMOS	80.0000	UNIDAD	5,615.97	449,277.60	449,277.31	19.0	85,362.69	534,640.00
6	1240	CARVE NOEL *200	60.0000	UNIDAD	5,082.35	304,941.00	304,941.18	19.0	57,938.82	362,880.00
7	906	CUCHUCO GRUESO LA NEGRA 464	50.0000	UNIDAD	1,598.00	79,900.00	79,900.00	0.0	0.00	79,900.00
8	1137	ESPAGUETI MUNECA 1000	60.0000	UNIDAD	5,702.86	342,171.60	342,171.43	5.0	17,108.57	359,280.00

TOTAL ITEMS: 8

OBSERVACIONES: Ver.7.1.241011a

VALOR EN LETRAS: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS

REsponsable de impuesto sobre las ventas - IVA NO somos grandes contribuyentes - NO somos autoretenedores Actividad económica: 4729 - 4922

SUBTOTAL	$5,611,992.56
IVA 5	$23,456.19
IVA 19	$226,071.26
IVA Excento	$0.00
TOTAL IMPUESTOS	$249,527.45
TOTAL	$5,861,520.00

Fecha de recibido:
Nombre:
Identificación:
Firma:

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

btw

DSL.

© Copyright 2026. Documento creado por BTW S.A.S
proveedor tecnológico de RUBEN ALONSO OSPINA GALLO, sujeto a condiciones y restricciones.

Powered by CamScanner

MIRAMAR

JORGE HERNAN BETANCURT GRANADA
NIT: 10271586 - 2
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
Dirección: AVENIDA PARALELA 41 A 12, MANIZALES, Caldas, Colombia
Tel. 3113440159
Email. rigojaco18@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No: 18764112496885 válida desde 2026-07-14 hasta 2027-01-14 rango desde JHBG547 hasta JHBG1000

Nombre/Razón Social: FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT: 810005621-5
Dirección: CALLE 50 A 26 B 02, MANIZALES, Caldas, Colombia, CP 170001
Teléfono: 3206451831
Email: hogardepasomijesus@hotmail.es
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 4

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: JHBG592
MONEDA: COP Peso colombiano
HORA EMISIÓN: 09:17:46
FECHA FIRMADO: 22/09/2026 09:17:47

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
22	09	2026	29	09	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	014	CARNE DE RES (BARCINO)	WSD	30,00	$30.000,00				$0,00	$900.000,00
2	006	CARNE DE RES (MOLIDA)	WSD	30,00	$30.000,00				$0,00	$900.000,00
3	030	CARNE DE POLLO (PECHUGA)	WSD	30,00	$18.500,00				$0,00	$555.000,00
4	031	HUEVOS	WSD	330,00	$700,00				$0,00	$231.000,00

Notas: VENTA DE PRODUCTOS CARNICOSENSEPTIEMBRE 21

SON: (dos millones quinientos ochenta y seis mil pesos con cero centavos)

CUFE: d629e3b33334caf935818811 8edcb7d0487df46ac21f74ed0fc657f9a6d37a1dfed65ec52df26f4d860634637000e3f2

Subtotal:	$2.586.000,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$2.586.000,00

Firma Digital: XH+roHkdP+E+5Buj+JD2R98ddn9GXiWi8T2YMGUXvS1o7431Qjs/G5d1nadgF6
o3LUZBMEhHaiQnKNk/m8Y9AYJc6V06Z1cg++2c0KYjPDGCznP+vWKJ+I31mjOCSs
4wzQs4trEl4GrzDJSDx2CuxJLAb8/Q5QrTUxaAQrzpTX2qnhVq7+dPU0XECfUJXK
nfvf7Elx7alJZGB80cBU71N+FvjmEXr7nPbZZbhTQUM/+K9G4HyZFNXo9RenCDC+f
I0Ne/m0as1GK5TwkGnbsk/S9F/WeV/Fwv246LcPA5Hg1X/mkKt3aY++HJsKfDj5o1F
Z8fmQEcnTlmJyFdoGmcBMw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..

Powered by CamScanner

POLLOS DEL CAMPO Y MAS S.A.S.

Nit 901777369
CRA 20 # 26 32 8828289-8829059

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No: FEV349885 , Fecha: 22/09/2026

FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT 810005621-5
Dir: CARMEN CL 18
Tel:
MANIZALES - Colombia

TOTAL

$ 145.200

VENDEDOR	VENCIMIENTO	REFERENCIA
-	22/09/2026	

#	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UND	DCTO	TOTAL
1	116	PECHUGA A GRANEL BLANCA	2,9 KG	$ 13.000		$ 37.700
2	7704097060183	MAIZ DULCE CALYPSO X 1000	1 PQ	$ 9.500		$ 9.500
3	QUESO E	QUESO ENTERO LA E	2 Und	$ 49.000		$ 98.000

NRO. ARTICULOS FACTURADOS : 3

LIQUIDACIÓN	VALOR BASE	%	VALOR
IVA liquidado excl	$ 135.700	0	
IVA liquidado 19%	$ 7.983	19	$ 1.517
	VALOR TOTAL:		$ 145.200

FORMA DE COBRO	IDENTIFICACIÓN	VALOR
Caja	11050501	$ 145.200

CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESO

Observaciones:

Powered by CamScanner

WILSON ARBEY PINILLA COCA
NIT: 75072499 - 2
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
Dirección: CR 15 23 30 L O8 081 SOTANO GALERIAS, MANIZALES, Caldas, Colombia
Tel. 3244163118
Email. piniwi-72@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No: 18764108410329 válida desde 2026-04-14 hasta 2028-04-14 rango desde FEV1 hasta FEV1000

NombreRazón Social: fundacion hogar de paso mi jesus
NIT: 810005621-5
Dirección: calle 50A 26B O2, MANIZALES, Caldas, Colombia, CP 17001
Teléfono:
Email: hogardepasomijesus@hotmail.es

Forma de pago: Contado
Medio de pago: Efectivo
Total de Lineas: 8

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: FEV - 50
MONEDA: COP Peso colombiano
HORA EMISIÓN: 14:01:16
FECHA FIRMADO: 22/09/2026 14:01:17

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
22	09	2026	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	04	AJO	3I	2,00	$15.000,00				$0,00	$30.000,00
2	23	PLATANO	3I	80,00	$3.000,00				$0,00	$240.000,00
3	02	TOMATE ALIÑO	3I	60,00	$6.000,00				$0,00	$360.000,00
4	15	PAPA PARDA	3I	100,00	$4.500,00				$0,00	$450.000,00
5	30	MANGO	3I	41,00	$12.000,00				$0,00	$492.000,00
6	24	BANANO	3I	50,00	$3.000,00				$0,00	$150.000,00
7	43	PAPAYA	3I	40,00	$5.000,00				$0,00	$200.000,00
8	34	GUAYABA DULCE	3I	40,00	$5.000,00				$0,00	$200.000,00

Notas:

SON: (dos millones ciento veintidós mil pesos con cero centavos)

CUFE: 6f655d1ee54294d15e62c1ab9c0ef1f5cfa65ecfc1e08ecb1869a39a60f88f5b1c7e8e052e6517d171006239931b33b

Subtotal:	$2.122.000,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$2.122.000,00

Firma Digital: fno7Zr7z9ITcWX5iDStSYwf3OtrG5+pKbTWhu0k/QU1P1kFZV6dRU2aMxhjosv4i
zt6Lqa2Pbjxl2JK+DN7SraHBBF1ShCm7Y4hQrVq4GrhDaQQ2hT7MdrILM2FzxLrT
3OWPXf77PleGEKc2UOuWBQ+ANee1oZpunhOYkBXWbJzVb8WxbuTDHPLZBrHQ
YVoJd7h/71cmfDTB08LHfJsalTy0D2cnoHlIJe/DrrCj8tFZNvtfDTmjcZL2MCj
loCIFnIJAcFScy1DQPC9TPLC4RaKJJ1NxJH9Qpeu/Ud8ah7mJqHR2un/60J2EXG8
IQTyQgGDKjdYJO1dfMAXWAxx

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..

Powered by CamScanner

POLLOS DEL CAMPO Y MAS S.A.S.

Nit 901777369
CRA 20 # 26 32 8828289-8829059

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No: FEV350476 , Fecha: **23/09/2026**

FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT 810005621-5
Dir: CARMEN CL 18
Tel:
MANIZALES - Colombia

TOTAL

$ 71.073

VENDEDOR	VENCIMIENTO	REFERENCIA
-	23/09/2026	

#	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UND	DCTO	TOTAL
1	QUESO E	QUESO ENTERO LA E	1 Und	$ 49.000		$ 49.000
2	7707346664127	MORTADELA AHUMADA BELMONT X 1.5	1 UN	$ 22.000		$ 22.000
3	10	CONSUMO BOLSA IMPUESTO AL CONSUMO DE BOLSA PLASTICA	1 UNIDAD	$ 73		$ 73

NRO. ARTICULOS FACTURADOS : 3

LIQUIDACION	VALOR BASE	%	VALOR
IVA liquidado excl	$ 71.000	0	
	VALOR TOTAL:		**$ 71.073**

FORMA DE COBRO	IDENTIFICACIÓN	VALOR
Caja	11050501	**$ 71.073**

SETENTA Y UN MIL SETENTA Y TRES PESO

Observaciones:

Para el tramite de devolucion o garantia favor conservar esta factura de venta.

Powered by CamScanner

Impreso por KEYROS SAS NIT: 901077221-0
GRACIAS POR SU VISITA
Revise sus Productos

CARNECOL MANIZALES S.A.S

CARNECOL MANIZALES S.A.SNIT: 900660144-8 Impuest
o sobre las ventas - IVA

HABILITA - Fac. Electronica **FVE352174**
Caja: C03 Hora: 09:01 Fecha: **24/09/2026**
Cajero: SANDRA ZAPATA

Producto	Iva	Cant	Subtotal
BOLSA PL„ia7STICA 200	19	1	
DOMICILIOS MANIZALES	0	1	5,000
TRES TELAS	0	9.87	266,489
MOLIDA ESPECIAL	0	10.15	274,050
Se Ahorro : $ 13,702			
COSTILLA CORRIENTE	0	10.575	158,624
COSTILLA CORRIENTE	0	9.925	148,875
HUESO DE COLA	0	12	180,000
Cantidad Items : 7			

Total: $ 1,033,238

DECUENTOS$ 13,702

A Pagar: $ 1,019,536

TARJETA 1,019,536
DEVUELTA 0

IMPUESTO	BASE	VALOR	TOTAL
TARIFA 19%	168	32	200
EXCLUIDO	5,000	0	5,000
EXENTO	1,028,038	0	1,028,038
TOTAL	**1,033,206**	**32**	**1,033,238**

Documento: 810005621
FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
TOSCANA Tel. 0000
Barrio: no existe

Observacion:
Somos agentes retenedores de iva al regimen simp
le de tributacion.
"somos autorretenedores por concepto de impuesto
de industria y comercio en el municipio de Mani
zales, segun resolucion 0055 del 10 de octubre d
el 2022"

Dir. CR 23 44 43 SANTA HELENA 8853555
Fecha Dian : 24 Sep de 2026 Fecha ERP : Con Cuf
e :
548FFE8A3375B2D2C976244A1026BBD6EDBF8D24EF36F0D2
AD41877D1855B7FC96CCA5328C428C4E04BAE19AA8FA0908

Resolucion No. 18764112343283 del 2026-7-9
DE FVE347250 A FVE3200000 Vence 2026/07/09

Powered by CamScanner

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BTW S.A.S. NIT 900955411 - INFORMACIÓN FACTURACIÓN ERP: Fortuner 12 - DSI S.A. 800.172.217-7

RUBEN ALONSO OSPINA GALLO
NIT. 75080872 - 6
CL 24 15 31
3235814867
Manizales - Caldas

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. RU48596

CUFE: bf2112932284f98c6959e00a0e0c57a3b8d075a756ff60028342f25943a0c0d430ae6e6d67085f78661f8f598aa041473

FACTURADO A:

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
Tipo identificación:	NIT
NIT:	810005621-5
Dirección:	calle 50a 26b 02
Teléfono:	3206451831
Ciudad:	MANIZALES
País:	COLOMBIA
Email:	hogardepasomijesus@gmail.com

15784087237624 Desde RU10001 Hasta RU100000 Vigencia: 2025-01-16 Hasta 2027-01-16

VENDEDOR:	O.C. CLIENTE :	ORDEN DE VENTA:	FORMA DE PAGO:	MEDIO DE PAGO:	REMISIÓN:
00			Contado	Instrumento no definido	

FECHA FACTURA:	FECHA VENCIMIENTO:	MONEDA:	FECHA GENERACIÓN ERP:	FECHA VALIDACIÓN DIAN:
24/09/2026	24/09/2026	COP	24/09/2026 00:00:00	24/09/2026 11:46:48

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO $	VALOR BRUTO $	VALOR BASE $	% IVA	IVA $	NETO $
1	1310	HUEVO AA BLANCO AVINAL	50.0000	UNIDAD	15,500.00	775,000.00	775,000.00	0.0	0.00	775,000.00
2	531	COCOA CORONA X 230	40.0000	UNIDAD	12,795.24	511,809.60	511,809.52	5.0	25,590.48	537,400.00
3	1023	RODEO 800	50.0000	UNIDAD	26,450.00	1,322,500.00	1,322,500.00	0.0	0.00	1,322,500.00
4	1221	MUNECA SURTIDAS X 250	70.0000	UNIDAD	1,702.86	119,200.20	119,200.00	5.0	5,960.00	125,160.00
5	477	AZUCAR X 1000 A GRANEL	30.0000	UNIDAD	3,809.52	114,285.60	114,285.71	5.0	5,714.29	120,000.00
6	1150	SAL REFISAL X 1000	100.0000	UNIDAD	2,620.00	262,000.00	262,000.00	0.0	0.00	262,000.00
7	31	COMINO MOLIDO CANELON X 500	12.0000	UNIDAD	12,941.18	155,294.16	155,294.12	19.0	29,506.88	184,801.00
8	1776	COLOR REY *500	12.0000	UNIDAD	10,494.12	125,929.44	125,929.41	19.0	23,926.59	149,856.00
9	1148	OREGANO EN ESCAMA	15.0000	UNIDAD	15,500.00	232,500.00	232,500.00	0.0	0.00	232,500.00
10	1015	LECHE ALQUERIA LITRO	50.0000	UNIDAD	3,990.00	199,500.00	199,500.00	0.0	0.00	199,500.00
11	952	ACEITE OLEOCALDAS 20 LITROS	5.0000	UNIDAD	134,957.14	674,785.70	674,785.71	19.0	126,209.29	802,995.00
12	1165	AREPAS GRANDES X 5	300.0000	UNIDAD	1,700.00	510,000.00	510,000.00	0.0	0.00	510,000.00

TOTAL ITEMS: 12

OBSERVACIONES: Ver.7.1.241011a

VALOR EN LETRAS: CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIUN MIL SETECIENTOS ONCE PESOS

REsponsable de impuesto sobre las ventas - /VA NO somos grandes contribuyentes - NO somos autorretenedores Actividad económica: 4729 - 4922

SUBTOTAL	$5,002,804.47
IVA 5	$37,264.77
IVA 19	$181,641.76
IVA Excento	$0.00
TOTAL IMPUESTOS	$218,906.53
TOTAL	$5,221,711.00

Fecha de recibido:

Nombre:

Identificación:

Firma:

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

© Copyright 2026. Documento creado por BTW S.A.S
proveedor tecnologico de RUBEN ALONSO OSPINA GALLO, sujeto a condiciones y restricciones.

Powered by CamScanner

WILSON ARBEY PINILLA COCA
NIT: 75072499 - 2
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
Dirección: CR 15 23 30 L O8 081 SOTANO GALERIAS, MANIZALES, Caldas, Colombia
Tel. 3244163118
Email. piriwi-72@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No: 18764108410329 válida desde 2026-04-14 hasta 2028-04-14 rango desde FEV1 hasta FEV1000

Nombre/Razón Social: fundacion hogar de paso mi jesus
NIT: 810005621-5
Dirección: calle 50A 26B O2, MANIZALES, Caldas, Colombia, CP 17001
Teléfono:
Email: hogardepasomijesus@hotmail.es
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Efectivo
Total de Lineas: 14

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: FEV - 51
MONEDA: COP Peso colombiano
HORA EMISIÓN: 21:21:11
FECHA FIRMADO: 24/09/2026 21:21:13

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
24	09	2026	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	41	GUINEO	3I	21,00	$3.000,00				$0,00	$63.000,00
2	51	CIDRA	3I	20,00	$4.000,00				$0,00	$80.000,00
3	19	PEPINO	3I	20,00	$4.000,00				$0,00	$80.000,00
4	32	HABICHUELA	3I	22,00	$9.000,00				$0,00	$198.000,00
5	33	ARVEJA	3I	25,00	$9.000,00				$0,00	$225.000,00
6	07	YUCA	3I	25,00	$5.000,00				$0,00	$125.000,00
7	08	ARRACACHA	3I	12,00	$9.000,00				$0,00	$108.000,00
8	30	MANGO	3I	40,00	$9.000,00				$0,00	$360.000,00
9	26	PIÑA	3I	30,00	$6.000,00				$0,00	$180.000,00
10	43	PAPAYA	3I	30,00	$6.000,00				$0,00	$180.000,00
11	37	MELON	3I	20,00	$8.000,00				$0,00	$160.000,00
12	45	SANDIA	3I	30,00	$6.500,00				$0,00	$195.000,00
13	13	MANZANA	3I	100,00	$2.000,00				$0,00	$200.000,00
14	39	LIMON TAHITI	3I	40,00	$4.000,00				$0,00	$160.000,00

Notas:

SON: (dos millones trescientos catorce mil pesos con cero centavos)

CUFE: 5d1d8d3a02b929fd5cf17e66c821fe077ce1379bca8de4173384fc12b1f81125438d9aed35dc82d29744c1b809a60e49

Subtotal:	$2.314.000,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$2.314.000,00

Firma Digital: koRQ+MaAlJb4ndJWv0wUZe+Nf65Tds3eX0Zpt4RtHKfeNBAeFkNhMsILyTMI9xEr
kOy2dSSopgfwZhtPXwNFsZO0bmVSGNV3QuAa8moNu41mDFHzD0FEwQswfVCvkFX
3kJZQpwLlhqfuQaHNrZ0nRIZLuUhx9cf9NPNQMM12I+MSJnTQ86XN6ONDeEasp6B
PE1brLedogEoCWkPet+ZdFKHc0XB1kgH2Br+mHnl3VvfobirBCB23M4ISoFjKh
m12djnEGqgekpG7VHmLEIPge7bJNJwYpFGjDSaxM2xyMjSSsVeFstCr0rGt7e8
6XiiComcZnbet172H7hbg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..

Powered by CamScanner

POLLOS DEL CAMPO Y MAS S.A.S.

Nit 901777369
CRA 20 # 26 32 8828289-8829059

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No: FEV351200 , Fecha: **25/09/2026**

FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT 810005621-5
Dir: CARMEN CL 18
Tel:
MANIZALES - Colombia

TOTAL

$ 98.000

VENDEDOR	VENCIMIENTO	REFERENCIA
-	25/09/2026	

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UND	DCTO	TOTAL
1	QUESO E	QUESO ENTERO LA E	2 Und	$ 49.000		$ 98.000

NRO. ARTICULOS FACTURADOS : 1

LIQUIDACIÓN	VALOR BASE	%	VALOR
IVA liquidado excl	$ 98.000	0	
	VALOR TOTAL:		$ 98.000

FORMA DE COBRO	IDENTIFICACIÓN	VALOR
Caja	11050501	$ 98.000

NOVENTA Y OCHO MIL PESO

Observaciones:

Para el tramite de devolucion o garantia favor conservar esta factura de venta.

Persona jurídica y asimiladas, Responsable impuesto a las ventas y Agente retenedor (puede practicar retención)
Factura de CONTADO: Efectivo.

Powered by CamScanner

WILSON ARBEY PINILLA COCA
NIT: 75072499 - 2
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
Dirección: CR 15 23 30 L O8 081 SOTANO GALERIAS, MANIZALES, Caldas, Colombia
Tel. 3244163118
Email. piniwi-72@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764108410329 válida desde 2026-04-14 hasta 2028-04-14 rango desde FEV1 hasta FEV1000

Nombre/Razón Social: fundacion hogar de paso mi jesus
NIT: 810005621-5
Dirección: calle 50A 26B 02, MANIZALES, Caldas, Colombia, CP 17001
Teléfono:
Email: hogardepasomijesus@hotmail.es

Forma de pago: Contado
Medio de pago: Efectivo
Total de Lineas: 11

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: **FEV - 52**
MONEDA: COP Peso colombiano
HORA EMISIÓN: 23:22:42
FECHA FIRMADO: 27/09/2026 23:22:44

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
27	09	2025	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	05	ZANAHORIA	SI	50,00	$3.500,00				$0,00	$175.000,00
2	04	AJO	SI	3,00	$16.000,00				$0,00	$48.000,00
3	03	APIO	SI	11,00	$5.000,00				$0,00	$55.000,00
4	20	REPOLLO BLANCO	SI	40,00	$5.000,00				$0,00	$200.000,00
5	18	REMOLACHA	SI	15,00	$4.000,00				$0,00	$60.000,00
6	01	CEBOLLA DE HUEVO	SI	40,00	$5.000,00				$0,00	$200.000,00
7	06	PAPA CRIOLLA	SI	40,00	$7.000,00				$0,00	$280.000,00
8	15	PAPA PARDA	SI	100,00	$5.000,00				$0,00	$500.000,00
9	02	TOMATE ALIÑO	SI	50,00	$6.000,00				$0,00	$300.000,00
10	21	CILANTRO	SI	10,00	$10.000,00				$0,00	$100.000,00
11	43	PAPAYA	SI	40,00	$5.000,00				$0,00	$200.000,00

Notas:

SON: (dos millones ciento dieciocho mil pesos con cero centavos)

CUFE: 1adb5e23d04d88908091a5d2ccf99e9284b56e088ae1d90561e0939d79162cd7a561b4fd7127e4f37edec839eccc8495

Subtotal:	$2.118.000,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$2.118.000,00

Firma Digital: tOzmGOW7WhxzXZPvpswUQrBSr679uy3hpam+TsfAuTLBWXRxZhZwYGlyUUeSdsl
O9m9TM4z/6Sd2K7aC3eEdl2gALoFAhV3HEKNXNZ5mvTfNFjv5saX5KGNTqzfS1
U5S3IGYZZEng9SS4WMRb4CH6EQn5sAP4QlpSJsFctMLEdn0+sE6gTKdW1hmOJ6x
QYr+G1cNQQygaPvDjUQmgdFXNLsBhcKuJs/daa/Pfqhv1HycaCrnPByYnYSCGkw
rgSzmVIMTNEbIAaFFuxUZDmQdpixUOM4c2dnQ7bBAB54IlzpMNsHZZoLMBVsf12P
rSnb84q2uGV3Kt32H8zWA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..

Software: e-Factura **Proveedor tecnológico:** cadena. **Nit. 890.930.534-0** PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8

Powered by CamScanner

RUBEN ALONSO OSPINA GALLO
NIT 75088873 - 8
CL 26 15 31
3235514667
Manizales - Caldas

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. RU48779

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BTW S.A.S. NIT 900665411 - INFORMACIÓN FACTURACIÓN ERP: Fortuner 12 - DSI S.A. 800.122.217-7

CUFE: d7f4972511a8c67771c0088fdd166aa1eff327139b18b3e927468ca4d9b7ca0834f15f8c4a0ef16877c34b5266afbaea

FACTURADO A:

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
Tipo identificación:	NIT
NIT:	810008821-6
Dirección:	calle 50a 29b 02
Teléfono:	3209451851
Ciudad:	MANIZALES
País:	COLOMBIA
Email:	hogardepasomijesus@gmail.com

1876408723524 Desde RU13001 Hasta RU100000 Vigencia: 2025-01-16 Hasta 2027-01-16

VENDEDOR:	O.C. CLIENTE :	ORDEN DE VENTA:	FORMA DE PAGO:	MEDIO DE PAGO:	REMISIÓN:
00			Contado	Instrumento no definido	

FECHA FACTURA:	FECHA VENCIMIENTO:	MONEDA:	FECHA GENERACIÓN ERP:	FECHA VALIDACIÓN DIAN:
28/09/2026	28/09/2026	COP	28/09/2026 00:00:00	28/09/2026 10:04:19

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO $	VALOR BRUTO $	VALOR BASE $	% IVA	IVA $	NETO $
1	914	LENTEJA CABAL X 454	75.0000	UNIDAD	1,998.00	149,850.00	149,850.00	0.0	0.00	149,850.00
2	886	ARVEJA CABAL X 454	50.0000	UNIDAD	1,998.00	99,900.00	99,900.00	0.0	0.00	99,900.00
3	887	BLANQUILLO CABAL X 454	75.0000	UNIDAD	3,290.00	246,750.00	246,750.00	0.0	0.00	246,750.00
4	852	ACEITE OLEOCALDAS 20 LITROS	6.0000	UNIDAD	136,470.59	818,823.54	818,823.53	19.0	155,576.47	974,400.00
5	1150	SAL REFISAL X 1000	80.0000	UNIDAD	2,620.00	209,600.00	209,600.00	0.0	0.00	209,600.00
6	477	AZUCAR X 1000 A GRANEL	50.0000	UNIDAD	3,809.52	190,476.00	190,476.19	5.0	9,523.81	200,000.00
7	1254	GELATINA FRUTINO SURTIDA	100.0000	UNIDAD	1,239.50	123,950.00	123,949.58	19.0	23,550.42	147,500.00
8	732	ZUCARITA MESA	50.0000	UNIDAD	3,874.79	193,739.50	193,739.50	19.0	36,810.50	230,550.00
9	846	CHOCO KRISPI MEGA	50.0000	UNIDAD	3,874.79	193,739.50	193,739.50	19.0	36,810.50	230,550.00
10	910	CARGAMANTO A GRANEL KL	90.0000	UNIDAD	14,000.00	1,260,000.00	1,260,000.00	0.0	0.00	1,260,000.00
11	1239	CARVE A GRANEL X 200	100.0000	UNIDAD	2,773.11	277,311.00	277,310.92	19.0	52,689.08	330,000.00
12	1212	FECULA MAIZENA A GRANEL LB	100.0000	UNIDAD	2,857.14	285,714.00	285,714.29	5.0	14,285.71	300,000.00
13	741	ATUN SOBERANA LOMOS	80.0000	UNIDAD	5,615.97	449,277.66	449,277.31	19.0	85,362.69	534,640.00
14	767	SARDINA SOBERANA TOM * 425	80.0000	UNIDAD	7,260.50	580,840.00	580,840.34	19.0	110,359.66	691,200.00

OBSERVACIONES: Ver.7.1.241011a

VALOR EN LETRAS: CINCO MILLONES SEISCIENTOS CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS

REsponsable de impuesto sobre las ventas - IVA NO somos grandes contribuyentes - NO somos autorretenedores Actividad económica: 4729 - 4922

SUBTOTAL	$5,079,971.16
IVA 19	$901,159.32
IVA 5	$23,809.52
IVA Exento	$0.00
TOTAL IMPUESTOS	$924,968.84
TOTAL	$5,604,940.00

Fecha de recibido:
Nombre:
Identificación:
Firma:

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

© Copyright 2026. Documento creado por BTW S.A.S
proveedor tecnologico de RUBEN ALONSO OSPINA GALLO, sujeto a condiciones y restricciones.

Powered by CamScanner

RUBEN ALONSO OSPINA GALLO
NIT. 75009872 - 6
CL 24 18 31
3235814807
Manizales - Caldas

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. RU48779

CUFE: d7f4972511a8c67771c0088fdd166aa1eff327139b18b3a927468ca4d9b7ca0834f15f8c4a0ef16877c34b5266afbaea

FACTURADO A:	
Razón social:	FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
Tipo identificación:	NIT
NIT:	810005621-5
Dirección:	calle 50a 26b 02
Teléfono:	3206451831
Ciudad:	MANIZALES
País:	COLOMBIA
Email:	hogardepasomijesus@gmail.com

1676405237024 Desde RU10001 Hasta RU100000 Vigencia: 2025-01-16 Hasta 2027-01-16

VENDEDOR:	O.C. CLIENTE :	ORDEN DE VENTA:	FORMA DE PAGO:	MEDIO DE PAGO:	REMISIÓN:
00			Contado	Instrumento no definido	

FECHA FACTURA:	FECHA VENCIMIENTO:	MONEDA:	FECHA GENERACIÓN ERP:	FECHA VALIDACIÓN DIAN:
28/09/2026	28/09/2026	COP	28/09/2026 00:00:00	28/09/2026 10:04:16

TOTAL ITEMS: 14

OBSERVACIONES: Ver.7.1.241011a

VALOR EN LETRAS: CINCO MILLONES SEISCIENTOS CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS

REsponsable de impuesto sobre las ventas - IVA NO somos grandes contribuyentes - NO somos autorretenedores Actividad económica: 4729 - 4922

SUBTOTAL	$5,079,971.16
IVA 19	$501,159.32
IVA 8	$23,809.52
IVA Exento	$0.00
TOTAL IMPUESTOS	$524,968.84
TOTAL	$5,604,940.00

Fecha de recibido:
Nombre:
Identificación:
Firma:

RECIBIDO CONFORME FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BTW S.A.S. NIT 900665411 - INFORMACIÓN FACTURACIÓN ERP: Fortuner 12 - DSI S.A. 800.122.217-7

btw

dsi.

© Copyright 2026. Documento creado por BTW S.A.S.
proveedor tecnológico de RUBEN ALONSO OSPINA GALLO, sujeto a condiciones y restricciones.

Powered by CamScanner

MIRAMAR

JORGE HERNAN BETANCURT GRANADA
NIT: 10271586 - 2
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
Dirección: AVENIDA PARALELA 41 A 12, MANIZALES, Caldas, Colombia
Tel. 3113440159
Email, rigojaco18@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No: 18764112496885 válida desde 2026-07-14 hasta 2027-01-14 rango desde JHBG547 hasta JHBG1000

Nombre/Razón Social: FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT: 810005621-5
Dirección: CALLE 50 A 26 B 02, MANIZALES, Caldas, Colombia, CP 170001
Teléfono: 3206451831
Email: hogardepasomijesus@hotmail.es
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 5

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: JHBG596
MONEDA: COP Peso colombiano
HORA EMISIÓN: 12:11:54
FECHA FIRMADO: 28/09/2026 12:11:56

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
28	09	2026	05	10	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	014	CARNE DE RES (BARCINO)	WSD	30.00	$30.000,00				$0,00	$900.000,00
2	006	CARNE DE RES (MOLIDA)	WSD	30.00	$30.000,00				$0,00	$900.000,00
3	008	CARNE DE RES (HIGADO)	WSD	10.00	$26.000,00				$0,00	$260.000,00
4	030	CARNE DE POLLO (PECHUGA)	WSD	30.00	$18.500,00				$0,00	$555.000,00
5	031	HUEVOS	WSD	300.00	$700,00				$0,00	$210.000,00

Notas: VENTA DE PRODUCTOS CARNICOSENSEPTIEMBRE 28

SON: (dos millones ochocientos veinticinco mil pesos con cero centavos)

CUFE: f0c4870905549335b53a088a8f92f4ea93816c5061433998b0d65cd9782c2fdf18a2f61998a19353e21d441d7ab18ca3a6d

Subtotal:	$2.825.000,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$2.825.000,00

Firma Digital: HiTNDFqrDocxTh+7VLxwRsDKBjQXZAFlpvG3Bvy6OTt5xcNfpfXveyo7C1pZUPXO
StFL7NDekLd8TW9xoRKuA8B61JP+gp/kfA5EYkOrUzYJtJ1PGuv0FJAWxDvh3R
NSa9Fr15i6ehYgDbjdRz2zUfv4SrwnEShyJh0p9sEwuAYEhqTdgM89L9nsQ+tti
SHVCHO0sfDCegeugbjzqYPcnGKyJkUsEVzBD40GTQCkfP9iZwq33Y+cDrLIB49l
CBPhDtdnZjWeMKPEjq6YL8abyKkFSPx0Yrc4bvHEodqX0S/ZUNebJX9iDDDmuX
wtyK5kHU2zngtALzhGhM+Acn

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. **Nit, 890.930.534-0** PLATAFORMA: Facturaech Nit. 901.143.111-8

Powered by CamScanner

MIRAMAR

JORGE HERNAN BETANCURT GRANADA
NIT: 10271586 - 2
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
Dirección: AVENIDA PARALELA 41 A 12, MANIZALES, Caldas, Colombia
Tel. 3113440159
Email. rigojaco18@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No: 18764112496885 válida desde 2026-07-14 hasta 2027-01-14 rango desde JHBG547 hasta JHBG1000

Nombre/Razón Social: FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT: 810005621-5
Dirección: CALLE 50 A 26 B 02, MANIZALES, Caldas, Colombia, CP 170001
Teléfono: 3206451831
Email: hogardepasomijesus@hotmail.es

Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: JHBG603
MONEDA: COP Peso colombiano
HORA EMISIÓN: 09:57:16
FECHA FIRMADO: 30/09/2026 09:57:17

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
30	09	2026	07	10	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	009	CARNE DE RES (SOLOMO)	WSD	15,00	$40.000,00				$0,00	$600.000,00
2	024	CARNE DE CERDO (CORDON)	WSD	10,00	$26.000,00				$0,00	$260.000,00

Notas: VENTA DE PRODUCTOS CARNICOSEN SEPTIEMBRE 30

SON: (ochocientos sesenta mil pesos con cero centavos)

CUFE: 2972e975ebb4600d7bb64683dad9c7ebba255d99d13ca6044e0a0e440f9d0b2e554e0f93eaad74656ff8419149 2dcce74

Subtotal:	$860.000,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$860.000,00

Firma Digital: AwvDlcQ3n7zFzUhoFnl7sOAfGYiK9kk6PezCC9kNBNoM/Ty9vsYSKB2FX0N19Sih
yU8CQq5TCSE4j2Jp2xgHznjZpzNebIbSjY2BodabPSojAyYBk4B7VFMW2raoXDe
RKehxudSbJeLPdg5vHtj7kS4V3h3odDkBPactDBJGtzGK3nG5TAEk4dFOjN7KKd
bj5bhEIyyqbprEegcR5N7brocXj67u5ciO2gnsh7/C+GBfCBPxcZKhmQ7E80fQX
jDPV6h0cs9pHtSuIqeNLTg41Ejj8+y7RNP8kPOFOqaUBeWmd7PmLnYXc2Qtp8
yUezsduULPNH4bBxWBTjPQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..

Powered by CamScanner

WILSON ARBEY PINILLA COCA
NIT. 75072499 - 2
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
Dirección: CR 15 23 30 L 08 081 SOTANO GALERIAS, MANIZALES, Caldas, Colombia
Tel. 3244163118
Email: piniwi-72@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No: 18764108410329 válida desde 2026-04-14 hasta 2028-04-14 rango desde FEV1 hasta FEV1000

Nombre/Razón Social: fundacion hogar de paso mi jesus
NIT: 810005621-5
Dirección: calle 50A 26B 02, MANIZALES, Caldas, Colombia, CP 17001
Teléfono:
Email: hogardepasomijesus@hotmail.es

Forma de pago: Contado
Medio de pago: Efectivo
Total de Líneas: 15

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: **FEV - 53**
MONEDA: **COP Peso colombiano**
HORA EMISIÓN: **11:51:16**
FECHA FIRMADO: **30/09/2026 11:51:17**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
30	09	2026	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	43	PAPAYA	SI	41,00	$5.000,00				$0,00	$205.000,00
2	34	GUAYABA DULCE	SI	30,00	$5.000,00				$0,00	$150.000,00
3	36	NARANJA VALENCIA	SI	40,00	$4.500,00				$0,00	$180.000,00
4	37	MELON	SI	30,00	$6.000,00				$0,00	$180.000,00
5	26	PIÑA	SI	45,00	$5.000,00				$0,00	$225.000,00
6	19	PEPINO	SI	30,00	$5.500,00				$0,00	$165.000,00
7	07	YUCA	SI	25,00	$6.000,00				$0,00	$150.000,00
8	08	ARRACACHA	SI	15,00	$7.000,00				$0,00	$105.000,00
9	32	HABICHUELA	SI	30,00	$8.000,00				$0,00	$240.000,00
10	33	ARVEJA	SI	20,00	$6.000,00				$0,00	$120.000,00
11	12	AHUYAMA	SI	40,00	$2.500,00				$0,00	$100.000,00
12	22	AGUACATE	SI	30,00	$10.000,00				$0,00	$300.000,00
13	21	CILANTRO	SI	10,00	$14.000,00				$0,00	$140.000,00
14	42	ACELGA	SI	12,00	$10.000,00				$0,00	$120.000,00
15	51	BROCOLY	SI	18,00	$11.000,00				$0,00	$198.000,00

Notas:

SON: (dos millones quinientos setenta y ocho mil pesos con cero centavos)

CUFE: bcc9552065c3c4341575c4811da2ea7960cb275eb54e96288e47910aec9587d20ad918de980a0b424884891dcaab18e2

Subtotal:	$2.578.000,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$2.578.000,00

Firma Digital: m5rEpqsQel2K14wpzBPg7eXj9vrdFKL8rAnb8KzlqFR2k17humAk6v5ciCazPF
+AgWoNq1HEfDiY5shYcSLg7ncSUf7ArlX37C8PjE7R0XLj5cPzAc5kcs+LF+e
LLWjMaJaEwgpwKpxD8/XQYtEV8X4TLeLAGzD4EyebTKayZnH0E1xt6VAGU+1OV9
Wf4qKfNMECSUETp5agiOheGeCZCY3fdKdrP5OVqQNwAwjlX18qyjcnOWMamJSE
ismBvJAdeActqlabKp2ppxaZdGUyGI7f/SgkKATqGisH7ZiRfoLXiLKdVkZZF+
1LPJy3fbKl51mgvGcWfdFA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 860.930.534-0 PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8

Powered by CamScanner

	FACTURAS PAPELERIA E INSUMOS			
	FECHA	CLIENTE	FACTURA #	VALOR
1	19-sep	FARMACIA Y DROGUERIA DEL PUEBLO	F 17V13149	$ 60.000
2	29-sep	HUMBERTO ALDANA GALLEGO	FEPO 3349	$ 96.000
3	29-sep	CALDAS MEDICAS S.A.S	FE 53110	$ 103.000
4	29-sep	PAPELERIA LINEAL	CIA 49836	$ 142.109
5	29-sep	UNIFORMES NOUS SPORT	DOTA 47	$ 822.352
6	30-sep	KUANTIC	OLAC 11949	$ 60.000
7	30-sep	JUAN PABLO JARAMILLO	ASP 11878	$ 44.100
8	30-sep	JUAN PABLO JARAMILLO	ASP 11879	$ 40.000
9		TRANSPORTES SEDE LA ARBOLEDA		$ 600.000
10		TRANSPORTES SEDE LA AURORA		$ 1.153.100
		TOTAL SEGÚN FACTURAS		**$ 3.120.661**
		PRESUPUESTO		**$ 3.120.120**

Powered by CamScanner

FARMACIA Y DROGUERIA DEL PUEBLO S.A.S.

Nit 901865485-9
Tel.. 3234245982

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No: F17V13149 , Fecha: **19/09/2026**

HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT 810005621-5
Dir: CALLE 50 A Nº 26 B 02
Tel: 8862447
MANIZALES - Colombia

TOTAL

$ 60.000,00

VENDEDOR	VENCIMIENTO	REFERENCIA
-	19/09/2026	

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UND	DCTO	IMPUESTOS	TOTAL
1	7702057700119	VITAMINA C X 100 TAB KEOPS VIT	2 CAJA	$ 30.000,00			$ 60.000,00

NRO. ARTICULOS FACTURADOS : 1

FORMA DE COBRO	IDENTIFICACIÓN	VALOR
Efectivo (caja) # 1	11050505	$ 60.000,00

SESENTA MIL PESO

Observaciones:

Persona jurídica y asimiladas, Régimen ordinario de tributación, Responsable impuesto a las ventas y Agente retenedor (puede practicar retención)
Factura de CONTADO: Efectivo.

Representación gráfica de la factura de venta electrónica

Sello de firma

cBTZym8E5RzWVptBzeJWznziD+diOWHcYYLE7+1cie4WPfVlt0WeFd76PrwTln5ypLV8AITYTiu
kZrzQpIrNwWzeEMDV+7UVo2DkbVQLzHqEnWYSdXJctDmjWXwEt3+C10mdzKlGbawYN+0bW
tnvCI+LufFK2yax155Dy/WKTQpfPomWAT4trdZTXkjXp3/H2/sP326l74AXdEi6D9lstC/zw9eqdB2/l
lgo7w6BODXeqn9tvlu26mld6P2KK31vnODAiqRyJ9+bzk6Wtlvo9aejNyiZ9mPslXQ3LoewbpENd
kwSv3waaPscrld1w3fR7AsWD7otURSwHQmnAZDZEQ==

CUFE 25f72e0a7f417e1f2a3a2cea2a1fc7593e450ce4137e74c4199a265046d2062f130c43d74c646ff7e8c2ae51f672f7ad

Powered by CamScanner

HUMBERTO ALDANA GALLEGO
NIT: 75074290 - 1
Régimen: No responsables del IVA
Persona Natural
Dirección: CR 23 48 05, MANIZALES, Caldas, Colombia
Tel. 3205565791
Email: plasticos-ymas@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No: 18764114458960 válida desde 2026-08-24 hasta 2028-08-24 rango desde FEPO3148 hasta FEPO1000000

Vendedor: Usuario HUMBERTO ALDANA GALLEGO
Terminal: CAJA UNICA

Nombre/Razón Social: HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT: 810005621
Dirección: CALLE 50 A # 26B-02, MANIZALES, Caldas, Colombia
Teléfono:
Email: hogardepasomijesus@gmail.com

Forma de pago: Contado
Medio de pago: Efectivo
Total de Lineas: 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: **FEPO3349**

MONEDA: COP Peso colombiano
HORA EMISIÓN: 16:37:00
FECHA FIRMADO: 29/09/2026 16:37:05

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
29	09	2026	29	09	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	T25BC	BOLSA 12 X 18 K2	NAR	1,00	$22.000,00				$0,00	$22.000,00
2	14X20T	BOLSA 14 X 25 K2 X 100	AB	2,00	$37.000,00				$0,00	$74.000,00

Notas:

SON: (noventa y seis mil pesos con cero centavos)

CUFE: 3e43327855bdf629c4a5f9c7e106727b3b27b0565c38266b8547747aeabb8b5b8e8775883978b9053db257ce7c08fb53

Subtotal:	$96.000,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$96.000,00

Firma Digital: eFIXDHL3/Crav+b1CWTxgvnqXZ3mVyjQnwfzKR1URsP3E0KG8UX6UVMh1a8nM4H
TxBQ8uVZEmGhTWK1X2JCo26xKFtezX0gL5vhDJqZTCInMYENjGGHnb0YoSD2
ttu4/8uncaTPu+jMbSuEJM3KAH+tCsAWXXfEswquma49QHdFH9vvsCN/txGp
rjaE07xaizb9IrGE+p/bb5UJxn+6dlqwCjGBE3hF1KrjDy2U3NZnEyNZ6Fmx1/Cl
elGmRZE1yWd3MHwo+DVLxf5/NYW6a97ugQrLWXBrMp7mC3KRpmVLYfXaTu9ELIuv
dMWKAoJptZZFgDu9rlw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..

Powered by CamScanner

CALDAS MEDICAS S.A.S.

Nit: 890806147-3

CRA 24 # 47-74 Y KM 4 VIA PANAMERICA
BOD MAYORISTA CENTRO 9C-9D -
MANIZALES - CALDAS
Tel:8859134 - Cels:3014794418

E-mail: facturacion@caldasmedicas.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. FE 53110

Cliente: FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
Nit/cc: 810005621-5 / FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
Dirección: CLL 50 #26B-02
Tel: 8862447
GENERACIÓN: Sept 29 de 2026 - 04:20:27 p. m.
NEGOCIACIÓN: CONTADO
MEDIO DE PAGO: Acuerdo Mutuo -

Item	Cantidad	Vlr Unitario	TOTAL	%IMP
1)	10 Und	3,500	35,000	
001637-10 SONDA DE FOLEY 2 VIAS * 5CC N° 18 CON BALON PARA DERNAR LA ORINA				
2)	8/nida	8,500	68,000	19%
000556 CISTOFLO				

19 SUBTOTAL :	92,143
-DESCUENTOS :	0
+IMPUESTOS :	10,857
TOTAL PAGAR :	**103,000**

-------RESUMEN IMPUESTOS -------

TARIFA	BASE	VALOR IMPTO
IVA 0	35,000	0
19%	57,143	10,857

---------FORMA DE PAGO---------

EFECTIVO 01 :	103,000
CAMBIO :	0

Resolucion DIAN Facturacion Electronica Nro 18764112562240 de 15 Jul 2026 hasta 15 Jul 2028 Rango del FE50001 al FE60000

Cajero JANNETH Es CAJA
Impreso 29/09/2026 04:20:27 p. m.

GRACIAS POR SU COMPRA

SI DESEA VALIDAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA FACTURA, CONSULTE EL CÓDIGO QR

CONSULTAR EN LA DIAN

Powered by CamScanner

QUINTERO GIRALDO Y CIA S.A

Nit: 890806065-8

PAPELERIA LINEAL

CRA 23 No 47-66

Tel: 8861764 - Cels.: 3108256783 - Manizales - Caldas - Colombia

E-mail: papeleriallineal2014@gmail.com

Productos para cada necesidad

SOMOS RESPONSABLES DE IVA Y RESPONSABLES RETENCIÓN RENTA, AUTORETENEDORES ICA MANIZALES RESOLUCION DIAN No 055 10 DE OCTUBRE 2022 ACTIVIDAD ECONÓMICA 4761 TARIFA 3.5/1000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA — No. CIA49836

Resolución DIAN Facturación Electrónica No. Nro.18764092541443 de 29.Abr.2025 hasta 29.Abr.2027 Rango del CIA40001 al CIA50000

VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 30/09/2026 17:08:10.913

CUFE: 4b6b027f1de38743e862fef97e697a8a36074e410be1438e9acdada6b0e90eaade8e9c7dbbc4cfa0f359ecdee9f69ce1

Cliente: FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS

FECHA GENERACIÓN: Septiembre 29 / 2026 04:06:13 p. m.

NIT: 810005621	DV: 5	Cel. 3206451831	Tel. 3216307351

Razon Comercial:

Dirección: CALLE 50A #26B - 02 HORA. 8:00-5:00

Ciudad: Manizales - Caldas | Email: Hogardepasomijesus@gmail.com

NEGOCIACIÓN: CRÉDITO

PLAZO DE PAGO: 30 Días

Vence: Oct.29 / 2026

Referencia	Descripción	Cant.	Med	V/r.Unitario	Dcto	%	V/r.Imptos	TOTAL
1) 1223	NOTAS AUTOOH MEDIANO NEON *5 *320-400HOJAS	6	UND	4,706	10%	19%	805	25,412
2) 6584	ARCHIVADOR FUELLE SIN MANIJA OFICIO OE-465 OFFIESCO	2	UND	18,445	10%	19%	3,154	33,202
3) 2661	BOLIGRAFO KILOMETRICO-OFFIESCO OE-052F RETRACTIL - 1 CAJA*12	12	UND	798	10%	19%	137	8,622
4) 2236	VINILO PERLADO 30CC PARCHESITOS	8	UND	1,092	10%	19%	187	7,862
5) 4542	VINILO PERLADO 125 CC SURTIDO	6	UND	4,349	10%	19%	744	23,486
6) 1223	NOTAS AUTOOH MEDIANO NEON *5 *320-400HOJAS	1	UND	4,706	10%	19%	805	4,235
7) 6584	ARCHIVADOR FUELLE SIN MANIJA OFICIO OE-465 OFFIESCO	1	UND	18,445	10%	19%	3,154	16,601

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL CIENTO NUEVE PESOS

Bruto:	132,688
-Descuento:	13,269
Subt. sin Impt:	119,420
+Impuestos:	22,690
Subtotal:	142,109
-Retenciones:	0
TOTAL	142,109

RESUMEN DE IMPUESTOS

Tipo	Base	Valor
IVA 19%	119,420	22,690

NOTA

PEDIDO SEP-29-26 LLEVA ALQUIBAR

Vendedor: Ventas 1 Ventas 1

Consultar en la DIAN

BANCOLOMBIA CORRIENTE No 05980650501

DAVIVIENDA CORRIENTE No 008550102150

pedidos a: ventas1plineal@gmail.com, ventas2plineal@gmail.com, papeleriallineal2014@gmail.com

Facturas a: Felectronicalineal@gmail.com

Comprobantes de pago a: cartera.papeleriallineal@gmail.com

Pasados 5 días no se admiten cambios ni devoluciones, al firmar la factura usted acepta recibido a satisfacción.

Powered by CamScanner

NOUS SPORT SAS
NIT 901.892.610-8
NOUS SPORT UNIFORMES
CLL 67 1067 AV LA SULTANA
Tel: (606) 8868286
Manizales - Colombia
noussport@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. DOTA 47

Señores	FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS		
NIT	810.005.621-5	**Teléfono**	(0000) 0000000
Dirección		**Ciudad**	-

Fecha y hora Factura	
Generación	29/09/2026, 18:09
Expedición	29/09/2026, 18:09
Vencimiento	15/10/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto
1	Conjunto Antifluido Elástico con logo bordado.	6.00	117,647.06	705,882.35

Total ítems: 1

Valor en Letras:
Ochocientos veintidos mil trescientos cincuenta y dos pesos mlcte con noventa y cuatro cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - CREDITO - Cuota No. 001 vence el 2026-10-15 por $ 822,352.94

Total Bruto	705,882.35
IVA 19%	134,117.65
Retefuente 2.5%	17,647.06
Total a Pagar	**822,352.94**

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764102101423 aprobado en 20251126 prefijo DOTA desde el número 1 al 5000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 1410 Confección de prendas de vestir, excepto prendas de piel Tarifa
Responsables del impuesto sobre las ventas - IVA
CUFE: b9d663cc39f5cafc019ff21fbcf4b730910b9c42b44f0b90d9fd8f2a75e5902fc03a48ce6eafbfd8ad31dba21deeef7f2aa

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8 Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica vía nit 830.

Powered by CamScanner

KUANTIK Suministros de salud SAS
NIT: 901355165 - 9
CR 25 49 47 LC 4
Teléfono: +57 300 2696149
MANIZALES - Colombia
E-mail: contabilidadkuantik@gmail.com

Numero de autorización electronica 18764109235419 aprobado el 2026/04/20 prefijo OLAC desde el numero 10001 al 30000 Vigencia 24 meses.
Responsable de IVA Actividad económica 4645 comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador Tarifa 4.5

GRACIAS POR SU COMPRA!
Las medias no tienen cambio.
No se devuelve dinero POR NINGUN MOTIVO
Ley 1480 de 2017
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (Art. 5 Ley 1231 del 2008) con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
PERSONA JURIDICA MANIZALES

Cliente: FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
Cédula de Ciudadanía 810005621
Dirección: VEREDA LA AURORA CASA 53 (ANCIANATO LA AURORA)
Teléfonos: +57 320 6451831
Ciudad: MANIZALES
Correo electrónico: hogardepasomijesus@hotmail.es

Factura Electrónica de Venta No.	OLAC11949
Documento de Origen:	LA 50/10550
Vendedor	PUNTO LA 50
Fecha de Facturación	30-09-2026 09:27:40
Fecha de Validación:	30-09-2026 09:27:40
Fecha de Vencimiento	30-09-2026
Medio de Pago:	Acuerdo mutuo
Plazo de Pago:	
Orden de referencia:	
Referencia de documento:	LA 50/10550
Forma de Pago: Contado	Moneda: COP

Representación gráfica de la factura electrónica de Venta
CUFE: a16ad4ce32a3ac7f0fe8ab47b7ec6d0a4f81a3e71c18daad0a4f101e4edc45728f01e4981c6f3ed0ac524eb654e4006230

N°	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Valor Unidad	% IVA	% Desc.	Valor Total
1	[B-1223FV] PILA RECARGABLE 9V + CABLE	1.0	Unidades	$ 60,000.00	19	0.00 %	$ 50,420.17
2	[domicilio00] DOMICILIO_GRATIS	1.0	Unidades	$ 1.00	0	0.00 %	$ 1.00

Total líneas de factura 2

Total en letras: Sesenta Mil Uno Pesos	Subtotal	$ 50,421.17
	IVA Ventas 19%	$ 9,579.83
Total a pagar		$ 60,001.00
Saldo Pendiente		$ 60,001.00

Observaciones:
Consulta nuestros términos y condiciones en
Consulta nuestra política de datos en
Visita nuestra página web

Factura electrónica. 1. Esta factura de venta obra como título valor, cumple con todos los requisitos y presta mérito ejecutivo de acuerdo al artículo 1 de la ley 1231 de julio 17 de 2008, que modifica el artículo 772 del código de comercio. 2. La mora en el pago causa intereses máximo legal vigente de acuerdo a la ley, a partir de la fecha de vencimiento. 3. Se hace constar que la firma de la persona distinta al comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador a su cancelación. 4. El comprador o su autorizado dan firma en señal de aceptación y de haber recibido real y materialmente la mercancía de que trata y aceptan el valor estipulado en la misma, excusando el protesto, la presentación, la noticia de rechazo y el reconocimiento de firmas.

Powered by CamScanner

JUAN PABLO JARAMILLO PATIÑO

NIt: 1053780671-1

AVICOLA SURTIPOLLOS

CALLE 23 N. 17-45

Tel: 8821934 - Cels.: - Manizales - Caldas - Colombia

E-mail: surtipollosmanizales@hotmail.com

Iva Régimen Común

Somos Autoretenedores de ICA

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA

No. ASP11878

Resolucion DIAN Facturacion Electronica Nro.18764098698433 de 16.Sep.2025 hasta 16.Sep.2027 Rango del ASP10001 al ASP20000

ESTA FACTURA ES SIN VALIDACIÓN PREVIA DIAN

CUFE:

Cliente: FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS

FECHA GENERACIÓN
Septiembre 30 / 2026
05:52:12 p. m.

NIT: 810005621 | DV: 5 | Cel. | Tel. 886 2447

Razon Comercial:

Dirección: CALLE 50 A No 26 B 02

Ciudad: Manizales - Caldas | Email:

NEGOCIACIÓN: CONTADO
MEDIO DE PAGO
Efectivo

Referencia	Descripción	Cant.	Med	V/r.Unitario	Dcto	%	V/r.Imptos	TOTAL
1) 0985	BOTAS COLIMA VENTAS CONTADO	1	UN	37,058.82		19%	7,041.18	37,058.82

SON: CUARENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS

RESUMEN DE IMPUESTOS

Tipo	Base	Valor
IVA 19%	37,058.82	7,041.18

NOTA

VENTAS CONTADO

Bruto:	37,058.82
-Descuento:	0.00
Subt. sin Impt:	37,058.82
+Impuestos:	7,041.18
Subtotal:	44,100.00
-Retenciones:	0.00
TOTAL	**44,100.00**

Vendedor: Luis Alberto Patiño Rios

Powered by CamScanner

JUAN PABLO JARAMILLO PATIÑO

Nit: 1053780671-1

AVICOLA SURTIPOLLOS

CALLE 23 N. 17-45

Tel: 8821934 - Cels.: - Manizales - Caldas - Colombia

E-mail: surtipollosmanizales@hotmail.com

Iva Régimen Común

Somos Autoretenedores de ICA

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA

No. ASP11879

Resolucion DIAN Facturacion Electronica Nro.18764098698433 de 16.Sep.2025 hasta 16.Sep.2027 Rango del ASP10001 al ASP20000

ESTA FACTURA ES SIN VALIDACIÓN PREVIA DIAN

CUFE:

Cliente: FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS

FECHA GENERACIÓN
Septiembre 30 / 2026
05:53:06 p. m.

CC: 810006821 | DV: 6 | Cel. | Tel. 886 2447

Razon Comercial:

Dirección: ALLE 50 No 26 B 02

Ciudad: Manizales - Caldas | Email:

NEGOCIACIÓN: CONTADO
MEDIO DE PAGO
Efectivo

Referencia	Descripción	Cant.	Med	V/r.Unitario	Dcto	%	V/r.Imptos	TOTAL
1) 0093	CAL AGRICOLA VENTAS CONTADO	2	KI	20,000.00		0%	0.00	40,000.00

SON: CUARENTA MIL PESOS

Bruto:	40,000.00
-Descuento:	0.00
Subt. sin impt:	40,000.00
+Impuestos:	0.00
Subtotal:	40,000.00
-Retenciones:	0.00
TOTAL	40,000.00

RESUMEN DE IMPUESTOS

Tipo	Base	Valor
IVA 0%	40,000.00	0.00

NOTA

VENTAS CONTADO

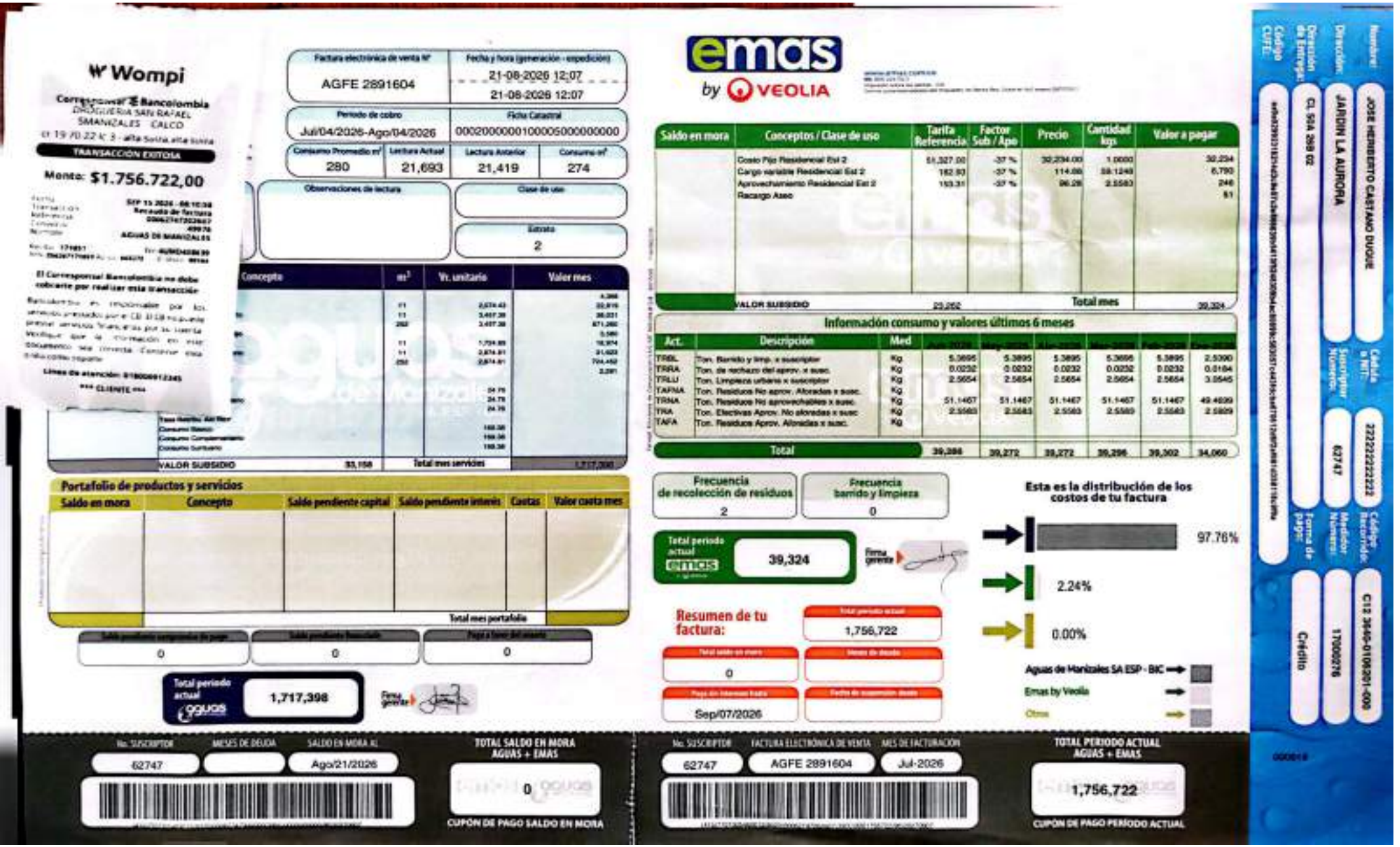
Firma Digital:

Vendedor: Luis Alberto Patiño Rios

Powered by CamScanner

	FACTURAS SERVICIOS PUBLICOS			
	FECHA	NOMBRE	FACTURA #	TOTAL
1	15-sep	AGUAS DE MZLES AURORA	62747	$ 1.756.722
2	15-sep	INTERNET ARBOLEDA	51538235	$ 102.149
3	16-sep	CHEC AURORA	399324388	$ 175.350
4	16-sep	CHEC ARBOLEDA	416366344	$ 807.250
5	23-sep	EFIGAS AURORA	518857	$ 858.976
6	25-sep	AGUAS DE MZLES ARBOLEDA	44448	$ 1.595.350
		TOTAL SEGÚN FACTURAS		**$5.295.797**
		PRESUPUESTO		**$5.292.648**

Powered by CamScanner



Wompi

Corresponsal Bancolombia
DROGUERIA SAN RAFAEL
SMANIZALES CALCO

TRANSACCIÓN EXITOSA

Monto: $1.756.722,00

AGUAS DE MANIZALES

El Corresponsal Bancolombia no debe cobrarte por realizar esta transacción

Línea de atención: 018000912345

Factura electrónica de venta Nº: AGFE 2891604

Fecha y hora (generación - expedición): 21-08-2026 12:07 / 21-08-2026 12:07

Periodo de cobro: Jul/04/2026-Ago/04/2026

Ficha Catastral: 00020000001000050000000000

Consumo Promedio m³	Lectura Actual	Lectura Anterior	Consumo m³
280	21,693	21,419	274

Observaciones de lectura

Clase de uso

Estrato: 2

Concepto	m³	Vr. unitario	Valor mes
	11	2,074.43	4,366
	11	3,457.39	38,031
	262	3,457.39	871,260
			5,580
	11	1,724.89	18,974
	11	2,874.81	31,623
	250	2,874.81	704,452
			2,291
		24.78	
		24.78	
		24.78	
Tasa Aseo Ad Rem			168.36
Consumo Básico			168.36
Consumo Complementario			168.36
Consumo Suntuario			168.36
VALOR SUBSIDIO	33,158	Total mes servicios	1,717,398

Portafolio de productos y servicios

Saldo en mora	Concepto	Saldo pendiente capital	Saldo pendiente interés	Cuotas	Valor cuota mes
			Total mes portafolio		

Saldo pendiente corriente de pago	Saldo pendiente financiado	Pago a favor del usuario
0	0	0

Total periodo actual aguas: 1,717,398

Firma gerente

emas by VEOLIA

Saldo en mora	Conceptos / Clase de uso	Tarifa Referencia	Factor Sub / Apo	Precio	Cantidad kgs	Valor a pagar
	Costo Fijo Residencial Est 2	51,327.00	-37 %	32,234.00	1.0000	32,234
	Cargo variable Residencial Est 2	182.93	-37 %	114.86	58.1249	6,793
	Aprovechamiento Residencial Est 2	153.31	-37 %	96.28	2.5583	246
	Recargo Aseo					51
	VALOR SUBSIDIO	23,252			Total mes	39,324

Información consumo y valores últimos 6 meses

Act.	Descripción	Med	Jun-2026	May-2026	Abr-2026	Mar-2026	Feb-2026	Ene-2026
TRBL	Ton. Barrido y limp. x suscriptor	Kg	5.3895	5.3895	5.3895	5.3896	5.3895	2.5390
TRRA	Ton. de rechazo del aprov. x suscr.	Kg	0.0232	0.0232	0.0232	0.0232	0.0232	0.0184
TRLU	Ton. Limpieza urbana x suscriptor	Kg	2.5654	2.5654	2.5654	2.5654	2.5654	3.0545
TAFNA	Ton. Residuos No aprov. Aloradas x suscr.	Kg						
TRNA	Ton. Residuos No aprovechables x suscr.	Kg	51.1467	51.1467	51.1467	51.1467	51.1467	49.4839
TRA	Ton. Efectivas Aprov. No aloradas x suscr	Kg	2.5583	2.5583	2.5583	2.5583	2.5583	2.5829
TAFA	Ton. Residuos Aprov. Aloradas x suscr.	Kg						
Total			39,286	39,272	39,272	39,296	39,302	34,060

Frecuencia de recolección de residuos	Frecuencia barrido y limpieza
2	0

Total periodo actual emas: 39,324

Firma gerente

Resumen de tu factura:

Total periodo actual	Total saldo en mora	Meses de deuda
1,756,722	0	

Pago sin intereses hasta	Fecha de suspensión deuda
Sep/07/2026	

Esta es la distribución de los costos de tu factura

Nombre: JOSE HERIBERTO CASTAÑO DUQUE
Dirección: JARDIN LA AURORA
Dirección de Entrega: CL 56A 26B 02
Código CUFE: [illegible]

Cédula o NIT: 2222222222222
Suscriptor Número: 62747
Medidor Número: 17000276
Código Recibido: C12 3640-0108201-000
Forma de pago: Crédito

No. SUSCRIPTOR	MESES DE DEUDA	SALDO EN MORA AL
62747		Ago/21/2026

TOTAL SALDO EN MORA AGUAS + EMAS: 0

CUPON DE PAGO SALDO EN MORA

No. SUSCRIPTOR	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	MES DE FACTURACIÓN
62747	AGFE 2891604	Jul-2026

TOTAL PERIODO ACTUAL AGUAS + EMAS: 1,756,722

CUPON DE PAGO PERÍODO ACTUAL

Powered by CamScanner

caex

Claro

COMCEL S.A.
NIT 800.153.993-7

MARIA NORA ARIAS
DIRECCIÓN: CL 50A 26B-02 CASA MANIZALES CA
CIUDAD: MZL CALDAS
ESTRATO: 4
B - C M 1
Micro: 146-Z12 REC-MZL-nCiv416

SERVICIOS FIJOS

FECHA LÍMITE DE PAGO: Sep 11/26

REFERENCIA DE PAGO: 51538235

TOTAL A PAGAR
$ 102.149

TU SERVICIO HOGAR INCLUYE:

Mi Claro- DESCÁRGALA Y REGÍSTRATE

TELEVISIÓN + INTERNET + TELEFONÍA

BENEFICIOS SIN PAGAR MÁS

Claro- video Claro- club

ENTIÉNDELO MEJOR, CONOCE LOS COBROS A DETALLE

DEUDA ANTERIOR

Descripción		Valor
TOTAL FACTURA MES ANTERIOR	$ 98.749	$ 0
PAGOS EFECTUADOS	$ -98.749	

TELEVISIÓN

Descripción	Fecha Inicial	Fecha Final	Días		Valor
TV DIG INTERMEDIA PLUS	01-Sep-26	30-Sep-26	30	$ 30.000	$ 35.700
IVA				$ 5.700	

INTERNET

Descripción	Fecha Inicial	Fecha Final	Días		Valor
INTERNET 500 MBTC	01-Sep-26	30-Sep-26	30	$ 27.981	$ 33.298
IVA				$ 5.317	

TELEFONÍA

Descripción	Fecha Inicial	Fecha Final	Días		Valor
LD 30 MINUTOS INCLUIDOS	01-Sep-26	30-Sep-26	30	$ 2.155	$ 29.751
TELEFONIA*	01-Sep-26	30-Sep-26	30	$ 22.845	
IVA				$ 4.751	

Resolución DIAN para Facturación electrónica No. 18764010703 de fecha 25 de noviembre de 2025 Prefijo A, AUTORIZA desde el 1100790001 al 1100790000 Vigencia de 24 meses.
CUFE: 6b7467a8dc49d2515faaa9500b3a6e6b1fd57d7e8988d6c2157742c5b9f89ef9e92b4c2a81f8a4d4a1b4d4fc6d3ffff7f6

Impreso por Carvajal Soluciones de Comunicación S.A.S

Claro- COMCEL S.A. NIT 800.153.993-7

FORMA DE PAGO: Efectivo ☐ T. Crédito ☐

Escanea el código QR para pagar tu factura

MARIA NORA ARIAS

REFERENCIA DE PAGO:	51538235
N° DE IDENTIFICACIÓN	CC 35455524
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:	R 1164812836
FECHA DE FACTURA:	Sep 02/26
PERIODO DE FACTURACIÓN:	Sep 01/26 - Sep 30/26
PAGAR ANTES DE:	Sep 11/26
TOTAL A PAGAR:	$ 102.149

Paga la factura antes de la fecha de pago oportuno y evita suspensión de tus servicios. Ten en cuenta que el costo por reconexión es de $45.339 IVA inc., y a partir del 17/07/2026 será de $51.446 IVA inc.

Powered by CamScanner

SUSUERTE S.A.
NIT: 810000178
CRA 23C NO 64-32 MANIZALES

Fecha de Recaudo: 16/09/2026 10:29:59
Eq: 88 Ofi: 1 Vendedor: 1053797***
Tr: 7791306509 Cod Seg: 1163050765
Cli:

CHEC

Referencia: 1039932438879
Matricula: 39932438879
Periodo de pago:
Servicio: CHEC
Valor: $175,382

Ajuste al Peso: $-32
Valor Recaudado: $175,350



Escanea y paga tu factura

Número de Cuenta

399324388

Factura expedida el	AGO/2026
Fecha Máxima de Pago	04/SEP/2026
Fecha Suspension por no pago	

Fecha y hora de generación: 2026-08-20 13:23:34

Fecha y hora de expedición: 2026-08-20 17:36:00

QR DIAN

Valor Total $ 175.382

Este valor corresponde a:

Cuotas y consumos de este mes

Valor Servicio de Energía y Autogeneración	$123.008
Crédito PFS / Somos	+ $0
Otros Productos y/o Servicios	+ 0
Impuesto Alumbrado Público	+ $52.374
Aseo	+ $0
Saldos meses anteriores	+ $0
Meses deuda	

Saldo en reconexión	Fecha último pago	Valor último pago	Tasa interés moratorio
0	18/AGO/2026	$265.985	2,19%

Comportamiento del Consumo: Incremento Disminuyó

Mes	Consumo	# Días
Anterior	348	33
Actual	640	31

Otros conceptos Energia CHEC

Valores facturados	Kwh	Valor
Consumo activa	640.07	$625.637
Intereses mora		$1.983
Interes mora gravado tienes		$101

Valor por Servicio de Energía $627.721

Las contribuciones están a cargo de los usuarios de los estratos altos (5-6) y de los usuarios comerciales e industriales (Artículos 87-3 y 89-1 Ley 142 de 1994 y 47 de la Ley 143 de 1994) en un porcentaje del 20% sobre el costo unitario.

Detalles del Consumo

Tipo de Medición	Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor	kWh Activa	$ kWh Activa	Valor ($) Activa	kVar Reactiva	Skvar Reactiva	kVar en exceso	Variable Al	Valor $ Reactiva en exceso
Activa Sencilla			1	640.00	977,4509	625.637					
Subtotal				640.00		$625.637					

Fecha de lectura | Lectura Tomada

Conceptos de Autogenerador

Concepto	Cantidad kWh	Precio	Valor $
Compra AGPE Energia Excedente 1	-640.07	977,4509	$-625.637
Compra AGPE Precio Bolsa Excedente 1	-152.47	757,4514	$-115.489
Comercialización	-640.07	188,9236	$120.924

Pago Excedentes

Saldo Excedente del mes a su favor	$115.489
Saldo Acumulado a su favor	$115.489

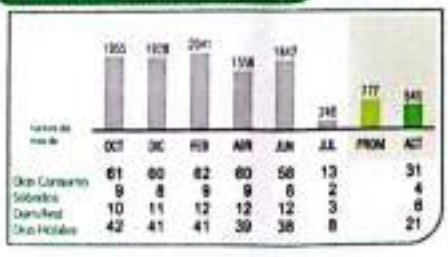
Información adicional

Capacidad instalada	10
Utiliza FNCER	S
Modalidad pago excedentes	2
Fecha para el pago de excedentes	05/09/2026

Fórmula Tarifaria Regulada = CU



Últimos Consumos Facturados



Información de Calidad Servicio de Energía

Cod. Circuito	MANZ36.13	HC	0
Cod. Transformador	6421107	VC	0
Grupo Calidad	32	CIC	0
	28.982	%	2
	15	DI	0
	105.6	VA a Compensar $	0
	58.8		

Documento equivalente: 118283509
Este número lo vas a ingresar en nuestro App CHEC

www.chec.com.co facebook.com/CHECGrupoEPM @CHECGrupoEPM CHECGrupoEPM

CUDE: 1e9bbbe2726f561571bf536ce0bfee2724b76ffda59b14a8c2819d1f0eb7949912c775e12558cbce27a9746321a55c20a

Código de barras saldo actual: $ 175.382 Fecha máxima de pago: 04/SEP/2026

(415)7709998001183(8020)0103993243887 9(3900)0000175382(96)20260911

Powered by CamScanner

SUSUERTE S.A.
NIT: 810000317B
CRA 23C NO 64-32 MANIZALES

Fecha de Recaudo: 16/09/2026 10:29:59
Eq: 88 Ofi: 1 Vendedor: 105379***
Tr: 7791308507 Cod Seg: 1163050763
Cli:

CHEC

Referencia: 1041636634453
Matricula: 41636634453
Periodo de pago:
Servicio: CHEC
Valor: $807.285

Escanea y paga tu factura

Número de Cuenta

416366344

Factura expedida el	AGO/2026
Fecha Máxima de Pago	04/SEP/2026
Fecha Suspensión por no pago	05/SEP/2026

Fecha y hora de generación: 2026-08-20 13:25:02

Fecha y hora de expedición: 2026-08-20 17:37:00

QR DIAN

Valor Total $ 807.285

Este valor corresponde a:

Cuotas y consumos de este mes

Valor Servicio de Energía y Autogeneración	$754.911
+ Crédito PFS / Somos	$0
+ Otros Productos y/o Servicios	0
+ Impuesto Alumbrado Público	$52.374
+ Aseo	$0
+ Saldos meses anteriores	$144.505
Meses deuda	1

Fecha de lectura	Consumo desde - hasta	Consumo
31/JUL/2026	01/JUL/2026 - 31/JUL/2026	31

Consumo activa en kWh	Consumo reactiva en kVar	% Subsidio % Contribución
1.210,00	980	20%

Split en recirculación	Fecha último pago	Valor último pago	Tasa interés financiación
0	14/JUL/2026	$1.977.500	2,19%

Comportamiento del Consumo

Incremento / Disminuyó

Mes	Consumo	# Días
Anterior	156	7
Actual	1.210	31

Otros conceptos Energía CHEC

Valores facturados	Kwh	Valor
Consumo activa	1210.15	$1.182.862
Contribucion activa agpe	385.43	$75.348
Intereses mora		$2.092
Interes mora contribucion		$418
Saldo anterior		$144.505
Valor por Servicio de Energia		**$1.405.225**

Los contribuciones están a cargo de los usuarios de los estratos altos (5-6) y de los usuarios comerciales e industriales (Artículos 87-3 y 88-1 Ley 142 de 1994 y 47 de la Ley 143 de 1994) en un porcentaje del 20% sobre el costo unitario

Detalles del Consumo

Tipo de Medición	Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor	kWh Activa	$ kWh Activa	Valor ($) Activa	kVar Reactiva	$ kVar Reactiva	kVar en exceso	Variable M	Valor $ Reactiva en exceso
Activa Servida		30,00	1	1.210,00	977,4509	1.182.862	980 0			1	
Sub Total				1.210,00		$1.182.862	980				

Fecha de lectura: Liquidación tomada por: Lectura Tomada

Conceptos de Autogenerador

Concepto	Cantidad kWh	Precio	Valor $
Compra AGPE Energia Excedente 1	-824.72	977,4509	$-806.123
Compra AGPE Precio Bolsa Excedente 2			
Comercialización	-824.72	-188,9236	$155.809

Pago Excedentes

Saldo Excedente del mes a su favor	$0
Saldo Acumulado a su favor	

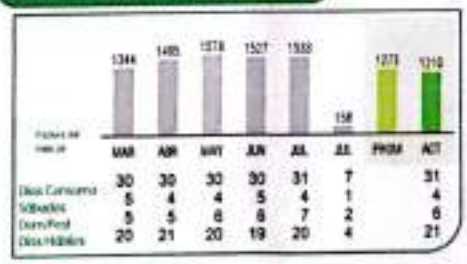
Fórmula Tarifaria Regulada = CU

Generación	Transmisión	Distribución
342,4552	46,9108	311,6283
Comercialización	**Pérdidas**	**Restricciones**
168,9236	63,7380	23,4950

Junio

Valor kWh CU 977,4509

Últimos Consumos Facturados



Información adicional

Capacidad instalada	15
Utiliza FNCER	S
Modalidad pago excedentes	2
Fecha para el pago de excedentes	

Información de Calidad Servicio de Energía

Cod. Circuito	AZA23L13	HC	9.02
Cod. Transformador	M41498	VC	2.4
Grupo Calidad	12	CUC	1547.61
DEU	16,82	%	2
FEU	17	CR	376.4678
DEUG	9.8	UU a Compensar $	2330.82 * 12.8
FEUG	13.6		

Documento equivalente: 118283580
Este número lo vas a ingresar en nuestra App CHEC

www.chec.com.co facebook.com/CHECGrupoEPM @CHECGrupoEPM CHECGrupoEPM

UDE: 339e839e6f63bb4d76f03cfa21f685c88aff7b198b032ce0b7c413711ed74798fb3aad1a880db2dbb69bde75d6afcae5

Código de barras saldo actual: $ 807.285 Fecha máxima de pago: 04/SEP/2026

(415)7709998001183(8020)0104163663445 3(3900)0000807285(96)20260911

Powered by CamScanner

SUSUERTE S.A.
NIT: 8100003178
CRA 23C NO 64-32 MANIZALES

Fecha de Recaudo: 23/09/2026 18:21:54
Eq: 1983 Ofi: 1 Vendedor: 1053801***
Tr: 7796631322 Cod Seg: -6058108
Cli:

EFIGAS

Referencia: 200522466
Periodo de pago: 28/10/2026
Servicio: EFIGAS
Valor: $858,976

Ajuste al Peso: $-26
Valor Recaudado: $858,950

Compra RASPA Y LISTO y participa hasta por 100 MILLONES al instante

ura fue expedida el 11/09/2026 10:45:47
ura fue generada el 11/09/2026 01:00:35

Vigilado Superservicios

164 Ante una emergencia comunícate

Atendemos todas tus solicitudes
606 898 3222 portal.efigas.com.co/
Línea de servicio al cliente

CÓDIGO - CONCEPTO	CANT.	UNIDE MEDIDA	VALOR UNITARIO	CARGOS DEL MES			PENDIENTES DESPUÉS DE ESTE PAGO	
				CAPITAL	INTERESES	IVA	SALDO	CUOTAS
IRVICIO DE GAS (Numero de servicio 559396)								
- Consumo de gas natural	1	und	$894,282	$894,282				
bsidio				$-37,446				
) - Recargo por mora	1	und	$2,140	$2,140				
AL SERVICIO:				$858,976				

tal items: 2 IVA: Total factura electrónica: $896,422

A DE CONSUMO: Tu consumo fue medido y facturado según lo estipulado en el Contrato de Condiciones Uniformes, el cual podrás consultar en https://www.efigas.com.co/

TOS TÉCNICOS DE TU CONSUMO

Actual 44717 − Lectura anterior 44413 × Factor de corrección 0.9475 = Consumo m³ 286

le consumo 09/AGO - 07/SEP Días de consumo 30

...edón de no lectura

TU CONSUMO EN M3 LOS ÚLTIMOS MESES



Escanea este código QR, y paga tu factura por pse

Y ahorra tiempo. Sin filas, sin vueltas.
Conoce más entidades de recaudo en
www.efigas.com.co

TARIFAS DEL SERVICIO PERIODO ACTUAL

COMPONENTES TARIFARIOS

Cargo de suministro (Cm,i)/ 1-p)	$1.437
Cargo de Transporte (Tm,i)/ 1-p)	$879
Cargo de distribución (Dm,i,) x fpc m,i,)	$864
Cargo variable de comercialización (Cv m,i,)	$0
Cargo de confiabilidad (Cc m,i,)	$0

TARIFAS APLICADAS

Tarifa antes de subsidio $/m3	$3.452
Tarifa Subsidiada %/m3 (menor 20 m3)	1872.32
% Subsidio	54.24%
Cargo Fijo CF m,i,)	$0

TASA DE INTERÉS MORATORIO 2,1400%

ÚLTIMO PAGO QUE REALIZASTE

FECHA	31/08/2026
VALOR	$960.605
ENTIDAD DE RECAUDO	BANCOLOMBIA

Poder calorífico mj/m3	42.336428
Consumo K.W.H.	3386.91
Periodo de liquidación	Septiembre 2026

Tu cupo aprobado Brilla es de:
Brilla
$4.130.000
*Aplica políticas del programa
Para que lo utilices en más de 500 aliados en el Eje Cafetero.

Evita la suspensión del servicio y cobros adicionales por reconexión e intereses de mora. Paga oportunamente por internet en www.efigas.com.co

Escanea tu factura electrónica de venta

Esta Factura prestará mérito ejecutivo, de acuerdo a las normas del Derecho Civil y Comercial (Art. 130 Ley 142 94).

Tips de uso seguro y eficiente del gas

Como actuar ante la restricción de servicio de gas natural

Verifica que las válvulas del centro de medición estén cerradas.

Revisa fugas: evitar pérdidas protege tu hogar y nuestro planeta.

Nota: En caso de no recibir o extraviar la factura, solicita el duplicado en la página www.efigas.com.co o en los centros de servicio al cliente. Esto no te eximirá del pago oportuno del servicio.

El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en ésta. Contra la decisión de suspender el servicio por mora, procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios -SSPD- dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta factura. En caso de ser un sujeto de especial protección constitucional relacionado con la prestación de servicios públicos domiciliarios y de acuerdo con lo dispuesto en la Sentencia C-150/03, en aras de no afectar sus derechos, deberá acreditarlo antes de la fecha prevista para la suspensión del servicio.

INDICADORES DE CALIDAD
DES = 0 | IPLI = 100%
IC = 100% | IRST = 100%

4517051885747

(415)7709999024254(8020)0200522466(3900)0000858976(96)20261028

NO COLOQUES SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS
29432 14221

CUFE: 87bdebeabdd5302e5df2d9b1261c66a44c34cd61a06a0c30935f683908d0f42a558d095a8ac4cd9ce892974502263212

2/2

Razón social del fabricante del software: OPEN SYSTEMS COLOMBIA S.A.S. NIT: 900401746 | Nombre de software: OPEN EMPRESA
CamScanner
Powered by

SUSUERTE S.A. 8100003178
CRA 23C NO 64-32 MANIZALES
Fecha de Recaudo: 25/09/2026 07:50:03
Eq: 6889 Ofc: 1 Vendedor: 24828***
Tr: 7797476648 Cod Seg: -1540802522
Cli:
RECAUDO PARA TERCEROS AGUAS DE MANIZALES

Referencia: 44448202608
Periodo de pago:
Valor: $1,595,373

Ajuste al peso: $-23
Valor recaudado: $1,595,350
CODESA 805012299-7
SETA

MNP 7305969

factura electrónica de venta N° AGFE 2970331

Fecha y hora (generación - expedición)
10-09-2026 13:52
10-09-2026 13:52

Periodo de cobro /23/2026-Ago/24/2026

Ficha Catastral 010200000303003600000000

Consumo Promedio m³	Lectura Actual	Lectura Anterior	Consumo m³
204	7,477	7,250	227

Observaciones de lectura

Clase de uso

Estrato

	m³	Vr. unitario	Valor mes
			7,706
	11	3,236.55	35,602
	11	3,236.55	35,602
	205	3,236.55	663,493
			6,450
	11	3,479.34	38,273
	11	3,479.34	38,273
	205	3,479.34	713,265
			29.71
			29.71
			29.71
			175.74
			175.74
			175.74
		Total mes servicios	1,538,744

Portafolio de productos y servicios

Saldo en mora	Concepto	Saldo pendiente capital	Saldo pendiente interés	Cuotas	Valor cuota mes
				Total mes portafolio	

Saldo pendiente compromiso de pago	Saldo pendiente financiado	Pagos Favor del usuario
0	0	0

Total periodo actual aguas 1,538,744

Firma gestión

emas by VEOLIA

Saldo en mora	Conceptos / Clase de uso	Tarifa Referencia	Factor Sub / Apo	Precio	Cantidad kgs	Valor a pagar
	Costo Fijo Residencial Est 3	50,648.00	-8 %	46,273.00	1.0000	46,273
	Cargo variable Residencial Est 3	164.47	-8 %	167.67	59.8116	10,007
	Aprovechamiento Residencial Est 3	156.53	-8 %	142.45	2.4478	349
	VALOR SUBSIDIO		5,500		Total mes	56,829

Información consumo y valores últimos 6 meses

Act.	Descripción	Med	Jul-2026	Jun-2026	May-2026	Abr-2026	Mar-2026	Feb-2026
TRSL	Ton. Barrido y limp. x suscriptor	Kg	5.3695	5.3695	5.3695	5.3695	5.3695	5.3695
TRRA	Ton. de rechazo del aprov. x suac.	Kg	0.0232	0.0232	0.0232	0.0232	0.0232	0.0232
TRLU	Ton. Limpieza urbana x suscriptor	Kg	2.5654	2.5654	2.5654	2.5654	2.5654	2.5654
TAFNA	Ton. Residuos No aprov. Abonadas x suac.	Kg						
TRNA	Ton. Residuos No aprovechables x suac.	Kg	53.5256	53.5256	53.5256	53.5256	53.5256	53.5256
TRA	Ton. Residuos Aprov. No abonadas x suac	Kg	2.5563	2.5563	2.5563	2.5563	2.5563	2.5563
TAFA	Ton. Residuos Aprov. Abonadas x suac.	Kg						
	Total		57,301	57,302	57,302	57,743	57,873	57,329

Frecuencia de recolección de residuos: 2

Frecuencia barrido y limpieza: 3

Total periodo actual emas 56,629

Firma gestión

Resumen de tu factura:

	1,595,373
0	
Sep/28/2026	

Esta es la distribución de los costos de tu factura



No. SUSCRIPTOR	MESES DE DEUDA	SALDO EN MORA AL
44448		Sep/10/2026

TOTAL SALDO EN MORA AGUAS + EMAS: 0

CUPÓN DE PAGO SALDO EN MORA

No. SUSCRIPTOR	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	MES DE FACTURACIÓN
44448	AGFE 2970331	Ago-2026

TOTAL PERIODO ACTUAL AGUAS + EMAS: 1,595,373

CUPÓN DE PAGO PERÍODO ACTUAL

Nombre: MARIA NHORA ARIAS A.
Dirección: CL 58A 26B 2
Dirección de Entrega:
Código CUFE:
Suscriptor Número: 44448
Código de Recorrido: 35455524
Medidor Número: Q18CB001239
Forma de pago: Crédito
C07 2583-8388919-000

Powered by CamScanner

HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO ESE
NIT 800.139.366-0
Cra 9 norte # 9-440 Vía La linda
Tel 8968278 Ext:1019 - 1048 Ws:3153815082-3128876932

HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO E.S.E.

ATENCION GENERAL CONSULTA EXTERNA

Paciente: 4557907 JOSE ELIECER PALACIO RAMIREZ — Usuario: Subsidiado
Dirección: CALLE 50 A N° 26 B 02 HOGAR DE PASO MI JESUS — Afiliación: Beneficiario
Teléfono: 3212918542 Fecha Nacimiento: 01/03/1949 Edad: 77 A — Sexo: Masculino
Entidad: 141 NUEVA EPS S.A.SUBSIDIADO....
Sala o Cuarto — Nº Cama — Servicio
Fecha Atención 01/09/2026 10:58:34 Remitido NO — Final-> 01/09/2026 11:11:35

ANAMNESIS

MOTIVO: MEDICINA INTERNA
Edad 76 años
Procedencia: Man... (Institucionalizado Hogar Mi Jesús)
Escolaridad: 3ero
Ocupación: Cesa
Acompañante: As
ENFERMEDAD A...



FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
N° 830 005 631-5 DOCUMENTO EQUIVALENTE
Direccion: Cl 50 A # 26b 02
Tuve hambre y me diste de comer fui forastero y me hospedaste...

Ciudad y la Municipio: Manizales | Fecha: Septiembre 01/26 | $ 36.000
Cancelado a: Adriana Mª Villada.
Por concepto de: treinta y seis mil por transporte a cita Consulta Externa de la P.M. José Eliecer Palacio.
Valor en letras: treinta y seis mil Pesos
Aut DIAN N: 18764103973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Recibido por: Adriana villada
C.C. 30 238 50

Paciente con ante... RT (hace 3 años) en seguimiento por urología. Asis...
S: Refiere sentirse... iega hospitalizaciones recientes.
ANTECEDENTES...
ANTECEDENTES... B, ca de próstata + RT (hace 3 años) en seguimi...
Quirurgicos: Her...
-Alérgicos: Niega
-Tóxicos: exTBQ
-Farmacológicos
Levotiroxina 100...
Valsartan 80 mg dia
Calcitriol 0.5 mg dia
Atorvastatina 40 mg dia
Tamsulosina 0.4mg dia

REVISION SISTEMAS

Laboratorios:
- 20/05/2026: Glucemia:92.6 CT:143 TG:79 HDL:34.8 LDL:92 Hemograma GB:6900 PMN:4300 LINF:1400 Hcto:54.3 Hb:17.8 VCM 97.1 Plqts:181000 CrS:1.90 Microalbuminuria:63.90 Uroanálisis:no patologico

EXAMEN FISICO: Buenas condiciones generales
Cuello móvil, sin adenopatías, no masas. Tiroides no palpable
Buena mecánica ventilatoria, sin agregados. Disminucion global del murmullo vesicular
Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos
Abdomen blando, depresible, no doloroso, RHA+.
Extremidades móviles, sin edemas. Llenado capilar 2 seg.
Neurológico sin déficit motor ni sensitivo agudo aparente. No focaliza.

Scanned with CamScanner

imax Soluciones Diagnósticas
Imágenes Precisas, decisiones confiables

FECHA: 01/SEPTIEMBRE/2026
NOMBRE: JESUS ANTONIO RODRIGUEZ OCAMPO
IDENTIFICACION: 4638626
EDAD: 88 AÑOS

ESTUDIO REALIZADO: ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS

DATOS CLÍNICOS:
Paciente hipertenso.

ESTUDIOS PREVIOS:
No cuenta con estudios previos.

TECNICA:
Con transductor convex se evalúa el aparato genitourinario.



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 810.005.821-5 DOCUMENTO EQUIVALENTE
Dirección: Cl 50 A # 2da 01
"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	5 septiembre 2026	36.000

Cancelado a: Adriana Mª Villada
Por concepto de: transporte a Ecografia de la P.M. Jose Antonio Rodriguez.
Valor en letras: treinta y seis mil pesos
Aut DIAN N. 18764103973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Recibido por: Adriana villada
30 238 516

esor parenquimatoso de 7mm.

spesor parenquimatoso de 8mm.

in presencia de lesiones nodulares ni

cia de nódulos, con capsula integra,

- Signos de nefropatía hipertensiva crónica bilateral.

NOTA: Los estudios ecográficos tienen sus limitaciones. Estos estudios son ayudas diagnósticas que aportan información en correlación con los síntomas clínicos y con las demás pruebas solicitada. Por favor dirigirse a su médico tratante para una correcta interpretación de sus resultados.

DR. JUAN CARLOS VALENCIA ALZATE
RG: 75077161
Radiólogo y especialista en imágenes diagnosticas
Transcriptora: Yohanna Rodríguez Alzate

Scanned with CamScanner

Instituto Oftalmológico de Caldas S.A.

CERTIFICADO ASIGNACION DE CITA

INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A
NIT 890.805.923-8
Dirección Manizales: CALLE 54 # 23-140 Sector el Triángulo.
Dirección Dorada: CARRERA 10 # 8-51 Diagonal Tejares del Rio.
TELEFONO: 3330333999

FECHA: 28/08/2026

Nombre :LUIS ALBEIRO GALLEGO	**Documento :** CC 4336409
Telefono : 3006576987 **Fecha de Solicitud :** 28/08/2026	**Fecha Cita: 01/09/2026**
Entidad :NUEVA EPS	**Hora: 02:10 PM**
Medico :CAMILO ANDRES GIRALDO VELEZ	

Tipo :CONSULTA

Observacion :

Documentacion requerida:

_ Remisión y autorización si requiere.
_ Exámenes solicitados por el especialista.

IMPORTANTE: RECUERDE LLEGAR 20 MINUTOS ANTES DE SU CITA PARA LA ACTIVACIÓN.
Debe contar con mínimo una (1) hora para su atención y más aún si requiere ser dilatado, Prohibido grabar audio o video durante la consulta.

www.institutooftalmologicodecaldas.com



FUNDACIÓN HOGAR DE PAZ MI JESUS
NIT 810 005 821-5 DOCUMENTO EQUIVALENTE
Dirección: Cl 50 A # 21a 02

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."

Ciudad y/o Municipio: Manizales	Fecha: Septiembre 01/26	$ 12.000
Cancelado a: Adriana Mc Villada		
Por concepto de: transporte de oftalmologia de la P.M Luy Albeiro Gallego		
Valor en letras: Doce mil Pesos.		

Aut DIAN N. 18764103973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027

Recibido por: Adriana Villada
cc&NIT 30238510

m : -4.07
a DM porque no el saco copia al resultadosd el

*TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE DE NERVIOOPTICO DE AMBOSOJOS OPTOVUE

Fecha: 22-6-2026

CFN cuadrantes: OD: conservada nasal, sospechosa en resto de cuadrantes
OI : adelgazada superior , sospechosa nasal .
CFN Promedio : 83/90 Sospechosa en ojo derecoh.
Copa disco vertical : 0.72/0.78
Area del disco: 2.20/2.14
Complejo de Cel ganglionares: 87/91

ALEJANDRA DEL PILAR BOHORQUEZ ARCILA
ESP: ESP. OFTALMOLOGÍA -SUPRAESPECIALISTA EN GLAUCOMA
DOC: 52253093
RM: 119695

IMPRESO EL :28/08/2026 10:45:43 a. m.

FIRMA DEL MEDICO

Scanned with CamScanner

EPS sura

Ips Genera: (2708) IPS CAJA COMPENSACIÓN FAMILIAR CALDAS - Fórmula 2708-69774812 Página 1 de 1
Fecha de Expedición: sep 02 de 2026 Origen del Servicio OTRA

Nombre: JORGE ALBERTO GINALDO CASTRO Identificación: CC 10220968 Teléfono: 4006836502
IPS Afiliado: (2708) IPS CAJA COMPENSACIÓN FAMILIAR Tipo Afiliado: SUBSIDIADO
Grupo de Ingreso: NIVEL 1 DEL Tipo Cobro: EXENTO POR MARCACION Valor: 0

Medicamento: (7039) ENALAPRIL - 20 MG TABLETA
Dosificación: 1 TABLETAS cada 12 HORAS durante 30 DIAS - Via Admon: ORAL
Cantidad: 60 (SESENTA) TABLETAS
Prescribe: JHON CARLOS ROSERO - CC 16377031 - RM: 16377031
Recomendación:

RAF: (1 de 6)
Fecha Inicio: sep 02 de 2026
Fin Tratamiento: mar 11 de 2027
Próxima Entrega: oct 02 de 2026

Observaciones Generales:
Valido correo electrónico:

Código de Tratamiento: 905182

Recuerda que para la(s) e tratamiento: ipssura.com en servicios a un clic con tu código:

Transcribe: JHC
Impresa: IPS
Tipo Convenio: 1
Punto de Entrega: DIS
Datos de Contacto: 0 -

sep 02 de 2026

Firma Reclama: Teléfono:

(91)00270800897348

ncerse la fórmula, debe contactar a su medico de familia en ser era garantizar la adecuada administración de los medicamentos. gun efecto no deseado contactar a su médico de familia. Si los comendamos pagar el valor comercial.



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MIJECO
NIT: 810 005 621-2
Dirección: Cll 50 A # 2da 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE
Resolución 4144047
Vigente 2021

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	Septiembre 02/26	15.000

Cancelado a: Adriana Mª Villada

Por concepto de: transporte a cita médica de la P.M Jorge Alberto Ginaldo.

Valor en letras: Quince mil Pesos.

Aut DIAN N. 18764103973350	Recibido por
Documento soporte DSE 1001-5000	Adriana Villada
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027	CC&NIT 30 238 510

Scanned with CamScanner

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

CSMH5C0554287

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 6068933380
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Historia Clínica

Sitio de Atención: HOSPITALIZACION PISO 3 CSMH2

Beneficiario

Historia Clínica:	CC - 4485553	Cod. Plan:	SURSUB
Afiliación:	4485553-01	Sexo:	M
Nombre:	MURILLO VELEZ LUIS EVELIO	Edad:	81 Años

Fecha:	3.09.2026
Hora:	15:43
Plantilla:	Epicrisis

Diagnósticos

Ppal: J441 - Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con exacerbacion aguda, no especificada
Rel. 1: -
Rel. 2: -
Rel. 3: -

Mot. Consulta: Enfermedad general **Visita:** Repetida **C. Usuaria:**

DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN
Fecha y hora de ingreso	21/08/26 -- 12:47
Servicio de ingreso	Servicio de urgencias
Motivo de consulta	esta asfixiado
Enfermedad actual	Paciente en compañía de la hermana, residente de hogar geriatrico, ambos malos informantes, consulta por cuadro clinico de 1 semana aproximda de disnea de pequeños esfurzos con tos, sin expectoracion, refiere que nota que ha venido en aumetno la disnea, malestar genral, por lo cual consulta., no refiere dolor toraico no refiere dolro abdominal, no cmabios en el habito intestinal no otros, no edema de miemrbos inferiores
Revisión	
Antecede	



FUNDACIÓN HOGAR DE PACO MI JESUS
NIT 810.005.421-3 DOCUMENTO EQUIVALENTE
Dirección: Cl 50 A # 22b 02

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me Recibiste..."

Ciudad y/o Municipio: Manizales	Fecha: Septiembre 03 /26	$ 18.000
Cancelado a: Adriana Mª Villada		
Por concepto de: transporte en Urgencias de la P. M. Luis Evelio Murillo		
Valor en letras: Dieciocho mil Pesos		
Aut DIAN N. 18764103973350	Recibido por: Adriana Villada	
Documento soporte DSE 1001-5000	30 238 510	

...jer Trans_____ Otro: ___¿Cuál?
...sexual___

...8% con fio2: 28% T: 36.8 -- paciente ...respiratorio, normocéfalo, reflejo fotomotor y ...s, cuello móvil sin masas ni adenopatias, ...oventialdos, estertores y crepitos absales, ...lias sin signos de irritación peritoneal, ...os distales presentes, neurológico

Examen	
Diagnósti	
Evolución clínica	Paciente de 81 años de edad, con antecedentes de EPOC oxigeno requirente en 2022 **Ya suspendido - procedente de hogar geriatrico Neumonia complicada x covid 19 en 2022 - Hospitalización prolongada - Traqueostomía - decanulado - Drenaje de derrame pleural derecho HTA sin manejo actual - ICC fe 44 % - Hipotiroidismo (TSH: 13 miu/l julio 2022), infarto cerebral semioval derecho (tac cráneo 11/08), residente de hogar geriátrico. Hospitalizado desde el 21/08/26 en contexto de exacerbación sobreinfectada de neumopatía crónica en manejo antibiótico guiado por medicina interna culminado y efectivo, inhaloterapia, esteroide venoso calculado a dosis equivalente de prednisolona. Con mejoría clínica gradual, sin lograr desmonte de oxigeno por cánula nasal, gases arteriales sin oxigeno que reportan PO2 en 41 y trastorno leve de oxigenación, niveles de presión de oxigeno en sangre con indicación de continuar con oxigenoterapia en casa, por lo que se solicitó oxigeno domiciliario, pero en Eps Sura manifiestan paciente ya cuenta con dispensación de O2 suplementario previamente, en interrogación a paciente refiere si contaba con el mismo, pero en una valoración a hogar geriátrico donde habita (Mi jesús), le suspendieron el mismo, ya se verificó información por trabajo social y si cuenta con los equipos en casa y se comprometen a la administración del mismo. Ante evolución clínica satisfactoria se considera alta con formula medica, orden de seguimiento ambulatorio, recomendaciones generales, signos de alarma y reconsulta --

Médico

Nombre: PAULINA ROBLEDO VASQUEZ
Identificación: 24338050
Registro Médico: 16556
Especialidad: Medico General

Paulina
FIRMA DEL MÉDICO

Scanned with CamScanner

DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 24 # 54-53 | BELEN
MANIZALES - Caldas - - 3187003268

Acta de Entrega:
325260901223

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente:	900156264*NUEVA EPS S.A - SUBSIDIADO*CARRERA 85 K 46A - 66 P 2 Y 3*				
Paciente:	CC-30288125-LONDOÑO RUIZ MARIA AURORA	**T. Servicio**	POS		
Farmacia:	S.F MANIZALES			**Fecha de Entrega:**	08/09/2026
Médico:	CC-1053841797-NIKOLT ALEXANDRA STOEVER	**Contrato:**	02-09-08-00	**Fecha Formula:**	01/09/2026
IPS:	CUIDARTE EN CASA S.A.S	**Vlr Cobrado**	0	**Fecha autorización:**	/ /
Ciudad:	17001-MANIZALES	**Teléfono:** 3118862447	**DX:** J449	**Autorización:**	

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT 850006478 CUM 57666857-12 SYOMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS	PENDIENTE	/ /	8	30
COD AUT 850005609 CUM 20080847-1 SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG SUSPENSION PARA INHALACION	PENDIENTE	/ /	8	1
COD AUT 850005172 CUM 19831434-5 BECLOMETASONA DIPROPIONATO SOLUCION PARA INHALACION BUCAL 42 MG/ML *200 DOSIS	PENDIENTE	/ /	8	1
COD AUT 850005167 CUM 20060836-1 BROMURO DE IPRATROPIO 0.02MG SOLUCION PARA INHALACION - 200 DOSIS	PENDIENTE	/ /	8	1
COD AUT 850001353 CUM 19852575-3 SERTRALINA 50 mg TABLETAS	0202414	28/02/2028	30	30



FUNDACION HOGAR DE PAZ MUISCA
NIT 810 005 421-0
DOCUMENTO EQUIVALENTE
Direccion: Cl 30 A # 2da 02

Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospe...

Ciudad y/o Municipio: Manizales
Fecha: 2 septiembre 08/26
$ 14.000

Cancelado a: Adriana Mya Villada

Por concepto de: Transporte a Reclamar medicamento de la P.M Maria Aurora Londoño

Valor en letras:

Aut DIAN N. 18764103973350
Documento soporte DSE 1001-5000

Recibido por: Adriana Villada
30 239 510

Scanned with CamScanner

CORAZÓN VIDA

Manizales, 10 de Septiembre de 2026

CERTIFICA

Que el paciente **JULIO CESAR SALINAS** identificado con **CC 10269291** se encontraba asistiendo al programa de **FISIOTERAPIA** en nuestro centro de rehabilitación Corazón y Vida, como parte de su proceso terapéutico **TRANSTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA DERECHA;** para un total de 12 sesiones con buena adherencia y tolerancia al tratamiento, sin embargo persistencia de sintomatología dolorosa; se brindan recomendaciones y seguimiento con médico tratante.



FUNDACION HOGAR DE PASO M JESUS
NIT 810.005.621-5
Direccion: Cl 30 A # 26b 00
DOCUMENTO EQUIVALENTE

ive hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste....

udad y/o Municipio: Manizales	Fecha: Septiembre 10/26	$ 84.000.

ancelado a: Adriana Mª Villada
or concepto de: transporte a 12 Sesiones de terapia tipo buseta c/dia 7.000.
alor en letras: Ochenta y Cuatro mil pesos

ut DIAN N. 18764103973350
ocumento soporte DSE 1001-5000
Recibido por: Adriana Villada
30 238 56

Scanned with CamScanner

Assbesalud ESE

Calle 27 No 17-32 PBX: 57(6) 872 21 13

CENTRO DE SALUD

SAN JOSE

Dirección: Barrio San José, Calle 30 # 15-57

Teléfono(s): 8849602

DATOS DE LA CITA

Tipo Cita	MEDICA
Documento:	CC 10223401 **EPS:** NUEVA EPS - SUB
Nombre:	FRANCISCO JAVIER ARANGO ARISTIZABAL **Teléfono:** 0
Inicio de la Cita:	**JUEVES 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2026 A LAS 1:50PM**
Profesional:	ALVARO AUGUSTO GOMEZ RAMIREZ
Tipo Atencion	SALUD PUBLICA
Programa	HTA

CUPS	Procedimiento	
890301	1221	CONSULTA CONTROL POR MÉDICO GRAL.

Fecha y Hora de Asignacion de Cita 2026-09-07 08:37:17 - Asignó: AUXENF187 - Solicitó: N/A

OBSERVACIONES
1. FAVOR LLEGAR OPORTUNAMENTE
2. SEÑOR USUARIO, EN CASO DE LLEGAR TARDE A SU CITA, NO PODRA SER ATENDIDO
3. PARA ASISTIR A LA CITA DEBE TENER UNA DISPONIBILIDAD APROX... E 1 HORA DE PERMANENCIA EN EL CENTRO DE SALUD, TIEMPO EN EL CUAL DEBE REALIZAR LOS TR... ERIOR A LA CITA Y POSTERIOR A LA MISMA

FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MIXTO
NIT. 810.005.621-5
Dirección: Cl 50 A # 25b-02
DOCUMENTO EQUIVALENTE

...e hambre y me sirve de comer, fui resultado y me hospedaron...

...ad y/o Municipio	Fecha	$
Lamparkis	Septiembre 10/26	18.000
...ncelado a:	Adriana Mª Villada	
...e concepto de:	transporte a cita médica de la P.M Francisco Javier Arango	
...alor en letras:	Dieciocho mil pesos	
...ut DIAN N. 18764103973350	Recibido por: Adriana Villada	
...Documento soporte DSE 1001-5000	...: 3023856	

...SION RENAL BILATERAL NORMAL PUNTOS PIELOURE... ...
...+ SIMETRICOS PULSOS PERIFERICOS SINCRONICOS DE BUENA ...VENOSA NO PRESENCIA DE VARICES MIS SENSIBILIDAD ...EMAS CLASE FUNCIONAL ESTABLE .

...con losartan y metoprolol-(Fec. Reg. 13:02 02/05/2025), CONSUMO ... 13:02 02/05/2025), CONSUMO DE ALCOHOL-cada 8 dias-(Fec. Reg.

...NTOS

EXAMEN FISICO

- Estado General: BUENAS CONDICIONES

MEDICO409

Responsable de las notas de Atención
ALVARO AUGUSTO GOMEZ RAMIREZ - CC10250187

...CC 10250187 ...
...RM 4511

Scanned with CamScanner

DISCOLMETS

*DIS26-9-2-9-21-35-60683D6137674F0538644D8D

REPORTE DE PENDIENTES DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS

Es necesario este documento al momento de la entrega de los pendientes, tiene validez 30 días a partir de la fecha de generación.

Fecha de Radicado:	Entidad Aseguradora	Establecimiento Farmaceutico	Teléfono del establecimiento:
02/09/2026	NUEVA EPS SA	S.F MANIZALES	3187803268

N°. Dispensacion	Fecha de Autorización:	Autorización N°	Fecha de Fórmula	Tipo
X25260900249	21/08/2026	323369755	22/03/2026	MIPRES

Nombre y Apellido del Usuario	Genero		Tipo de documento de identidad:	Documento de Identidad N°
BETANCUR GOMEZ MARIA DEL ROSARIO	M	X	CEDULA	24286017

CODIGO	PRODUCTO	CANTIDAD AUTORIZADA	CANTIDAD ENTREGADA	CANTIDAD PENDIENTE
IM01746	PAÑAL TENA SLIP CLASICO TALLA M UNIDAD-TENA SLIP CLASICO	90	0	90

Mi Jesus.

DISCOLMETS

*DIS26-9-2-9-9-23-113B3D6137674F0538644D8D2

REPORTE DE PENDIENTES DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS

Es necesario este documento al momento de la entrega de los pendientes, tiene validez 30 días a partir de la fecha de generación.

Fecha de Radicado:	Entidad Aseguradora	Establecimiento Farmaceutico	Teléfono del establecimiento:
02/09/2026	NUEVA EPS SA	S.F MANIZALES	3187803268

N°. Dispensacion	Fecha de Autorización:	Autorización N°	Fecha de Fórmula	Tipo
X25260900244	21/08/2026	323367191	22/03/2026	MIPRES

Nombre y Apellido del Usuario	Genero	Tipo de documento de identidad:	Documento de Identidad N°
		ULA	24314565

	CANTIDAD AUTORIZADA	CANTIDAD ENTREGADA	CANTIDAD PENDIENTE
	90	0	90



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESUS
N° 810 005 621-5
DOCUMENTO EQUIVALENTE
Dirección: Cr 50 A # 2sb 02

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."

Ciudad y/o Municipio: Mzlz | Fecha: Septiembre 11/26 | $ 14.000

Cancelado a: Adriana Mg Hilady

Por concepto de: transporte en Reclamar Pañales de la P. M. Maria Leny Bejarano Maria del Rosario Betancur.

Valor en letras: Catorce mil Pesos

C5-1636728

Asbasalud

FORMULA DE MEDICAMENTOS

SERVICIO CONSULTA MEDICA

(debe reclamarse en las primeras 72 horas)

No. C5-1636728

Fecha 10:41 13/08/2026

Nit. 800.044.967-8

DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	CENTRO DE ATENCION
CC 18105498	JULIAN MEJIA MARULANDA	SAS JOSE

EMPRESA RESPONSABLE	REGIMEN	HISTORIA CLINICA
NUEVA EPS SUB	SUBSIDIADO	18105498

NOMBRE GENERICO, PRESENTACION, CONCENTRACION Y USO DEL MEDICAMENTO	CANTIDAD	CANTIDAD (LETRAS)	CANTIDAD ENTREGADA
CUMS: (213764-6) - Medicamento: D02521 - HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG Uso: 1.0 tableta ORAL cada 24 horas Duracion Trat: 3 meses Observaciones: TOMAR 1 TAB DIARIA 8 AM (ADICIONADA POR MD TRINA CITA 1-8-26)	90	NOVENTA	
CUMS: (299197-3-39) - Medicamento: D01439 - ROSUVASTATINA 40 MG Uso: 1.0 tableta ORAL cada 24 horas Duracion Trat: 3 meses Observaciones: TOMAR 1 TAB EN LA NOCHE (AJUSTE POR MD INTERNA CITA 1-8-26)	90	NOVENTA	
CUMS: (19999605-1) - Medicamento: D01830 - ENALAPRIL MALEATO 20 MG Uso: 1.0 tableta ORAL cada 12 horas Duracion Trat: 3 meses Observaciones: TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS	180	CIENTO OCHENTA	
CUMS: (25897-5) - Medicamento: D00466 - AMLODIPINO 5 MG Uso: 1.0 tableta ORAL cada 12 horas Duracion Trat: 3 meses Observaciones:	180	CIENTO OCHENTA	

MEDICO / ODONTOLOGO / ENFERMERA — RECIBI CONFORME

FIRMA

ALVARO AUGUSTO GOMEZ

3 SEP. 2025 — 30 — 3 AGO. 2026

3 ABR. 2026 — 30 — 3

3 AGO. 2026 — 60 — 2

3 AGO. 2026 — 60 — 2

FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESUS

NIT. 810.005.621-3

DOCUMENTO EQUIVALENTE

Dirección: Cl 50 A # 2da 02

FECACION | TELEFONO

"Que hambre y me dicte de comer, Tui forastero y me hospedaste..."

Ciudad y Municipio	Fecha	$
Manizales	Septiembre 14/26	7.000

Cancelado a: Adriana Mg Villada

Por concepto de: transporte a Reclamar Medicamentos de la P.M de Julian Mejia Marulanda.

Valor en letras: Siete mil Pesos

Aut DIAN N. 18764103973350	Recibido por: Adriana Villada
Documento soporte DSE 1001-5000	cc/nit 30 238 310
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027	

Scanned with CamScanner

E.S.E. HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS
PRINCIPAL (UNICA)
890801099
MANIZALES - CALDAS

(RDesQu2)
Fecha: 14/09/26
Hora: 13:09:39
Página: 1

DESCRIPCIÓN DE CIRUGÍAS

IDENTIFICACIÓN

Paciente: DIEGO ARISTIZABAL GONZALEZ **Identificación** CC 10252668
Edad: 66 AÑOS **Empresa:** NUEVA E.P.S SUBSIDIADO
Sala: SALA CX NO. 5 **Fecha programación de cirugía:** 14/09/2026

Sede de Atención: PRINCIPAL (UNICA)

CIRUGÍAS

CANT	CÓDIGO	NOMBRE DE LA CIRUGÍA	Grupo Quirúrgico	UVR
1	531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	85D	

Cirujano: ALFONSO VALBUENA GONZALEZ **Especialidad:** CIRUGIA GENERAL
Via: LAPAROSCOPICA

DESCRIPCIÓN CIRUGÍA

CIRUJANO ME057 ALFONSO VALBUENA GONZALEZ **Especialidad** CIRUGIA GENERAL
531002 **HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA**
Dx Preoperatorio: K402 HERNIA INGUINAL BILATERAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

Dx Postoperatorio: K402 HERNIA INGUINAL BILATERAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

Tipo de Herida: LIMPIA **Tipo de Anestesia:** GENERAL **Tipo de Cirugía:** PROGRAMADA
Cantidad de Sangrado: 0 ml. **Via:** UNICA VIA
Clasificación de riesgo quirúrgico : **A.S.A :** 0 **NNIS :** 0
Realización Acto Quirúrgico: **Fecha Inicio** 14/09/26 **Fecha Final** 14/09/26
Hora Inicio 10:40:00 **Hora Final** 12:50:00
Tiempo de Perfusión: 0 **Minutos** **Tiempo de Clamp:** 0 **Minutos**

Descripcion Quirúrgica:

CON M
INGRE
PROFI
HORA
HORA
ABORI
ASEPS
NEUM
INCISI
MEDIA
DISEC
SE AV
SE RE
2 PUE
DISEC
HERNI
HERNI
SE LI
SE IN
SE DIS
SE IDE
SE IND
SE LIE
SE DIS



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MARIDUL
NIT 810.005.621-5
Dirección: C 50 A # 20a-02
DOCUMENTO EQUIVALENTE
Régimen SIMPLE
Yo no tengo a mi madre y me dicte de comer, tal forastero y me hospedo...

Ciudad y/o Municipio: Manizales
Fecha: 5 Septiembre/ 14/26
$ 24.000
Cancelado a: Abriana Mc Villada
Por concepto de: transporte a cirugia de 6 P.M
Diego Aristizabal
Valor en letras: Veinticuatro mil Pesos.
Aut DIAN N. 18764103973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027
Recibido por
Adriana Villada
C.C. 30 238 516

MEDIO LINEA

SE CONTINUA CON DISECCION MEDIAL DEL COLGAJO
SE IDENTIFICAN REPAROS ANATOMICOS
SE IDENTIFICAN ELEMENTOS DEL CORDON
SE TERMINA SU ESQUELETIZACION COMPLETAMENTE HASTA AREA DE SECCION DE ANILLO.
SE TALLA COLGAJO PERITONEAL AMPLIO CON BISTURI ARMONICO
LADO IZQUIERDO
SE DISECA COMPLETAMENTE ESPACIO PREPERITONEAL
SE IDENTIFICA LIGAMENTO DE COOPER
SE INDIVIDUALIZAN ELEMENTOS DEL CORDÓN
SE IDENTIFICA HERNIA INGUINAL IZQUIERDA M2P (EHS)
SE CONTINUA CON DISECCION MEDIAL DEL COLGAJO SE IDENTIFICAN REPAROS ANATOMICOS - ESPACIO DE BOGROS

Scanned with CamScanner

Laura

DIRECCIONAMIENTO MEDICAMENTOS POR UTILIZAR EN LA IPS

No. Orden de Direccionamiento: Direccionado sin utilizar Fecha y Hora: 25 Ago 2026 10:32

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre: Salud Total EPS - Virrey Solis — Código: EPS002

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: VS CENTRO — Nit: 800003765 — Código: 31254
Dirección: CR 22 25 19 — Teléfono: 8782300-8782700
Departamento: (17) CALDAS — Municipio: (001) Manizales

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadania — **Documento: 10239319**
Nombre: JULIO CESAR CAÑON HENAO — Fecha de Nacimiento: 30 Sep 1958
Dirección: CR 45 56 8 — Teléfono: 3135955430
Departamento: (17) CALDAS — Municipio: (001) Manizales
Teléfono Celular: 3206451831 — Email: hogardepasomijesus@hotmail.com

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: Llamar a solicitar Direccionamiento (DP) — Régimen: Subsidiado - CAPITADO - Modelo PGP
Motivo: — **Fecha Vencimiento: 24 Sep 2026**
Diagnóstico: B24 — DP Anterior: 31262-2646959843
Ubicación del Paciente: Consulta Externa — No. Solicitud: 08252026078849
Origen del servicio: Enfermedad general
Convenio: Programa:Vivir Plus

SERVICIOS DIRECCIONADOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
1022	1	(uno) MEDICAMENTOS - VACUNA ANTIHEPATITIS B SOLUCION INYECTABLE 20 MCG 1 Ampolla cada 1 Día(s) por 1 Día(s), vía Intramuscular -USO: TERCERA DOSIS - JUNIO DE 2026 -

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Sin Cobro — **Valor: 0**
Semanas Cotizadas: 1

INFORMACION DE LA PERSONA QUE DIRECCIONA

Nombre: Angela Cuartas Valencia — Teléfono:
Cargo o Actividad: MEDICINA GENERAL — Teléfono Celular:
Ips que Prescribe: VS UME PALMAS
Dirección: (Manizales) CL 58 23 30

OBSERV

15. Septiembre
11:00 AM
VS Centro

Angela Cuartas Valencia REGISTRO 43220206



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT 810 005 621-5 — DOCUMENTO EQUIVALENTE
Dirección: Cr 50 A # 2da 02
"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."

Ciudad y/o Municipio: Manizales — Fecha: Septiembre 15/26 — $ 14.000.
Cancelado a: Adriana Mª Villada
Por concepto de: transporte para vacuna de la P.M Julio Cesar Cañon.
Valor en letras: Catorce mil pesos

Aut DIAN N. 18764103973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/11/2018 al 30/11/2027

Recibido por: Adriana Villada
C.C. 30 238 516

Scanned with CamScanner

Instituto Oftalmológico de Caldas S.A.

CERTIFICADO ASIGNACION DE CITA

INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A
NIT 890.805.923-8
Dirección Manizales: CALLE 54 # 23-140 Sector el Triángulo.
Dirección Dorada: CARRERA 10 # 8-51 Diagonal Tejares del Río.
TELEFONO: 3330333989

FECHA: 14/09/2026

Nombre :BERNARDO TOBON GALVIS — **Documento :** CC 10213194
Telefono : 3161858260 — **Fecha de Solicitud :** 14/09/2026 — **Fecha Cita: 15/09/2026**
Entidad :NUEVA EPS — **Hora: 03:00 PM**
Medico :MARIA FERNANDA QUIROGA VILLADA

Tipo :CONSULTA

Observacion :

Documentacion requerida:

_ Remisión y autorización si requiere.
_ Exámenes solicitados por el especialista.

IE SU CITA PARA LA ACTIVACIÓN.
si requiere ser dilatado, Prohibido grabar
sulta.

das.com



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT 810.005.621-9 — DOCUMENTO EQUIVALENTE
Dirección: Cl 50 A # 2da 02

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedas..."

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	Septiembre 15 /26	12.000

Cancelado a: Adriana M villada
Por concepto de: transporte a Cita de oftalmología de la P.M Bernardo Tobon G.
Valor en letras: Doce mil pesos

Aut.DIAN N. 18764103973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027

Recibido por: Adriana villada
C.C o NIT: 30 238 516

) OFTALMICO: UNA GOTA A LAS 9 PM EN OD

ml ; [TIMOLOL] 5mg/1ml COLIRIO OFTALMICO
NENTE. SE FORMULA POR 6 MESES

EN OI :

MOXIFLOXACINA 5 VECES AL DIA
PREDNISOLONA 1% 2 VECES AL DIA

ANTECEDENTES: HTA

EXAMENES.

*PAQUIEMTRA DE 17/1/2025 : 529/522 MICRAS. CORNEAS DELGADAS EN AO

ALEJANDRA DEL PILAR BOHORQUEZ ARCILA
ESP: ESP. OFTALMOLOGÍA -SUPRAESPECIALISTA EN GLAUCOMA
DOC: 52253093
RM: 119895

IMPRESO EL: 8/4/2026 11:23:20 AM

FIRMA DEL MEDICO

Scanned with CamScanner

SES Hospital Universitario de Caldas NIT: 890807591-5

HISTORIA CLINICA

Dirección: Calle 48 No. 25-71 Telefono: 8 78 25 00

CONSULTA EXTERNA

Datos Ingreso: No. Historia Clinica 4336409 Ingreso 2087563 Fecha Ingreso: 15/09/2026 7:47:26 a. m. No. Folio: 8

Datos de Afiliación: Nivel: SUBSIDIADO NO CANCELA Plan de Beneficio: NUEVA EPS SUBSIDIADO 2026

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. Regimen: Regimen_Simplificado

Datos Personales

Nombre Paciente: LUIS ALBEIRO GALLEGO **Identificacion:** Cédula_Ciudadanía 4336409 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 18/mayo/1959 **Edad Actual:** 67 Años / 3 Meses / 28 Dias **Estado Civil:** Soltero

Direccion: HOGAR DE PASO MI BUEN JESUS **Telefono:** 3226809558

Procedencia: MANIZALES **Ocupacion:**

Tipo Consulta: Primera Vez

Subjetivo:

MEDICINA INTERNA

MC/EA: Paciente masculino de 65 años con antecedente de HTA, dislipidemia, ACV isquémico hace 4 años con secuelas hemiparesia derecha de causa no clara por lo cual implantaron monitor de eventos, hasta el momento sin registro de FA. Envían a valoración.

ANTECEDENTESPATOLÓGICOS: HTA, dislipidemia, ACV isquémico hace 4 años con secuelas hemiparesia derecha de causa no clara por lo cual implantaron monitor de eventos, hasta el momento sin registro de FA

QUIRÚ[illegible]niega TÓXICOS: niega INMUNIZACIONES: 4 dosis [illegible]EMAS: Diuresis y deposiciones sin alteraciones.

Abril 7 [illegible]

Labor[illegible]emias 98.8, creatinina 0.96, hemograma normal (datos [illegible]

El pac[illegible] síntomas de importancia

El pac[illegible] ventos y al parecer se le dio alta de la consulta sin tratarr[illegible]

Septie[illegible]enida con artroscopia

Vive h[illegible]

No tra[illegible]osilada que al parecer no se realizo

Trata[illegible]

Atorv[illegible]

Objet[illegible]



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESUS

NIT. 810 003 621-5 DOCUMENTO EQUIVALENTE

Dirección: Cl 50 A # 2sb 02

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste...

Ciudad y/o Municipio: Manizales Fecha: Septiembre 15/26 $ 13.000

Cancelado a: Adriana Mª Villada

Por concepto de: transporte a Consulta Externa de la P.M Luis Albeiro Gallego

Valor en letras: trece mil Pesos.

Aut DIAN N. 18764103973350

Documento soporte DSE 1001-5000

Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027

Recibido por: Adriana villada

cc o nit 30 238 56

ESCALA DOLOR: 1

Peso[illegible]

Alerta[illegible]n normal y los pulmones son normales, el abdo[illegible]

Interpretación de Imágenes:

SE TOMAN DE HC *** 03/Abr/2024 Creatinina 0.92SE TOMAN DE HC *** 12/Jul/2024 glucosa 107, HBA1C 5.9% - Microalbuminuria 3.6 - PSA 0.71

Imagenes Diagnosticas:

No Relata

Análisis:

Paciente con historia de hipertensión arterial con cifras tensionales controladas

Secuelas ACV estudiado en USA a la edad de 58 años (hace 10 años) , no dispone de los estudios ni la historia clinica en este momento , pero creo que se debe considerar origen cardioembólico ; esta pendiente la consecución de la historia clinica previa , tampoco se dispone de la nota de electrofisiologia quien dio alta de la consulta y segun parecer le retiro el monitor de eventos

Alto riesgo cardiovascular con LDL 76 mg ,solicito nuevo lipidos y si no se logra metas de LD L se debe adicionar ezetimiba

Continua con medico general y en esta consulta en 6 meses

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO Firma:

Especialidad: 220 - MEDICINA INTERNA

Registro: 1301

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 694

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Scanned with CamScanner

09160519

LABORATORIO CLINICO

Servicios Especiales de Salud

Hospital Universitario de Caldas

Fecha y Hora Solicitud Medica: 18/09/2026 08:14:37

Fecha y Hora Ingreso Orden: 2026-09-18 08:23

Paciente: GALLEGO LUIS ALBEIRO
Historia: 4336409
Telefono: 3226809558-0
Email: notiene@notiene.com

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALU
Medico: PARTICULARES
Area de Servicio: LABORATORIO CLINICO GENERAL
Servicio: CONSULTA EXTERNA

Fecha y Hora Toma Muestra:
Fecha y Hora Entrega Muestra Laboratorio:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha y Hora Validacion
QUIMICA-HORMONAS				
COLESTEROL TOTAL	146	mg/dl	0 - 200	16/09/2026 10:25
VALORES DE REFERENCIA Sin Riesgo : < 200 mg/dL Riesgo Moderado: De 200 a 239 mg/dL Riesgo Alto : >= 240 mg/dL				
COLESTEROL HDL	40	mg/dl		16/09/2026 10:25
INTERVALOS DE REFERENCIA Bajo Riesgo > 55 mg/dl				



FUNDACION HOGAR DE PASO MANIZALES
NIT 810 005 621-5 DOCUMENTO EQUIVALENTE
Dirección: CL 50 A # 22a 02

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	Septiembre 16 / 26	14.000

Cancelado a: Adriana Mc Villada
Por concepto de: transporte para Examenes de la P.M Luis Albeiro Gallego
Valor en letras: Catorce mil Pesos

Aut DIAN N. 18764103973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027

Recibido por: Adriana Villada
C.C. No. 30 238 510

			0 - 200	16/09/2026 10:25
			6.0 - 34.0	16/09/2026 10:25
			0.0 - 155.0	16/09/2026 10:25
				16/09/2026 10:25
		H	4.80 - 5.90	16/09/2026 10:23

Menor o igual a 5.9 % No Diabetico
De 6.0 a 6.5 % Riesgo Aumentado Prediabetes
Mayor o igual 6.6 % Diabetes
Menor o igual a 7.0 % Diabético Controlado
Mayor a 7 % Diabetico mal Controlado

Validado por :

Los Valores de Referencia varian de acuerdo a la Metodologia utilizada para el análisis, interpretar el análisis frente a los Valores de Referencia reportados por el Laboratorio

Fecha : 18/09/2026 10:58:27

Scanned with CamScanner

Solicitada el: 27/07/2026 15:38:02
Autorizada el: 27/07/2026 15:39:21
Impresa el: 27/07/2026 15:39:22

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 12395) P019 - 319745826
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.10269291 SALINAS JULIO CESAR
Edad: 61
Fecha Nacimiento: 07/11/1964
Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: CL 50A 26B 02 ARBOLEDA
Departamento: CALDAS 17
Municipio: MANIZALES 001
Teléfono afiliado: (6) - 3206451631
Teléfono celular afiliado:
Correo electrónico:
I.P.S. Primaria: SUBSIDIADO-ASSBASALUD E.S.E

Solicitado por: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS
Nit: 890801099 - 5
Código: 170010087301
Dirección: SALIDA A CHINCHINA
Departamento: CALDAS 17
Municipio: MANIZALES 001
Teléfono: (6) - 606 8932750

Ordenado por: MOLINA ALVAREZ SEBASTIAN
Remitido a: **SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS**
Nit: 890801099 - 5
Código: 170010087301
Dirección: **SALIDA A CHINCHINA**
Departamento: CALDAS 17
Municipio: MANIZALES 001
Teléfono: (6) - **606 8932750**

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx		
	M239	TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
890380	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Santa Sofia.
September 17 9:00
Sebastian Molina.



FUNDACION HOGAR DE PADRE MUSSO
NIT 810 005 621-5
Direccion: Cl 50 A # 26b 02
DOCUMENTO EQUIVALENTE

Afiliado: "Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste"

Ciudad y/o Municipio: Manizales
Fecha: Septiembre 17/26
$: 26.000
Cancelado a: Adriana Mª Villada
Por concepto de: transporte a Cita de Especialista en ortopedia de la P. M Julio Cesar Salazar
Valor en letras: Veinti seis mil Pesos.

Aut DIAN N. 18764103973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027

Recibido por: Adriana Villada
C.C o NIT: 30 239 310

RIO CARDONA
TARIO
a la revisión de

Estado Auditoría Médica:

Valido por 180 días a partir de la fecha de Autorización.

Referencia - Cuenta Medica: P019-397876952
Registro impreso por: CLAUDIA MARCELA OSORIO CARDONA

Scanned with CamScanner

CLINICA OSPEDÀLE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFo-

Pag: 1 de 1

Fecha: 17/09/26

Gatenc: 18

HISTORIA CLÍNICA No. CC 4456559 – NOEL ANTONIO LONDOÑO

Empresa: PGP SALUD TOTAL HOSPITALARIO SUBSIDIADO Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 11/06/1944 Edad actual : 82 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Soltero(a)

Teléfono: 3146936464 Dirección: CALLE 27 NRO 26 38

Barrio: SAN JOAQUIN Departamento: CALDAS

Municipio: MANIZALES Grupo Etnico:

Etnia: Ninguna de las anteriores Atención Especial: OTROS

Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

Discapacidad: Ninguna

Ocupacion: Ninguno

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A Edad : 82 AÑOS

FOLIO 1138 FECHA17/09/2026 09:04:30 TIPO DE ATENCIÓN AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 81 AÑOS

ASISTE CON LA NEURA

RESIDENTE EN MANIZALES

CON D

HPB (

PRED

EPOC

TTO

DUTAS

SUCCI

P 38 K

S/REF

O/BUE

RESPI

ABDOI

GU: S

03-09-

CRE

OISNE

PTE CI

RX D E

SE OE



FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS

NIT 810 005 621-1

DOCUMENTO EQUIVALENTE

Direccion: Cl 50 A # 20b 09

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."

Ciudad y/o Municipio: Fecha: $

Manizales Septiembre 17/26 $ 12.000

Cancelado a: Adriana Mª Villada

Por concepto de: Cita de Control de la P.M

Valor en letras: Doce mil pesos

Nombre: Noel Antonio Londoño

Aut DIAN N 18764103973350 Recibido por: Adriana Villada

Documento soporte DSE 1001-5000 C.C. o NIT 30239510

Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027

1A 40X 1 METOPROLOL

DINTESTINALES.

CULTAD

AS: NO HAY GLOBO VESICAL.

L 169 LDL 97

DIAGNÓSTICO J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADO Tipo PRINCIPAL

MONICA SIERRA LEBRUM

Reg. 169

MEDICINA INTERNA

V3.0 "HOSVITAL"

Usuario: 42881847

Scanned with CamScanner

idime

ONAC ACREDITADO

ISO 15189:2022
204-LCL-001

148-1219224

Fecha ingreso : 27/07/2026 06:33:52 AM
Fecha de muestra: 27/07/2026 06:33:52 a. m.
Fecha impresion : 17/09/2026 01:30:34 PM

No. de Orden	: 1219224	No. Interno	: 1219224
Paciente	: SANCHEZ GALLEGO MARCO AURELIO	Edad	: 65 a 3 m 16 d
Documento Id	: 15956705	Fecha Nacimiento	: 31/05/1961
Empresa	: VIRREY SOLIS IPS-TONADO IDIME	Sexo	: MASCULINO
Sede	: MANIZALES FUNDADORES	Teléfono	: 3206451831
E-Mail	: hogardepasomijesus@gmail.com	No. Autoriza	: 90747-2641205245

EO%**NEU**VSGFOTOMET**RBC**HGB**VMP**NRBC**UREA**MCH**WBC**PLAQ**K**NA**VCM**NORMOB%**R; HURIRL

Examen		Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia
HEMATOLOGÍA				
CUADRO HEMATICO Sangre Total				
LEUCOCITOS.		9.65	10^3/uL	5 - 10
NEUTROFILOS %		60.2	%	50 - 62
LINFOCITOS %	*	18.5	%	25 - 40
EOSINOFILOS %	*	17.1	%	0 - 3
se sug				
MONOCITO			%	3 - 7
BASOFILO			%	0 - 2
GRANULOC			%	0 - 0.43
NORMOBLA			%	0 - 0.2
NEUTROFI			3/uL	1.4 - 6.5
LINFOCIT			3/uL	1.2 - 3.4
EOSINOFI			3/uL	0 - 0.7
MONOCITO			3/uL	0 - 1.2
BASOFILO			3/uL	0 - 0.2
GRANULOC			3/uL	0 - 0.03
NORMOBLA			3/uL	0 - 0.012
ERITROCI			6/uL	4.7 - 6.1
HEMOGLOB			g/dL	14 - 18
se sug				
HEMATOCR			%	42 - 52
HEMOGLOB			pg	26 - 34
CONCENTR			g/dL	31 - 38
ANCHO DE			%	11.5 - 14.6
ANCHO DE			fL	0 - 0
PLAQUETAS			3/uL	150 - 500
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (VPM)		7.6	fL	4.69 - 10
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VCM)		86.1	fL	82 - 98

Tecnica: CITOMETRIA DE FLUJO

ERITROSEDIMENTACION (FOTOMETRIA CAPILAR)	*	64	mm/hora	2 - 30

VALORES DE REFERENCIA:

Neonatos: 0 - 2 mm/h
Niños hasta 12 años: 3 - 13 mm/h



FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT 810 005 621-3
Direccion: Cr 50 A # 2da 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste....

Ciudad y/o Municipio: Manizales | Fecha: September 17/26 | $ 7.000

Cancelado a: Adriana Mc Villada

Por concepto de: Transporte a Lectura Resultados de laboratorio de la P.M Marco Aurelio Sanchez

Valor en letras: Siete mil pesos

Aut DIAN N. 18764103973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027

Recibido por: Adriana Villada
cc o NIT 30238510

Validó: Reg 49782558 LORENA ARAGON PALLARES 28/07/2026 01:10 AM

IMPRESA

Scanned with CamScanner

Assbasalud ESE
Hace parte de mi vida

Calle 27 No 17-32 PBX: 57(6) 872 21 13

CENTRO DE SALUD
CENTRO
Dirección: Barrio San José, Calle 27 #17-32
Teléfono(s): 8840634 - 8846598 - 8847607

DATOS DE LA CITA

Tipo Cita	MEDICA
Documento:	CC 4336409 **EPS:** NUEVA EPS - SUB
Nombre:	LUIS ALBEIRO GALLEGO **Teléfono:** 8825513
Inicio de la Cita:	**VIERNES 18 DE SEPTIEMBRE DEL 2026 A LAS 1:50PM**
Profesional:	JOSE HUMBERTO MARTINEZ OSORIO
Tipo Atencion	SALUD PUBLICA
Programa	HTA

CUPS	Procedimiento	
890301	1221	CONSULTA CONTROL POR MÉDICO GRAL.

Fecha y Hora de Asignacion de Cita 2026-06-12 14:30:02 - Asignó: AUXENF03 - Solicitó: N/A

OBSERVACIONES
1. FAVOR LLEGAR OPORTUNAMENTE
2. SEÑOF
3. PARA
TIEMPO
4. SI DES

ERMANENCIA EN EL CENTRO DE SALUD,
A Y POSTERIOR A LA MISMA
IÓN 6.

Oficina de Planeación y Sistemas 12/06/2026 14:30



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT 810 005 621-5 DOCUMENTO EQUIVALENTE
Dirección: Cl 50 A # 2da 02

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."

Ciudad y/o Municipio: Manizales	Fecha: Septiembre 18/26	$ 18.000
Cancelado a: Adriana Mª Villada		
Por concepto de: transporte a cita de médico general de la P.M Luis Albeiro Gallego		
Valor en letras: Dieciocho mil Pesos.		
Aut. DIAN N. 18764103973350 Documento soporte DSE 1001-5000 Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027	Recibido por: Adriana Villada C.C. o NIT 30 238 510	

Scanned with CamScanner

Assbasalud ESE
Hace parte de mi vida

Calle 27 No 17-32 PBX: 57(6) 872 21 13

CENTRO DE SALUD
CENTRO
Dirección: Barrio San José, Calle 27 #17-32
Teléfono(s): 8840834 - 8846598 - 8847607

DATOS DE LA CITA

Tipo Cita	MEDICA
Documento:	CC 4336409 **EPS:** NUEVA EPS - SUB
Nombre:	LUIS ALBEIRO GALLEGO **Teléfono:** 8825513
Inicio de la Cita:	**VIERNES 18 DE SEPTIEMBRE DEL 2026 A LAS 1:50PM**
Profesional:	JOSE HUMBERTO MARTINEZ OSORIO
Tipo Atencion	SALUD PUBLICA
Programa	HTA

CUPS	Procedimiento
890301 1221	CONSULTA CONTROL POR MÉDICO GRAL

Fecha y Hora de Asignacion de Cita 2026-06-12 14:30:02 - Asignó: AUXENF03 - Solicitó: N/A

OBSERVACIONES
1. FAVOR LLEGAR OPORTUNAMENTE
2. SEÑOR[illegible]
3. PARA A[illegible]
TIEMPO[illegible]
4. SI DES[illegible]

[illegible]ERMANENCIA EN EL CENTRO DE SALUD,
[illegible]A Y POSTERIOR A LA MISMA
[illegible]IÓN 6.

Oficina de Planeacion y Sistemas 12/06/2026 14:30



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT. 810 005 621-3
Dirección: Cl 50 A # 2bis 02
DOCUMENTO EQUIVALENTE

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."

Ciudad y/o Municipio: Manizales	Fecha: Septiembre 18/26	$ 18.000
Cancelado a: Adriana Mª Villada		
Por concepto de: transporte a cita de médico general de la P.M Luis Albeiro Gallego		
Valor en letras: Dieciocho mil Pesos		
Aut DIAN N. 18764103973350 Documento soporte DSE 1001-5000 Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027	Recibido por: Adriana Villada C.C o NIT: 30 238 510	

Scanned with CamScanner

Atencion - Consulta Medica

SAN JOSE

A CLINICA

nte: Nombre: JOSE ALBORNOZ Identificación: Identificación: CC-6509550 Sexo: M Edad: 87 Años Dirección: HOGAR MI JESUS Barrio: CENTRO Telefono: 8862447 3187697679

Afiliado a: NUEVA EPS - SUB Régimen: SUBSIDIADO Fecha de Nacimiento: 31/12/1938

Ocupación: NINGUNO

Acudiente:

Responsable:

Tipo Atención: Fec. Atencion: 09:31 18/09/2026 // ALVARO AUGUSTO GOMEZ RAMIREZ - CC10250187

Tipo: 1221 - CONSULTA CONTROL POR MÉDICO GRAL

ANAMNESIS

- Motivo de consulta

RCV-HTA

- Enfermedad actual

RCV MODERADO : HTA DG LARGA DATA ASISTE CON SONIA VIVIANA ALVAREZ -HOGAR DE PASO MI JESUS TEL 3206451831 LO VE BIEN NO SINTOMAS CV NO CITAS A URGENCIAS NI HOSPITALIZACIONES POR RCV ANIMO ESTABLE PORTADOR DE SONDA VESICAL ADHERENCIA A PROGRAMA DE CRONICOS

RESTRICCION AS VERDURAS LIQUIDOS NIEGA LICOR

CIGARRILLO

AF : DESCONO

EXAMENES :

ASSB 17.6.26 LDL 33.6 PER LIP METAS HB 15 HTO

ASS 21.1.26 :

44.3 METAS

PLAN : LOSAR

EKG ORDEN

- Revisión por

LLEGA POR S IVAS NORMOCROMICAS ANICTERICAS

ISOCORICAS ALTERACIONES CUELLO MOVIL

CENTRAL SIN BLE NO ADENOMEGALIAS CAMPOS

PULMONARE EN AMBOS HEMITORAX RDCS

RITMICOS TO O SIN MASAS SIN VISCEROMEGALIAS

SIN SIGNOS I ILATERAL NORMAL PUNTOS

PIELOURETE ETRICOS PULSOS PERIFERICOS

SINCRONICO VENOSA NO PRESENCIA DE VARICES

MIS SENSIBL SERVADA

- Antecedente



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESUS

NIT 812.005.621-5

Dirección: Cl 30 A # 2da 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

Nombre y No. CC

Nombre y me dicta de comer, su forastero y me hospedaste

Lugar y Municipio: Manizales Fecha: Septiembre 18/26 $ 18.000

Cancelado a: Adriana Mª Villada

Por concepto de: Transporte a cita medico General de la P.M José Albornoz

Valor en letras: Dieciocho mil Pesos

Aut DIAN N. 18764103973350 Recibido por: Adriana Villada

Documento soporte DSE 1001-5000

Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027 CCONT 30 23856

* ALERGICOS :

ALERGIAS-no-(Fec. Reg. 15:32 17/07/2020)

* FAMILIARES :

OTRO-no-(Fec. Reg. 15:32 17/07/2020)

* GENERALES :

OTRO-no refiere-(Fec. Reg. 15:31 17/07/2020), HTA-HTA EN MANEJO CON LOSARTAN.-(Fec. Reg. 11:59 31/05/2024)

* MEDICAMENTOS :

MEDICAMENTO-bisacodilo y trazodona-(Fec. Reg. 15:32 17/07/2020)

* OTROS :

OTRO-no-(Fec. Reg. 15:32 17/07/2020)

* QUIRURGICOS :

QUIRURGICOS-no-(Fec. Reg. 15:32 17/07/2020)

INSTRUMENTOS

* TEST DE MORISKY GREEN Paciente Adherente (ADH)

MEDICO409

Responsable de las notas de Atención

ALVARO AUGUSTO GOMEZ RAMIREZ - CC10250187

Scanned with CamScanner

Atencion - Consulta Medica

SAN JOSE

HISTORIA CLINICA

Paciente: Nombre: JORGE HUMBERTO CORREA ROLDAN Identificación: Identificación: CC-4326113 Sexo: M Edad: 80 Años Direcc ión: LA ARBOLEDA: CALLE 50A N. 26B-02 HOGAR DE PASO MI JESUS Barrio: CENTRO Telefono: 8862447 3137401714

Afiliado a: NUEVA EPS - SUB Régimen: SUBSIDIADO Fecha de Nacimiento: 17/04/1946

Ocupación: NINGUNO

Acudiente:

Responsable:

Tipo Atención: Fec. Atencion: 09:54 18/09/2026 // ALVARO AUGUSTO GOMEZ RAMIREZ - CC10250187

Tipo: 1221 - CONSULTA CONTROL POR MÉDICO GRAL

ANAMNESIS

- Motivo de consulta

RCV-HTA

- Enfermedad actual

RCV -MODERADO : HTA LARGA DATA DLP ASISTE CON SONIA VIVIANA ALVAREZ HOGAR DE PASO MI JESUS LO VE ESTABLE SIN SINTOMAS CV NO CITAS A URGENCIAS NI HOSPITALIZACIONES POR RCV ANIMO ESTABLE ADHERENCIA A CRONICOS TEL :3208451831 RESTRICCIONES ENCHOS GRASAS BAJA EN SAL PANELA AZUCAR CONSUMO REGULAR DE FRUTAS VERDURAS LIQUIDOS NIEGA LICOR CIGARRILLO (CESE HACE VARIOS AÑOS) NI SPA DUERME BIEN CAMINATAS CORTAS BAJO IMPACTO

AF DESCONOCE AP : ANOTADOS-IDE M

EXAMENES :ASSB 19.9.26 CREAT 0.96 METAS -ESTABLE RESTO EXAMENES NO REPORTADOS ?'

17.6.26 CREAT 0.96 METAS -ESTABLE

ASSB 9.3.26 : GLU ER LIP METAS IND ART 3.44 METAS

POTASIO 4.56 ME

EKG 29/08/25 SINU

PLAN :ROSUVAST

- Revisión por Siste

LLEGA POR SUS P NORMOCROMICAS ANICTERICAS

ISOCORICAS NOF CUELLO MOVIL CENTRAL SIN MASAS

SIN ADENOMEGA CAMPOS PULMONARES LIMPIOS

SIN

AGREGADOS NO RITMICOS TONO TIMBRE E

INTENSIDAD NOF GALIAS SIN SIGNOS DE IRRITACION

PERITONEAL PE LOURETERALES NEGATIVOS AMA

DE MS MIS SIN L NICOS DE BUENA INTENSIDAD

LLENADO CAPIL SENSIBILIDAD CONSERVADA

SUPERFICIAL Y

- Antecedentes

* ALERGICOS

ALERGIAS-no ref

* FAMILIARES

OTRO-no dice-(Fe

* GENERALES :

OTRO-no refiere-(Fec. Reg. 09:12 27/03/2018), HTA-HTA EN MANEJO CON ENALAPRIL-(Fec. Reg. 10:10 27/05/2024)

* MEDICAMENTOS :

MEDICAMENTO-no-(Fec. Reg. 09:12 27/03/2018)

* QUIRURGICOS :

QUIRURGICOS-no refiere-(Fec. Reg. 09:12 27/03/2018)



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESUS

NIT. 810 005 621-5 DOCUMENTO EQUIVALENTE

Dirección: Cl. 50 A # 26b 02

Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste

Fecha	$
Septiembre 18/26	18.000

Cancelado a: Adriana Mª Villada

Por concepto de: transporte en cita de medico general de la P.M Jorge humberto Correa

Valor en letras: Dieciocho mil Pesos

Aut DIAN N. 18764103973350

Documento soporte DSE 1001-5000

Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027

Recibido por: Adriana Villada

CC o NIT 30736515

INSTRUMENTOS

* TEST DE MORISKY GREEN: Paciente Adherente (ADH)

EXAMEN FISICO

- Estado General: BUENAS CONDICIONES

MEDICO409

Responsable de las notas de Atención

ALVARO AUGUSTO GOMEZ RAMIREZ - CC10250187

Scanned with CamScanner

Assosalud

Atencion - Consulta Medica

SAN JOSE

HISTORIA CLINICA

Paciente: Nombre: ESTHER GONZALEZ ORTIZ Identificación: Identificación: CC-39751966 Sexo: F Edad: 59 Años Dirección: HOGAR MI JESUS CRA 31 A # 13 - 18 Barrio: CENTRO Telefono: 0 3178538281

Afiliado a: NUEVA EPS - SUB Régimen: SUBSIDIADO Fecha de Nacimiento: 15/04/1967

Ocupación: Ama de casa

Acudiente:

Responsable:

Tipo Atención: Fec. Atencion: 08:37 18/09/2026 // ANGIE LOPEZ MUÑOZ - CC1053843488

Tipo: 1221 - CONSULTA CONTROL POR MÉDICO GRAL

ANAMNESIS

- Motivo de consulta

Control sindrome convulsivo

- Enfermedad actual

Paciente de 59 años, acude en compañia de hermana Mery Gonzalez, antecedente de epilepsia, TAB2, en manejo con risperidona 2mg/noche, lacosamida 50mg/12h, levetiracetam 1000mg/8h, divalproato 500mg/8h.

Hay sintomática convulsiva refiere presentado 2 episodios convulsivos por semana en el último mes con recuperación rápida y completa alimentario, intestinal o urinario. En el momento niega tivo, sincope u otros síntomas



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESUS

NIT 810 005 621-5

Dirección: Cl 30 A # 2 bis 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedas...

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Mzls	Septiembre 18/26	18.000.

Cancelado a: Adriana MC Villada

Por concepto de: transporte a Cita médica de la p.m Esther Gonzalez Ortiz.

Valor en letras: Dieciocho mil Pesos.

Aut DIAN N. 18764103973350	Recibido por
Documento soporte DSE 1001-5000	Adriana Villada
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027	cc# 30 238 516

divalproato 500mg/8h. (refiere que empezó a presentar tics ndiente control.

MEDADES MENTALES O DEL ectomia hace 25 años -(Fec. Reg. 15:30 07/02/2022), 15:31 07/02/2022). DIABETES MELLITUS-padre diabetes -(Fec. Reg. 15:32 07/02/2022), ENFERMEDADES TALES O DEL COMPORTAMIENTO-TRASTORNO 9 04/03/2024), ALERGIAS-NO REFIERE -(Fec. Reg. 11:39 4/03/2024), USO DE MEDICAMENTOS (INCLUIR AUTOMEDICADOS)-TOPIRAMATO, DIVALPROATO SODICO, RISPERIDONA, FENIT-(Fec. Reg. 11:39 04/03/2024), CONSUMO DE CIGARRILLO-NO REFIERE -(Fec. Reg. 11:39 04/03/2024), ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS-G: 2 P: 2 C: 0 A: 0 V:2-(Fec. Reg. 11:39 04/03/2024), ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS (ECV)-EPILEPSIA-(Fec. Reg. 11:39 04/03/2024), ENFERMEDADES MENTALES O DEL COMPORTAMIENTO-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR-(Fec. Reg. 11:39 04/03/2024), CIRUGIAS-POMEROY -(Fec. Reg. 11:39 04/03/2024), INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL-NO REFIERE -(Fec. Reg. 11:39 04/03/2024), ALERGIAS-NO REFIERE -(Fec. Reg. 11:39 04/03/2024), CONSUMO DE CIGARRILLO-NO REFIERE -(Fec. Reg. 11:39 04/03/2024), USO DE MEDICAMENTOS (INCLUIR AUTOMEDICADOS)-TOPIRAMATO, DIVALPROATO SÓDICO, RISPERIDONA, FENIT-(Fec. Reg. 11:39 04/03/2024), ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS-G: 2 P: 2 C: 0 A: 0 V:2-(Fec. Reg. 11:39 04/03/2024), HIPERTENSIÓN ARTERIAL U OTRAS ENFERMEDADES CARDIOV-PADRE, HERMANA -(Fec. Reg. 11:40 04/03/2024), DIABETES MELLITUS-PADRE Y HERMANA -(Fec. Reg. 11:40 04/03/2024), SEXARCA (NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES)-SEXARCA: 16 AÑOS, COMPAÑEROS SEXUALES: 2-(Fec. Reg. 11:41 04/03/2024), PLANIFICACIÓN FAMILIAR (TIEMPO DE USO)-POMEROY -(Fec. Reg. 11:41 04/03/2024), IDENTIFICA ALTERACIÓN EN EL AFECTO Y EL ESTADO DE -TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR-(Fec. Reg. 11:41 04/03/2024), OTRAS CONDICIONES A CONSIDERAR-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR-(Fec. Reg. 11:41 04/03/2024), TIENE DIFICULTADES PARA COMER SIEMPRE A LA MISMA H-COME A HORAS, 3 COMIDAS DIARIAS Y 2 ALGOS -(Fec. Reg. 11:43 04/03/2024), ES DESCUIDADO EN EL CONSUMO DE GRASA, AZUCAR, SAL-CONTROLADO -(Fec. Reg. 11:43 04/03/2024), ES NULO EL CONSUMO DE

Angie Lopez
1053843488

MEDICO423

Responsable de las notas de Atención
ANGIE LOPEZ MUÑOZ - CC1053843488

Assosalud

Scanned with CamScanner

AVIDANTI

ESTUDIO:	MAMOGRAFIA BILATERAL		
NOMBRE:	YANETH HANSARA GOMEZ VASQUEZ		
DOCUMENTO:	CC 30270839	**EDAD:**	69 AÑOS
FECHA ORDENAMIENTO:	2026-09-17	**REMITE:**	MEDICO REMITENTE
FECHA REALIZACIÓN:	2026-09-18 06:31		
ENTIDAD:	CONVENIO CLINICA AVIDANTI MANIZALES	**SEDE:**	CLINICA AVIDANTI MANIZALES

TECNICA

Se efectuó mamografia bilateral con prolongación axilar. Con proyecciones cráneo -caudal (CC) y oblicua medio lateral (MLO)



FUNDACION HOGAR DE PAZ M. IEDUS
NIT 810 007 621-5
DOCUMENTO EQUIVALENTE
Dirección: Cl 50 A # 20b 02
Fecha
Ciudad y Municipio: Manizales | Fecha: September 18 26 | $ 76.000
Cancelado a: Adriana Mb Villada
Por concepto de: transporte a manizales de la P M Yaneth hansara Gomez
Valor en letras: Veinti seis mil Pesos
Aut DIAN N. 18764105973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 a 30/12/2027
Recibido por: Adriana villada
CC o NIT 30 238 510

Motivo: Tar

Antecedent

HALLAZG

MAMOGR

Parénquim d. Patrón ACR B.

Se identific ificaciones vasculares

No se iden

Nodulilo o e Supero Externo de mama derecha

El complej

Los planos no hay engrosamiento ni zonas de retracción.

Axilas sin particularidades.

CONCLUSIONES

Bi-Rads 2

Dadas las caracteristicas del parénquima se sugiere efectuar una ecografia.

NOTAS:

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

SES

RESULTADO DE EXAMENES

ESTUDIO	GAMAGRAFIA OSEA [illegible]		
NOMBRE	[illegible]		
DOCUMENTO	CC 41[illegible]	EDAD	[illegible] AÑOS
FECHA ESTUDIO	[illegible]	REMITE	MEDICO EXTERNO MEDICO EXTERNO
ENTIDAD	NUEVA EPS SUBSIDIADO 2026	SEDE	SES HUC

GAMAGRAFIA OSEA

FARMACO: MDP
ISOTOPO: Tc 99 m - 24.2 mci I.V.

DOSIS EQUIVALENTE: 5 mSv
PROYECCION: A.P. - P.A. - Total body.

PROCEDIMIENTO:
Luego de la inye[illegible] del trazador se procedió a la adquisición de imágenes de cuerpo entero a una vel[illegible] olución, baja energia y agujer[illegible]

Datos clinicos: Pac[illegible] omia en 2021. Refiere múltiples ca[illegible]

Hallazgos: Discreto [illegible] captación en la columna vertebral, [illegible] de enfermedad metastásica.

Se observa notable [illegible] seo que puede corresponder a dila[illegible] determinar si existe obstrucción.

Conclusión:

Sin evidencia gamm[illegible]

Cambios osteoartic[illegible]

Retención marcada [illegible] renal y de vias urinarias; si se con[illegible]



FUNDACION HOSPITAL DE PASTO NIT 891 [illegible] DOCUMENTO EQUIVALENTE
Dirección: Cl [illegible]
[illegible] y me dicte de comer, tu tratante y mi recordatorio

Ciudad y Municipio	Fecha	$
Manizales	Septiembre 24 /26	14.000

Cancelado a Adriana Mc villada

Por concepto de Transporte a Cumaripaz Dpto de la P.M Jose Eliecer Rubio.

Valor en letras Catorce mil Pesos

Aut. DIAN N. 18764103973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027

Recibido por Adriana villada
C.C. N° 30 230 510

Informe firmado electrónicamente por:
EDUARDO ALFONSO URIBE VILLADA
MÉDICO NUCLEAR
No. registro:
Fecha y hora de firma: 22-09-2026 16:00

Recuerde llevar el reporte de este examen a su médico tratante

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

Atención - Consulta Medica

CISCO

HISTORIA CLINICA

Paciente: Nombre: LUZMILA LONDOÑO SEPULVEDA Identificación: Identificación: CC-24263363 Sexo: F Edad: 89 Años Dirección: VILLA CAFE-LA CAROLA: KRA 7 N. 57D-35 PARQUE VILLA CAFE POR LA CALLE DE LA MITAD TEL: 3104082308 Barrio:

Afiliado a: CENTRO Telefono: 8862447 3103824680

Ocupación: NUEVA EPS - SUB Régimen: SUBSIDIADO Fecha de Nacimiento: 25/05/1937

Acudiente: Ama de casa

Responsable:

Tipo Atencion: Fec. Atencion: 08:15 21/09/2026 // DIEGO FERNANDO BRAND RUIZ - CC10286994

Tipo: 1221 - CONSULTA CONTROL POR MEDICO GRAL

ANAMNESIS

- Motivo de consulta

CONTROL HTA RCV

EA: PACIENTE CON AP DE HTA DESDE HACE MUCHOS AÑOS ADEMAS ALZHEIMER EN MANEJO CON ESCITALOPRAM 20/1 QUETIAPINA 25/1 RIVASTIGMINA PARCHES-VIT D3 2000UI ACETAMINOFEN MAS CODEINA-ENALAPRIL 20/2 SIN COMPLICACION ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR-DOLOR CADERA IZQUEIRDA LIMITA LA MARCHA-AC DE CX DE LA MISMA MORINSKI 4/4,BUENA ADHERENCIA,VIVE EN HOGAR MI BUEN JESUS VIENE CON MARILIN LONDOÑO HIJA -NO CIGARRO- LEÑA SI- NO EJERCICIO-23/9/25 SES GERIATRIA FORMULA ACTUAL 23/9/25 INCONT[illegible] VIT D CONTROL 3 M CON LAB, FORMULACIO[illegible]

- Enfermedad actual

INFLUENZA SE LA APL[illegible]

ECG NO

17/3/26 GLICEMIA 77 CR[illegible] ALBUMINURIA 5.83 CREATINURIA 58 CREA[illegible] 17/9/26 GLICEMIA 82 CREATININA 0.69 COLE[illegible] EATINURIA 53.5 CH LEUCOS 5400 N 67 L 20[illegible] A: 24/12/25 RTEN INTERNA OFTALMOLOG[illegible] IENTE

- Revision por Sistemas

NOCEFALEA - NO EDEA

- Antecedentes

* ALERGICOS:

ALERGIAS-NO REFIERE[illegible] fere-(Fec. Reg: 11:08 07/10/2014); ALERGIAS-C[illegible] 11:20/03/2017); ALERGIAS-DIPIRONA-AM[illegible] BACTAM-(Fec. Reg: 10:29 15/05/2018); ALERG[illegible]gencia 30/12/2025 al 30/12/2027 [illegible]; ALERGIAS-DIPIRONA Y AMPICILINA SULBACTAM-(Fec. Reg: 07:41 02/06/2023); ALERGIAS-DIPIRONA Y AMPICILINA SULBACTAM-(Fec. Reg: 08:47 10/10/2023)

* FAMILIARES:

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR-NO-(Fec. Reg: 09:57 30/11/2010); ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR-no novedades-(Fec. Reg: 09:51 05/03/2012); ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR-no novedades-(Fec. Reg: 11:10 25/04/2012); ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR-no ocv o iam tempranos-(Fec. Reg: 08:36 25/10/2013); OTRO-NO-(Fec. Reg: 10:18 25/04/2014); CANCER-CA pulmon: hermana-(Fec. Reg: 10:50 21/03/2018); OTRO-"corazon": hermana y sobrina-(Fec. Reg: 10:50 21/03/2018); OTRO-"hipotiroidismo" hija-(Fec. Reg: 10:50 21/03/2018); OTRO-SIN CAMBIOS-(Fec. Reg: 07:05 07/05/2018); OTRO-SIN CAMBIOS-(Fec. Reg: 10:30 15/05/2018); OTRO-Niega-(Fec. Reg: 22:24 19/09/2020); OTRO-SIN IMPORTANCIA EN EL MOMENTO-(Fec. Reg: 07:41 02/06/2023); OTRO-PADRES CA-(Fec. Reg: 08:49 10/10/2023)

* GENERALES:

OTRO-OSTEOPOROSIS-(Fec. Reg: 13:38 30/11/2006); HTA-MANEJADO CON MEDICAMENTOS NO RECUERDA CUAL-(Fec. Reg: 13:38 30/11/2006); OTRO-NO NUEVOS-(Fec. Reg: 10:18 25/04/2014); HTA-Hipertensión arterial.-(Fec. Reg: 11:07 07/10/2014); OTRO-NODULO TIROIDEO??-(Fec. Reg: 15:22 21/10/2015); OTRO-HTA EN TTO-(Fec. Reg: 17:10 20/03/2017); OTRO-1- HTA, riesgo cardiovascular muy alto, dislipidem-(Fec. Reg: 10:40 21/03/2018); OTRO-2- hipertrofia ventricular izquierda, arritmia supr-(Fec. Reg: 10:41 21/03/2018); OTRO-3- Holter 21/03/2017: taquicardia supraventricular-(Fec. Reg: 10:42 21/03/2018); OTRO-4- ECO tt: 7/02/2017: cardiopatia hipertensiva, bu-(Fec. Reg: 10:43

MEDICO12

Responsable de las notas de Atención

DIEGO FERNANDO BRAND RUIZ - CC10286994

Diego F. Brand[illegible]
RM15155
CC 10.286.9[illegible]
FIRMA

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MEDICO
NIT 810.005.421-7 DOCUMENTO EQUIVALENTE
Dirección: Cl 50 A # 2da 02
Que siempre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste
Ciudad y lugar de pago: Manizales Fecha: Septiembre 21/26 $ 20.000
Cancelado a: Adriana Mc Villada
Por concepto de: transporte a Cita medica de la P M Luzmila Londoño Sepulveda
Valor en letras: Veinti mil Pesos.
Aut DIAN N. 18764103973350 Documento soporte DSE 1001-5000 Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027
Recibido por: Adriana Villada
C.C. o NIT

Assbasalud

Atención - Consulta Medica

SAN JOSE

...OREA CLINICA

...ente: Nombre: LUIS GUILLERMO CARDONA LOPEZ Identificación: Identificación: CC-14235968 Sexo: M Edad: 68 Años Direcc
...ión: HOGAR DE PASO MI JESUS CLLE 60 A NUM 26 B 02 CONFAMILIARES TEL 3206451631 Barrio: CENTRO Telefono: 9
Afiliado a: 3217618535
Ocupación: NUEVA EPS - SUB Régimen: SUBSIDIADO Fecha de Nacimiento: 04/12/1959
Acudiente: NINGUNO
Responsable:

Tipo Atención: Fec. Atencion: 07:27 22/09/2026 // ANGIE LOPEZ MUÑOZ - CC1053843488
Tipo: 1221 - CONSULTA CONTROL POR MÉDICO GRAL

ANAMNESIS

- Motivo de consulta
Control EPOC

Paciente de 68 años, acu... antecedente de EPOC N... hospitalizaciones recien... tabaquismo 1 cig dia pe... salbutamol 2 puff/dia... adherencia al tratamien...
- Enfermedad actual
Hoy asintomático cardio... o urinario. En el mome... síntomas

...ellia. Niega ...umo de alcohol o SPA. ...ental. En manejo con ...ina? Refiere adecuada

...ueño, alimentario, intestinal ...stivo, sincope u otros

Refiere en control por ...
- Revisión por Sistema
Paraclínicos

NO APORTA RESTO ...

03/07/26 BK NEGATI...

RX torax 17/04/26 "NE...
- Antecedentes

* ALERGICOS:
ALERGIAS-PENICILINA-(Fec. Reg. 16:19 03/03/2010); ALERGIAS-Alergico a la penicilina-(Fec. Reg. 11:49 17/11/2011); ALERGIAS-NO REFIERE NUEVOS-(Fec. Reg. 11:34 09/01/2013); ALERGIAS-PENICILINA-(Fec. Reg. 07:59 11/07/2013); ALERGIAS-PENICILINA-(Fec. Reg. 16:14 20/08/2013); ALERGIAS-A LA PENICILINA-(Fec. Reg. 13:49 27/01/2014); ALERGIAS-PENICILINA-(Fec. Reg. 07:17 05/09/2014); ALERGIAS-CIPROFLOXACINA-(Fec. Reg. 00:59 10/04/2015); ALERGIAS-penicilina-(Fec. Reg. 13:57 06/06/2017); ALERGIAS-PENICILINA Y CIPROFLOXACINA NIEGA NUEVOS-(Fec. Reg. 16:03 14/05/2019); ALERGIAS-PENICILINA-(Fec. Reg. 07:59 15/06/2021); ALERGIAS-PENICILINA-(Fec. Reg. 09:06 29/06/2021); ALERGIAS-PENICILINA-(Fec. Reg. 10:24 31/05/2024)

* FAMILIARES:
OTRO-HERMANO ERC-(Fec. Reg. 16:19 03/03/2010); OTRO-FALAL HEPATICA Y RTERNAL EN HERMAN. DM EN MADRE-(Fec. Reg. 11:29 10/02/2012); OTRO-NO REFIERE NUEVOS-(Fec. Reg. 11:34 09/01/2013); ALERGIAS-no refiere nuevos-(Fec. Reg. 13:58 06/06/2017); DIABETES-madre murio de diabetes-(Fec. Reg. 08:01 15/06/2021); ALERGIAS-FALLA HEPATICA Y RERNAL EN HERMANO. DM EN MADRE-(Fec. Reg. 09:07 29/06/2021); OTRO-PAPA FALLECIO DIABETES-(Fec. Reg. 10:26 31/05/2024); OTRO-HERMANO MURIO DE EMBOLIA CEREBRAL A LOS 37 AÑOS-(Fec. Reg. 10:23 12/06/2024)

* GENERALES:

MEDICO423

Responsable de las notas de Atención
ANGIE LOPEZ MUÑOZ - CC1053843488

Assbasalud

FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT 830 003 620-5
Direccion: CL 60 A # 2da 02
DOCUMENTO EQUIVALENTE

Ciudad y Municipio: Hanzatic
Fecha: September 22 /26
$ 18.000
Cancelado a: Adriana Maria Villada
Por concepto de: transporte a Cita de medico general de la P.M Luis Guillermo Cardona
Valor en letras: Diecocho mil pesos
Aut DIAN N: 18764103873350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027
Recibido por: Adriana Villada
CC 30 23850

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

Salud Total EPS S.A.

Página 1 De 1

CONSULTA EXTERNA-ORDEN DE DIRECCIONAMIENTO No. 45660681

N° Orden de Direccionamiento: Fecha y Hora: 01 Jul 2026 09:19 AM

[ROrdSmtr]
Fecha: 03/07/26
Hora: 08:38:55
Página: 1

ENTIDAD REPONSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS — Código: EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Cedula de Ciudadania — **Documento : 15956705**
Nombre : MARCO AURELIO SANCHEZ GALLEGO — Fecha Nacimiento :31 May 1961
Plan:
Dirección : CLL50A NO 26 B02 — Telefono :0
Departamento : CALDAS — Municipio : Manizales
Telefono Celular : 3206451831 — E-Mail : hogardepasomijesu@gmail.com

Edad: 65 AÑOS

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre : CLINICA OSPEDALE MANIZALES SAPGP — Nit : 810003245 — Código : 94953
Dirección : CL 51 24 50 — Telefono : 6062480022 OPCIÓN 1 citas@clinicaospedalemanizales.com .co
Municipio : Manizales — Departamento : CALDAS

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Regimen : Subsidiado - CAPITADO - PGP — **Fecha Vencimiento : 03 Ene 2027**
Diagnosticos :N39.0 — No. Solicitud :07072026053437
Ubicación paciente : Ambulatorio — No. Prescripción:
Origen Servicio : Enfermedad General

	Clase

	Prioridad
	Convencional

890260100 1 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

nal

Talia Diaz

I TALIA DIAZ MASMUTA
d. 1087425991
NA GENERAL

Septiembre 22
hora 12:15 Pm
Dr. Monica Sierra.

PAGOS COMPARTIDOS



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT 830 009 631-9
Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."

Lugar y/o Municipio: Manizales — Fecha: Septiembre 22/26 — $ 12.000

Cancelado a: Adriana MC Villada

Por concepto de: Transporte en Cita con especialista de medicina Interna

Valor en letras: Doce mil Pesos.

Nit DIAN N. 18764103973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027

Recibido por: Adriana villada
CC ó NIT 30238510

Scanned with CamScanner

DIAGNOSTIMED S.A.

Código del Prestador: 1710010374[illegible] NIT: 8305143[illegible]
Dirección: Carrera 24 49 62
Teléfono: 3241000788
Web: diagnostimed.com
Email: contabilidad[illegible]

Fecha de impresión: 2025/09/15 15:46:51
Impreso por: yulialfloa
CITA NO. 831585

Recordatorio de cita

DATOS DE LA CITA

FECHA DE LA CITA:	MIERCOLES 23 DE SEPTIEMBRE DE 2025
HORA DE LA CITA:	05:40 a.m.
PACIENTE:	NOEL ANTONIO LONDOÑO CC 4456859
EPS:	SALUD TOTAL EPS
PUNTO DE ATENCION:	DIAGNOSTIMED PRINCIPAL
TELEFONO:	3241000788
DIRECCIÓN:	carrera 24 49 62
MOTIVO:	ECOGRAFIA
ESTADO:	PENDIENTE POR CONFIRMAR

IMPRESO POR:	YULI ALEJANDRA CEBALLOS AGUIRRE
FECHA Y HORA IMP:	2025/09/15 3:45 pm

PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

Cups	Procedimiento
881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL

RECOMENDACIONES:

- Ayuno de seis horas Antes del examen deberá tener una dieta blanda el día anterior podrá consumir los siguientes alimentos: Agua de panela, té sin agua, jugos sin leche, caldos no grasos, poca sal y sin condimentos. Colocarse un enema rectal la noche anterior y colocarse otro o realizarse un lavado transrectal 4 horas antes del examen. No debe suspender los medicamentos, los debe tomar con agua.

Prueva 4:00 PM



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT 810.005.621-5
Dirección: Cl 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE
[illegible]
[illegible] Mayo 2020

Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste

Ciudad y/o Municipio: Manizales	Fecha: Septiembre 23/25	$ 12.000
Cancelado a: Adriana Mª Villada.		
Por concepto de: Ecografia de la P.M		
Noel Antonio Londoño		
Valor en letras: Doce mil Pesos.		
Aut DIAN N. 18764103973350	Recibido por: Adriana Villada	
Documento soporte DSE 1001-5000	C.C N°: 30 230 5[illegible]	
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027		

Scanned with CamScanner

FORMULA DE MEDICAMENTOS

800.044.967-8

NOMBRE Y APELLIDOS	CENTRO DE ATENCION
JOSE ALBORNOZ	SAN JOSE

RESPONSABLE	REGIMEN	HISTORIA CLINICA
SISPRO	SUBSIDIADO	[illegible]

CODIGO, PRESENTACION, CONCENTRACION Y USO DEL MEDICAMENTO	CANTIDAD	CANTIDAD (LETRAS)	CANTIDAD DISPENSADA
[illegible] Medicamento: 000881 - BISACODILO 5 mg Grageas ORAL cada VEZ OBSERVACIONES [illegible] 1 meses DOSIS: TOMAR 1 GRAGEA INTESTINAL	45	[illegible]	
[illegible] Medicamento: 000290 - ACIDO ASCORBICO 1 VIV. Tableta ORAL cada 24 horas [illegible] 3 meses DOSIS: TOMAR 1 TAB DIARIA	90	NOVENTA	
[illegible] Medicamento: 002441 - LOSARTAN 50 MG Tableta ORAL cada 12 horas [illegible] 3 meses DOSIS: TOMAR UNA CADA 12 HORAS	180	CIENTO OCHENTA	

24 SEP. 2026

30

60



Fundacion HOGAR DE PAZ MI JESUS
NIT. 860 008 824-3
Direccion: Cl 80 A # 20b 02
DOCUMENTO EQUIVALENTE

"...mi hermano y me dicte de comer, mi fortaleza y mi hospedaje..."

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	Septiembre 24 /26	$ 7.000

Cancelado a: Adriana Mª Villada.

Por concepto de: transporte y Reclamar medicamento de la P.M. Jose Albornoz

Valor en letras: Siete mil Pesos

Aut DIAN N. 18764003973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027

Recibido por:
Adriana villada
C.C. 30 238 510

...ación principal assbasalud
...tinu...
...ver... en el Centro de Salud La Cabaña

Scanned with CamScanner

Assbasalud E.S.E.

Calle 27 No 17-32 PBX: 57(6) 872 21 13

CENTRO DE SALUD

CENTRO

Dirección: Barrio San José, Calle 27 #17-32
Teléfono(s): 8540834 - 8846596 - 8847607

DATOS DE LA CITA

Tipo Cita	MEDICA
Documento:	CC 10185882 **EPS:** EPS SURA (RS)
Nombre:	FABIO FRANCO VELASQUEZ **Teléfono:** 0
Inicio de la Cita:	**LUNES 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2026 A LAS 12:50PM**
Profesional:	JEISSON ANDRES VARGAS CASTILLO
Tipo Atencion	SALUD PUBLICA
Programa	HTA

CUPS	Procedimiento
890301	1221 CONSULTA CONTROL POR MÉDICO GRAL



Fecha y Hora de Asignac

OBSERVACIONES
1. FAVOR LLEGAR OPO
2. SEÑOR USUARIO, S
3. PARA ASISTIR A LA
TIEMPO EN EL CUM
4. SI DESEA CANCELA

FUNDACION HOGAR DE PAZ MUSEUM
NIT. 810.005.431-5
Dirección: Cl 33 A # 2B-02
DOCUMENTO EQUIVALENTE

...ud te informe a me dirte de comer fu tomatero y me hicieron

...ntes y Municipio: Manizales | Fecha: Septiembre 28/26 | $ 18.000

...ancelado a: Adriana Mc Villada

...or concepto de: Transporte a Cita por medico General de 6 P.M Fecha Frente

...alor en letras: Dieciocho mil Pesos

...ut DIAN N. 10764303973350
...ocumento soporte DSE 3001-5000
...encia 30/12/2025 al 30/12/2027

Recibido por: Adriana villada
C.C.N° 30 238 516

EN EL CENTRO DE SALUD
IR A LA MISMA

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

C5-1635938

Asistasalud

Nit. 800.514.90[illegible]-8

FORMULA DE MEDICAMENTOS

SERVICIO CONSULTA MEDICA

No. C5-1635938

Fecha 10:45 06/08/2026

DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	CENTRO DE ATENCION
[illegible]	ANA MERCEDES ZULETA MARIN	[illegible]

EMPRESA RESPONSABLE	REGIMEN	HISTORIA CLINICA
[illegible]	SUBSIDIADO	[illegible]

NOMBRE GENERICO, PRESENTACION, CONCENTRACION Y USO DEL MEDICAMENTO	CANTIDAD	CANTIDAD (LETRAS)	CANTIDAD ENTREGADA
[illegible] - Medicamento: 002491 - ATORVASTATINA 20 MG [illegible]	30	TREINTA	
[illegible] - Medicamento: [illegible] - LACOSAMIDA 75 MG [illegible]	30	TREINTA	
[illegible] - Medicamento: 002941 - LOSARTAN 50 MG [illegible]	30	TREINTA	
[illegible] - Medicamento: 002971 - QUETIAPINA 25 MG [illegible]	[illegible]	TREINTA	
[illegible] - Medicamento: [illegible]	[illegible]	[illegible]	

29 SEP. 2025

MEDICO / ODONTOLOGO / ENFERMERA

DIC[illegible]
[illegible]
CC 10.2[illegible]

CODIGO DE DIAGNOSTICO [illegible]
DIAGNOSTICO RELACIONADO 1 [illegible]

Apreciado usuario recuerde que los medi[illegible]
Centro piloto ubicada en la calle 27 # 17-[illegible]
Si es usuario del area rural podrá reclam[illegible]
Los miercoles y viernes de 7:30 a.m. a [illegible]



FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT. 830.007.421-7
Direccion: Cl 33 A # 24b 22

DOCUMENTO EQUIVALENTE

Recibi de: [illegible]
Fecha: Septiembre 29/25
$ 7.000
Cancelado a: Adriana Mc Villada
Por concepto de: Transporte a Reclamar medicamentos de la P.M Ana Mercedes Zuleta
Valor en letras: Siete mil Pesos

Aut D-AN tv 18764103975350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027

Recibido por: Adriana Villada
C.C. No 30 235 516

Cabaña

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

C5-1640824

Assbasalud E.S.A.
Hace parte de mi vida

Nit. 800.044.967-8

FORMULA DE MEDICAMENTOS

SERVICIO: CONSULTA MEDICA

(debe reclamarse en las primeras 72 horas)

No. C5-1640824

Fecha 17:19 01/09/2026

DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	CENTRO DE ATENCION
CC-4319801	JAVIER RAMIREZ ARANGO	ENEA

EMPRESA RESPONSABLE	REGIMEN	HISTORIA CLINICA
NUEVA EPS - SUB	SUBSIDIADO	4319801

NOMBRE GENERICO, PRESENTACION, CONCENTRACION Y U	TIDAD (LETRAS)	CANTIDAD ENTREGADA
CUMS: (20115124-1) - Medicamento: D34100 - DUTASTERIDA+TAMSULOSINA (0.5+0.4)MG Uso: 1,0 tableta ORAL cada 24 horas Duracion Tto: 3 meses Observaciones: 8PM	TA	
CUMS: (0) - Medicamento: D01076 - PREGABAL Uso: 1,0 tableta ORAL cada 24 horas Duracion Tto: 3 meses Observaciones: NOCHE	STA	
CUMS: (19935303-4) - Medicamento: D00120 - Uso: 1,0 tableta ORAL cada 8 horas Duracion Tto: 3 meses Observaciones:	IENTOS SETENTA	

FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 830.005.623-5
Dirección: Cll 50 A # 26b 02
DOCUMENTO EQUIVALENTE
"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste"

Ciudad y/o Municipio: Manizales. Fecha: Sep 1 26 $ 75.000
Cancelado a: Transporte tipo taxi
Por concepto de: Acompañamiento. Javier Ramirez Arango en puesto Salud la ENEA. Ida y regreso
Valor en letras: Setenta y Cinco mil pesos mtc.
Aut.DIAN N. 18764103973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027
Recibido por: C.C&NIT 1061655696

MEDICO / ODONTOLOGO / ENFERMERA

FIRMA Y SELLO
ANDRES [illegible] - CC1088[illegible]

RECIBI CONFORME

FIRMA USUARIO | IDENTIFICACION | TELEFONO

MEDICO490 // 17:20 01/09/2026 // OFICINA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS

CODIGO DE DIAGNOSTICO N40X

DIAGNOSTICO RELACIONADO 2 M549

Powered by CamScanner

Assbasalud

Nit. 800.044.967-8

FORMULA DE MEDICAMENTOS

SERVICIO: CONSULTA MEDICA

(debe reclamarse en las primeras 72 horas)

No. C5-1641003

Fecha 11:50 02/09/2026

DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	CENTRO DE ATENCION
CC-4325026	JAIRO MISAS AGUIRRE	SAN JOSE

EMPRESA RESPONSABLE	REGIMEN	HISTORIA CLINICA
NUEVA EPS - SUB	SUBSIDIADO	4325026

NOMBRE GENERICO, PRESENTACION, CONCENTR	CANTIDAD	CANTIDAD (LETRAS)	CANTIDAD ENTREGADA
CUMS: (19960116-2) - Medicamento: I 50 mcg Uso: 1,0 tableta ORAL cada 24 hora Duracion Tto: 4 meses Observaciones: TOMAR 1 TAB DIARIA A DESAYUNO		CIENTO VEINTE	
CUMS: (17144-8) - Medicamento: D005 Uso: 1,0 tableta ORAL cada 24 horas Duracion Tto: 4 meses Observaciones: TOMAR 1 TAB EN LA NO		CIENTO VEINTE	
CUMS: (20066117-11) - Medicamento: D00666 - ESOMEPRAZOL 20 MG Uso: 1,0 tableta ORAL cada 24 horas Duracion Tto: 4 meses Observaciones: TOMAR 1 TAB DIARIA	120 (30)	CIENTO VEINTE	



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 810 005 621-5
Dirección: Cll 50 A # 26b 02

DOCUMENTO EQUIVALENTE

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospediste..."

Ciudad y/o Municipio: Manizales | Fecha: Sep 2 26 | $ 49.000

Cancelado a: transporte tipo taxi

Por concepto de: acompañamiento Jairo Misas Desde Centro piloto ida y regreso.

Valor en letras: Cuarenta y nueve mil Quinientos pesos.

Aut.DIAN N. 18764103973350

Documento soporte DSE 1001-5000

Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027

Recibido por: C.C ó NIT 1061655696

MEDICO / ODONTOLOGO / ENFERMERA

María Patricia Granda López
Médico General
R.M. 5101597 Y SSAP
C.C 43055606

RECIBI CONFORME

Jairo Misas Aguirre
FIRMA USUARIO
C.C. 4.325.026

IDENTIFICACION | TELEFONO

AUXENF505 // 12.01 02/09/2026 // OFICINA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS

CODIGO DE DIAGNOSTICO E039
DIAGNOSTICO RELACIONADO 1

DIAGNOSTICO RELACIONADO 2
DIAGNOSTICO RELACIONADO 3

Apreciado usuario recuerde que los medicamentos deben ser reclamados en nuestro punto de dispensación principal assbasalud

Powered by CamScanner

[ROrmed1]

E.S.E. HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SAN

890801099

Fecha: 02/09/26
Hora: 09:10:57
Página: 1

Santa Sofía

ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

FECHA ORD. MEDICA: 02/09/2026 09:02:34

Paciente: CC 10210712 ALVARO SALAZAR RENDON
Fecha de nacimiento: 05/11/1954 **Edad:** 71 AÑOS **Sexo:** M **Folio:** 735
Empresa: NUEVA E.P.S SUBSIDIADO
Pabellon: CONSULTA EXTERNA **Cama:**
Diagnóstico: C443 TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADA

Procedimiento	Descripción	Cant.
860101	BIOPSIA DE PIEL CON SAC	3
Observación.	alta sospecha carcinoma	
Observación.	maligno cuero cabelludo	
898101	ESTUDIO DE COLORACION	3
Observación.	alta sospecha carcinoma	
Observación.	maligno cuero cabelludo	
Observación.	izquierda - cuero cabellu	

FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 810.005.621-5
Dirección: Cll 50 A # 26b 02
DOCUMENTO EQUIVALENTE
"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."

Ciudad y/o Municipio: Manizales. Fecha: Sep 2 26 $ 36.800
Cancelado a: transporte tipo taxi
Por concepto de: acompañamiento Alvaro Salazar Rendon Santa Sofia ida y regreso.
Valor en letras: treinta y seis mil ochocientos pesos mte.
Aut. DIAN N. 18764103973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027
Recibido por:
C.C & NIT: 1061805696

autorización independiente

Médico: CARLOS ANDRES TORRES C
C.C Nº 71362615
Reg. MD. 71362615
DERMATOLOGIA

Powered by CamScanner

Assbasalud ESE
Hace parte de mi vida

Calle 27 No 17-32 PBX: 57(6) 872 21 13

CENTRO DE SALUD
CENTRO
Dirección: Barrio San José, Calle 27 #17-32
Teléfono(s): 8840834 - 8846598 - 8847607

DATOS DE LA CITA

Tipo Cita	MEDICA
Documento:	CC 4315456 **EPS:** NUEVA EPS - SUB
Nombre:	JOSE DUCARDO MORALES LOAIZA **Teléfono:** 0
Inicio de la Cita:	**JUEVES 3 DE SEPTIEMBRE DEL 2026 A LAS 2:20PM**
Profesional:	JEISSON ANDRES VARGAS CASTILLO
Tipo Atencion	SALUD PUBLICA
Programa	HTA

CUPS	Procedimiento	
890301	1221	CONSULTA

Fecha y Hora de Asignacion de Cita 2026-08-31 07


FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 830.005.621-5
Dirección: Cll 50 A # 26b 02
DOCUMENTO EQUIVALENTE
"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."
Ciudad y/o Municipio: Manizales | Fecha: Sep 3 26 | $ 48.900
Cancelado a: transporte tipo taxi
Por concepto de: Acompañamiento José Ducardo Manizales Centro piloto ida y regreso.
Valor en letras: cuarenta y ocho mil novecientos pesos m/cte
Aut.DIAN N. 18764103973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027
Recibió por:
C.C. o NIT: 106 655696

OBSERVACIONES
1. FAVOR LLEGAR OPORTUNAMENTE
2. SEÑOR USUARIO, EN CASO DE LLEGAR TAR
3. PARA ASISTIR A LA CITA DEBE TENER UNA NCIA EN EL CENTRO DE SALUD,
   TIEMPO EN EL CUAL DEBE REALIZAR LOS TRAMITES ADMINISTRATIVOS ANTERIOR A LA CITA Y POSTERIOR A LA MISMA
4. SI DESEA CANCELAR SU CITA LLAMAR 2 HORAS ANTES A LA LINEA 125 MARCANDO LA OPCIÓN 6

Oficina de Planeacion y Sistemas 31/08/2026 07:17

Powered by CamScanner

Página 1 de 1

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 03/09/2026 10:15:08
Autorizada el: 03/09/2026 10:16:06
Impresa el: 03/09/2026 10:16:08

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: **(POS - 12395) P019 - 323559761**
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.4483217 **VELEZ BOTERO ABELARDO**
Edad: 76
Dirección Afiliado: VDA AURORA HOGAR MA JESUS
Teléfono afiliado: (6) - 3206451831
I.P.S. Primaria : SUBSDIADO-ASSBASALUD E.S.E

Fecha Nacimiento: 06/06/1950
Departamento: CALDAS 17
Teléfono celular afiliado: 3206451831

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)
Municipio: MANIZALES 001
Correo electrónico: hogardepasomahesus@hotmail.es

Solicitado por : SUBSDIADO-ASSBASALUD E.S.E
Nit: 800044967 - 8
Dirección: CALLE 27 NO. 17-32
Teléfono: (6) -

Código: 170010081707
Departamento: CALDAS 17
Municipio: MANIZALES 001

Ordenado por: VARGAS CASTILLO JEISSON ANDRES
Remitido a : SUBSDIADO-RTS SAS SUCURSAL CALDAS
Nit: 805011262 - 0
Dirección: CRA 23 N° 49-30 PISO -1, UNIDAD RENAL, PISO -2
Teléfono: (6) - (606)8950100 ext 2000- 2001- 2007-

Código: 170010167
Departamento: C[illegible]

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx	CODIGO	DESCRIPCION
	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
890201	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEF

Afiliado no cancele ningun valor por concepto de Pago Moderador o Copago

de Consulta Medica

O

exo: M Edad: 76 Años Dirección: LA AURORA:
8779

Prioridad: NO

Tipo: SIN DEFINIR

Destino: REMISION EXTERNA

GIA

Autorizar



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 810.005.521-5
Dirección: Cll 50 A # 26b 02
DOCUMENTO EQUIVALENTE

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	Sep 3 26	10.000

Cancelado a: transporte tipo bus
Por concepto de: + acompañamiento Abelardo Velez Solicitud de medicos.
Valor en letras: Diez mil pesos mte

Aut.DIAN N. 18764103973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027

Recibido por:
C.C ó NIT: 1061655696

O RAM MORISKI 4/4

ITERIAL CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD
MORISKY 4/4, REALIZANDO ALIMENTACIÓN
IATAS DIARIAS, NO CONSUMO DE ALCOHOL,

Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS

890801099 - 5

Santa Sofía

RHsClxFo
Pag: 1 de 5
Fecha: 04/09/26
G.etareo: 14

HISTORIA CLÍNICA No. CC 19486307 -- ANCIZAR CASTRILLON AGUIRRE

Empresa: NUEVA E.P.S SUBSIDIADO **Afiliado:** ESTRATO 2
Fecha Nacimiento: 30/08/1962 **Edad actual :** 64 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a
Teléfono: 3178483196 **Dirección:** HOGAR DE LA DIVINA MISERICORDIA
Barrio: BARRIO ASTURIAS **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Grupo Etnico:**
Etnia: Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: Básica Primaria
Discapacidad: Ninguna
Ocupacion: NO APLICA

Responsable: 1 1 1 1
Acompañante: 1

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINC

FOLIO 820 **FECHA** 04/09/20

FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 830.005.621-5
Dirección: Cll 50 A # 26b 02
DOCUMENTO EQUIVALENTE
"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	Sep 4 26	20.000

Cancelado a: transporte tipo taxi
Por concepto de: Acompañamiento Ancizar Castrillon Aguirre hospitalizado en Santa Sofia ida
Valor en letras: Veinte mil pesos mte

Aut.DIAN N. 18764103973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027
Recibió por:
C.C o NIT: 1061655696

AYOR

Parentesco: Otro

Edad : 64 AÑOS

PITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

--- EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL---

DIAGNÓSTICOS:

1. INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS, TIPO CELULITIS DE CODO IZQUIERDO (EN MANEJO)
2. ERC AGUDIZADA

2.1. NO CANDIDATO A TRR

2.2 TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO

- HIPERKALEMIA MODERADA
- HIPERFOSFATEMIA MODERADA
- HIPOMAGNESEMIA LEVE

Powered by CamScanner

Assbasalud E.S.E.

Calle 27 No 17-32 PBX: 57(6) 872 21 13

CENTRO DE SALUD

SAN JOSE

Dirección: Barrio San José, Calle 30 # 15-57

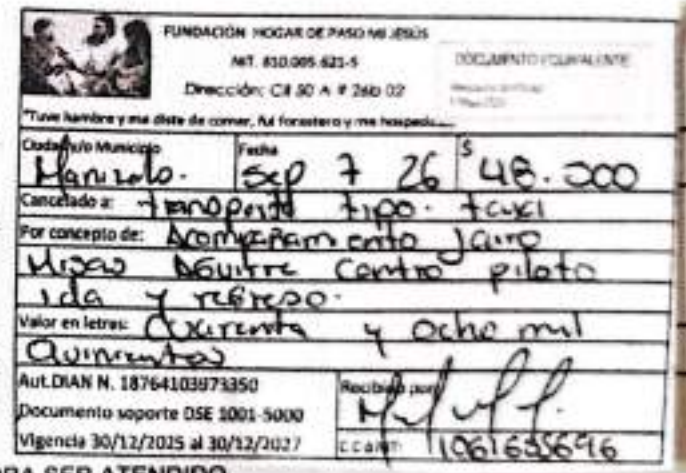
Teléfono(s): 8849602

DATOS DE LA CITA

Tipo Cita	ENFERMERIA
Documento:	CC 4325026 **EPS:** NUEVA EPS - SUB
Nombre:	JAIRO MISAS AGUIRRE **Teléfono:** 8706314
Inicio de la Cita:	**LUNES 7 DE SEPTIEMBRE DEL 2026 A LAS 9:55AM** + medico
Profesional:	FRANCIA ELENA MEJIA VERGARA
Tipo Atencion	PROMOCION Y PREVENCION
Programa	ATENCION ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS

CUPS	Procedimiento	
990204	4284	APLICACION INSTRUMENTOS

Fecha y Hora de Asignacion de Cita 2026-09-02 12:04:49 - Asignó: AUXENI


FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 810.005.621-5
Dirección: Cll 30 A # 26b 02
DOCUMENTO EQUIVALENTE
"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."
Ciudad y/o Municipio: Hatillo. Fecha: sep 7 26 $ 48.000
Cancelado a: transporte tipo taxi
Por concepto de: Acompañamiento Jairo Misas Aguirre Centro piloto ida y regreso.
Valor en letras: Cuarenta y ocho mil Quinientos
Aut.DIAN N. 18764103973350
Documento soporte DSE 5001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027
Recibido por:
C.C. o NIT: 1061656596

OBSERVACIONES

1. FAVOR LLEGAR OPORTUNAMENTE
2. SEÑOR USUARIO, EN CASO DE LLEGAR TARDE A SU CITA, NO PODRA SER ATENDIDO
3. PARA ASISTIR A LA CITA DEBE TENER UNA DISPONIBILIDAD APROXIMADA DE 1 HORA DE PERMANENCIA EN EL CENTRO DE SALUD, TIEMPO EN EL CUAL DEBE REALIZAR LOS TRAMITES ADMINISTRATIVOS ANTERIOR A LA CITA Y POSTERIOR A LA MISMA
4. SI DESEA CANCELAR SU CITA LLAMAR 2 HORAS ANTES A LA LINEA 125 MARCANDO LA OPCIÓN 6

Oficina de Planeacion y Sistemas 02/09/2026 12:04

Powered by CamScanner

CENTRO VISUAL MODERNO S.A.S

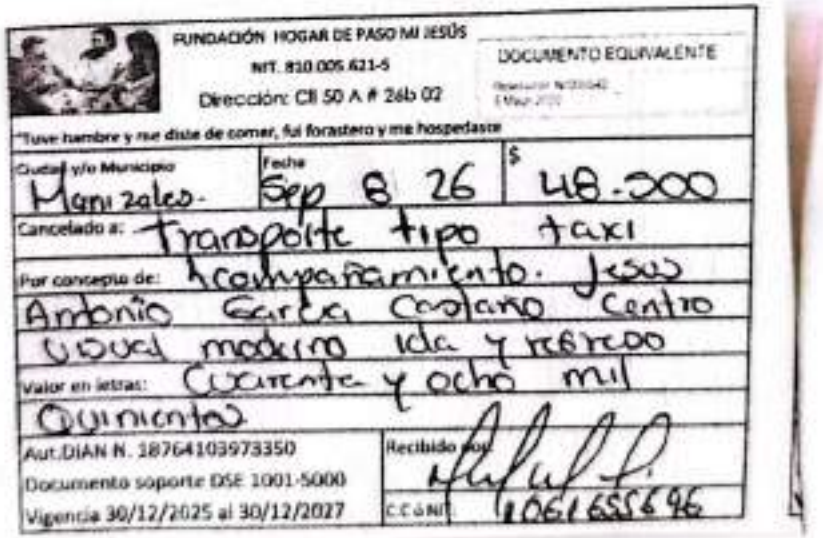
NIT: 900007679-7
Avenida Santander Nro 46e - 29 - Tel: Citas PBX 8933240 - wsp: 3157272472
Manizales

ORDENAMIENTOS CVM

PACIENTE: CC 10225535 - JESUS ANTONIO GARCIA CASTANO
GENERO: MASCULINO **FECHA NACIMIENTO:** 17-12-1952

Fecha y Hora de Atención: **2026-09-08 -** **CAS:1536030**
Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A - PGP
Diagnosticos: H527 - Z961 - -

890376 - **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA** # (1)
REFEIRE VISION BORROSA Y DOLOR DERECHO , OJO UNICO
TRIAGE 4


FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 810.005.621-5
Dirección: Cll 50 A # 26b 02
DOCUMENTO EQUIVALENTE
"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste"
Ciudad y/o Municipio: Manizales. Fecha: Sep 8 26 $ 48.000
Cancelado a: Transporte tipo taxi
Por concepto de: Acompañamiento. Jesus Antonio Garcia Castano Centro Visual moderno ida y regreso
Valor en letras: Cuarenta y ocho mil Quinientos
Aut.DIAN N. 18764103973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027
Recibido por:
C.C ó NIT: 1061655696

Patty R.H 3149

FLOR PATRICIA RODRIGUEZ HERRERA
OPTOMETRIA
Nro. Registro:52551269

OD 20/30 PH 20/40
OI NO VALORABLE

...lagrimal mayor 10 segundos, Cámara anterior formada , cornea clara , Van Herick G II, pupilas isocóricas,

Powered by CamScanner

CARRERA 23 # 46A - 29
- Tel: Citas PBX 8933240 - wsp: 3157272472 - citas@cvm.com.co
Manizales

ORDENAMIENTOS
CONSULTA

PACIENTE: CC 10225535 - JESUS ANTONIO GARCIA CASTANO
GENERO: MASCULINO **FECHA NACIMIENTO:** 17-12-1952

Fecha y Hora de Atención: 2026-09-09 - **CAS:1542030**
Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A - PGP
Diagnosticos: Z961 - - -

890207 - **CONSULTA DE PRIMERA VEZ**



FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 810 005 621-5
Dirección: Cll 50 A # 26b 02
DOCUMENTO EQUIVALENTE

"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	Sep 9.26	48.300

Cancelado a: transporte tipo taxi
Por concepto de: acompañamiento Jesus Antonio Garcia Castaño Centro Uval moderno
Valor en letras: Cuarenta y ocho mil trescientos pesos.

Aut.DIAN N. 18764103973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027

Recibido por:
C.C & NIT 1061655696

(1)

FEDERICO MORENO OSORIO
OFTALMOLOGIA
Pro. Registro:1053775734

- CONJUNTIVA TRANQUILA
- CÓRNEA: TRANSPARENTE
- CÁMARA ANTERIOR: FORMADA, VAN HERICK ¾, TYNDALL Y CÉLULAS NEGATIVAS
- IRIS: NORMAL
- PUPILA: REACTIVA
- LIO CENTRADO OCP TENUE
- TINCIÓN CON FLUORESCEÍNA: NEGATIVA
- BUT: 10 SEG

Powered by CamScanner

Atención - Consulta Medica

ASUNCION

HISTORIA CLINICA

Paciente: Nombre: MARIA LIBIA GALVEZ FLOREZ Identificación: Identificación: CC-24820225 Sexo: F Edad: 83 Años Dirección: CRA 9 C N 51 B 29 Barrio: CENTRO Telefono: 0 3023205979

Afiliado a: NUEVA EPS - SUB Régimen: SUBSIDIADO Fecha de Nacimiento: 20/01/1943
Ama de casa

Tipo Atención: Fec. Atencion: 14:46 10/09/2026 // MARIANA GOMEZ CASTELLANOS - CC1053859244
Tipo: 1221 - CONSULTA CONTROL POR MÉDICO GRAL.

- Motivo de consulta

CONTROL DE RIESGO CARDIOVACULAR
COMPAÑÍA: SOBRINO-CESAR AUGUSTO
ESCOLARIDAD: 4 PRIMARIA
PROCEDENCIA: VDA LA AURORA-HOGA
OCUPACION:CESANTE
VIVE CON: COMPAÑEROS DEL HOGAR
TELEFONO: 3206859653
ANTECEDENTES
PATOLOGICO: HTA-ARTROSIS DE CADI
FARMACOLOGICOS: ENALAPRIL 20MG:


FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 810.005.621-5 DOCUMENTO EQUIVALENTE
Dirección: Cll 50 A # 26b 02
"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedas...
Ciudad y/o Municipio: Manizales Fecha: Dep 10 26 $ 62.300
Cancelado a: transporte tipo taxi
Por concepto de: Acompañamiento Laura Galvez Flores puesto de salud asunción ida y regreso
Valor en letras: Sesenta y dos mil trescientos pesos mte.
Aut. DIAN N. 18764103973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027
Recibido por:
C.C. o NIT: 1061 630 696

- Enfermedad actual

PACIENTEFEMENINA DE 83 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE DE MANIZALES ZONA RURAL, VIVE EN LA AURORA EN HOGAR MI JESUS, OCUPACION CESANTE , ASISTE CON SOBRINO A CONTROL DE RCV, ULTIMO EN ABRIL 2026, AP DE,HTA,DISLIPIDEMIA,PORTADORA I AMRCAPASOS CON MANEJO MENCIONADO, ADHERENTE AL MISMO MORISKY 4/4, COMENTA HACER EJERCICIO FÍSICO DE FORMA REGULAR:CAMINATA DIARIA.NIEGA ACTUALMENTE CONSUMO DE TABACO NI ALCOHOL. INDICA REGULAR CONTROL EN LA INGESTA SALES, GRASAS Y AZÚCARES. PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES,ASINTOMAT CARDIOVASCULAR,NIEGA CONUSLTAS A URGENCIAS U HOSPITALIZACIONES RECIENTES.

Síntomas

...LOR PRECORDIAL SIN DISNEA U ORTOPENA, NIEGA PALPITACIONES.

Powered by CamScanner

Assbasalud E.S.S.
Nit. 800.044.967-8

FORMULA DE MEDICAMENTOS

SERVICIO: CONSULTA MEDICA
(debe reclamarse en las primeras 72 horas)

No. C5-1643273
Fecha 14:04 10/09/2026

DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	CENTRO DE ATENCION
CC-10219564	NOEL LOAIZA DUQUE	SAN JOSE

EMPRESA RESPONSABLE	REGIMEN	HISTORIA CLINICA
NUEVA EPS - SUB	SUBSIDIADO	10219564

NOMBRE GENERICO, PRESENTACION, CONCENTRACION Y USO DEL MEDICAMENTO	CANTIDAD	CANTIDAD (LETRAS)	CANTIDAD ENTREGADA
COMS: (20063667-1) - Medicamento: D01526 - SALBUTAMOL 100 MCGXDS Uso: 2,0 puff INHALATORIA cada 8 horas Duracion Tto: 3 meses Observaciones:	3	TRES	
COMS: (20066636-1) - Medicamento: D02750 - IPRATROPIO BROMURO 0.02 MG. DOSIS Uso: 2,0 puff INHALATORIA cada 8 horas	3	TRES	

FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT. 810.005.621-6 DOCUMENTO EQUIVALENTE
Dirección: CR 30 A # 260.02
"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste....
Ciudad y/o Municipio: Manizales Fecha: DD 10 26 $ 58.700
Cancelado a: transporte tipo taxi
Por concepto de: Acompañamiento Noel Loaiza Duque y José Orlando Quintero Cita en la selva.
Valor en letras: Cincuenta y ocho mil Doscientos pesos mcte
Aut.DIAN N. 18764103973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027
Recibido por: C.C. nro 1061695696

Assbasalud E.S.S.

Solicitud

Paciente: Nombre: JOSE ORLANDO QUINTERO Identificación: CC-
Dirección: RESIDENCIA NO FORMAL Barrio: CENTRO T

Afiliado a: NUEVA EPS - SUB

Fecha Solicitud: 13:34 10/09/2026 MEDICO24
Tipo Servicio: CONSULTA MEDICA

Orden N°: 1076047

Codigo	Prueba Solicitada	Fecha Muestra
902210	(CodInt: 3991) HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITRO * Norma: 14 * Guía: 13 * Finalidad:1	
903841	(CodInt: 1447) GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A OR * Norma: 14 * Guía: 13 * Finalidad:1 * Indicaciones: Acudir al examen en ayunas. La noche anterior ingerir una comida normal 12 horas antes de presentarse al Laboratorio. Esta muestra, puede ser tomada en otras horas del dia o que el paciente no esté en ayunas, únicamente por indicación médica.	

Powered by CamScanner

HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO ESE
NIT:800.139.366-0
Cra 9 norte # 9-440 Via La Linda
Tel.8968278 Ext:1019 - 1048 Ws:3153815082-3128876932

HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO E.S.E de Manizales

ATENCION GENERAL CONSULTA EXTERNA

Paciente: 4483217 ABELARDO VELEZ BOTERO
Usuario: Subsidiado
Dirección: CENTRO
Afiliación: Beneficiario
Teléfono: 3135298779 **Fecha Nacimiento:** 06/06/1950 **Edad:** 76 A **Sexo:** Masculino
Entidad: 141 NUEVA EPS S.A.SUBSIDIADO....
Sala o Cuarto **Nº Cama**
Fecha Atención 11/09/2026 12:29:42 > 11/09/2026 12:36:40


FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 830.005.621-5 DOCUMENTO EQUIVALENTE
Dirección: Cll 50 A # 26b 02
"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste"
Ciudad y/o Municipio: Manizales Fecha: Sep 11 26 $ 48.900
Cancelado a: Transporte tipo taxi
Por concepto de: Acompañamiento Abelardo Velez Botero Centro pileta ida y regreso.
Valor en letras: Cuarenta y ocho mil pesos novecientos ida y regreso.
Aut.DIAN N. 18764103973350 Recibió por:
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027 C.C ó NIT: 106 655696

ANAMNESIS

MOTIVO: MEDICINA INTERNA
Edad: 76 años
Procedencia: Manizales (Hogar Mi Jesús)
Escolaridad: 6to Bachiller
Ocupación: Cesante (Vendedor de productos de p
Acompañante: Asiste solo
ENFERMEDAD ACTUAL: Control de RCV

Paciente con antecedentes de HTA, dislipidemia. Asiste a control.
S: Refiere sentirse en buenas condiciones generales. Niega sintomatología cardiovascular. Niega hospitalizaciones recientes.
ANTECEDENTES FAMILIARES: .
ANTECEDENTES PERSONALES: -Patológicos: HTA, dislipidemia.
-Quirúrgicos: OS de pierna izquierda

Powered by CamScanner

HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO E.S.E.
Cra 9 norte # 9-440 Via La linda
NIT:800.139.366-0

RECORDATORIO DE CITA

Página :1
Fecha :10/09/2026
Hora : 03:45:46

HOSPITAL General San Isidro DE MANIZALES

TELEFONO 3135298779

PACIENTE 24820225 GALVEZ FLOREZ MARIA LIBIA

ENTIDAD 141 NUEVA EPS S.A.SUBSIDIADO....

INFORMACION DE LA CITA

FECHA: 11/09/2026 HORA: 12.20 Con el Profesional: 4417325 RUEDA OSORIO JUAN SEBASTIAN

CATEGORIA: Servicios de Salud Tipo: 6 P.Vez_Especializada

OBSERVACIONES: 1RA VEZ MEN INTERNA

Asignó: CAROTATI Imprimió: CAROTATI

Si tiene algun inconveniente para asistir a la cita, favor comunicarse 24 horas antes al servicio de Consulta Externa. Tratar de llegar 20 minutos antes de la cita. Gracias.

Página 1

Autor de la Remisión
LAURA LORENA HENAO LOPEZ - CC1053805997

-SIN IMPO
-- MOMENTO, Cardiopatias-HERMA
IPERTENSA, HTA-CONTROLADA CON VERAPAMILO, OTRO
INARIA DESCONO

HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO E.S.E.
Cra 9 norte # 9-440 Via La linda
NIT:800.139.366-0

RECORDATORIO DE CITA

Página :1
Fecha :10/09/2026
Hora : 09:37:00

DE MANIZALES

PACIENTE 4483217 VELEZ BOTERO ASELANDO

TELEFONO

ENTIDAD 141 NUEVA EPS S.A.SUBSIDIADO....

INFORMACION DE LA CITA

FECHA: 11/09/2026 HORA: 11.40 Con el Profesional: 4417325 RUEDA OSORIO JUAN SEBA

CATEGORIA: Servicios de Salud Tipo: 6 P.Vez_Especializada

OBSERVACIONES: 1RA VEZ MED INTERNA

Asignó: CAROTATI

Si tiene algun inconveniente para asistir a la cita, favor comunicarse 24 horas antes al servicio de Consulta Externa. Tratar de llegar 20 minutos antes de la cita. Gracias.



HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO E.S.E.
Cra 9 norte # 9-440 Via La linda
NIT:800.139.366-0

RECORDATORIO DE CITA

Página :1
Fecha :10/09/2026
Hora : 09:42:40

HOSPITAL GENERAL San Isidro DE MANIZALES

PACIENTE 24327335 JIMENEZ VELASQUEZ LUZ ELENA

TELEFONO 3135298779

ENTIDAD 141 NUEVA EPS S.A.SUBSIDIADO....

INFORMACION DE LA CITA

FECHA: 11/09/2026 HORA: 12.00 Con el Profesional: 4417325 RUEDA OSORIO JUAN SEBASTIAN

CATEGORIA: Servicios de Salud Tipo: 6 P.Vez_Especializada

OBSERVACIONES: 1RA VEZ MED INTERNA

Asignó: CAROTATI Imprimió: CAROTATI

Si tiene algun inconveniente para asistir a la cita, favor comunicarse 24 horas antes al servicio de Consulta Externa. Tratar de llegar 20 minutos antes de la cita. Gracias.

Página 1

Autor de la Remisión
MARIA CAMILA CASTRO CARDENAS - CC1(

- QUIRURGICOS-
QUIRURGICOS-niega QUIRURGICOS-NO REFIERE
EXAMEN FISICO
- Estado General: BUENAS CONDICIONES

Powered by CamScanner

ASSBASALUD E.S.E.
Nit.800.044.967-8
Calle 27 No 17-32 Tel: 8846008

SAN JOSE
CAPITACION MORBILIDAD SUBSIDIADO

ORDEN DE SERVICIO

Empresa Responsable:NUEVA EPS - SUB(900156264)

No. Interno 06 - 1192201
Fecha 2026/09/12

Usuario: RAFAEL VARGAS NAJAR
Cédula: CC 197259
Dirección: CALLE 30 #24-50

Teléfono: 0
Celular: 3189315225
Edad: 68 Años

Carnet Sisben:
Historia: 197259
Carnet EPS:
Nivel sisben: 1
Régimen: Y

DETALLE

D/P	CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO/MEDICAMENTO	CANT.	VAL.UNITARIO	VAL.TOTAL
P	232102	OBTURACIàN DENTAL CON RESINA	3	72,100	216,300
P	232102	OBTURACIÓN DEN	5	35,900	179,500

TOTAL FACTURA: 395,800

FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 810.005.621-5
Dirección: Cll 50 A # 26b 02
DOCUMENTO EQUIVALENTE
"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedas..."
Ciudad y/o Municipio: Manizales. Fecha: Sep 12 26 $ 48.800
Cancelado a: transporte tipo taxi
Por concepto de: Acompañamiento Rafael Vargas Najar Control externo a Centro Piloto
Valor en letras: cuarenta y ocho mil ochocientos pesos.
Aut.DIAN N. 18764103973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027
Recibido por:
C.C ó NIT: 1061635696

OBSERVACIONES:

ACION PAGO DEL USUARIO 0
UARIO 0
RES. 395,800

USUARIO C.C.

MAYRA JUANITA SARMIENTO
ELABORADO POR

424 - 7

Powered by CamScanner

DISWIFARMA S.A.S.
(24 HORAS) Calle 63 # 22A
Av. Alberto mendoza # 89 –
94 conjunto paseo del
bosque Local 1 Torre 4

FORMULA DE MEDICAMENTOS

SERVICIO: CONSULTA MEDICA

(debe reclamarse en las primeras 72 horas)

No. C5-1644491

Fecha 15:33 15/09/2026

	OMBRE Y APELLIDOS	CENTRO DE ATENCION
CC-1054874730	MARIA OFELIA MURIEL TORRES	SAN JOSE

EMPRESA RESPONSABLE	REGIMEN	HISTORIA CLINICA
EPS SURA (RS)	SUBSIDIADO	1054874730

NOMBRE GENERICO, PRESENTACION, CONCENTRACION Y USO DEL MEDICAMENTO	CANTIDAD	CANTIDAD (LETRAS)	CANTIDAD ENTREGADA
CUMS: (19935303-4) - Medicamento: D00120 - ACETAMINOFEN 500 MG Uso: 1,0 tableta ORAL cada 12 horas Duracion Tto: 10 dias Observaciones:	20	VEINTE	
CUMS: (20066117-11) - Medicamento: D00666 - ESOMEPRAZOL Uso: 1,0 tableta ORAL cada 23 horas Duracion Tto: 10 dias Observaciones:			
CUMS: (43757-5) - Medicamento: D01820 - ENALAPRIL MALEAT Uso: 1,0 tableta ORAL cada 12 horas Duracion Tto: 10 dias Observaciones:			

FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 830.005.021-5
DOCUMENTO EQUIVALENTE
Dirección: Cll 50 A # 26b 02
"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."
Ciudad o/o Municipio: Manizales. Fecha: Sep 15 26 $ 47.600
Cancelado a: transporte tipo: taxi
Por concepto de: Acompañamiento Maria ofelia Muriel y Bathery Cuesta en la Peluza
Valor en letras: Cuarenta y siete mil Seiscientos pesos.
Aut.DIAN N. 18764103973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027
Recibido por:
C.C. o NIT: 1061655696

MEDICO / ODONTOLOGO / ENFERMERA	RECIBI CONFORME		
FIRMA Y SELLO Dr. Juan Carlos Agudelo M. Médico U. de Caldas C. 10.278.035	FIRMA USUARIO	IDENTIFICACION	TELEFONO

AUXENF505 // 16:04 15/09/2026 // OFICINA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS

CODIGO DE DIAGNOSTICO K296
DIAGNOSTICO RELACIONADO 1 I10X
DIAGNOSTICO RELACIONADO 2 R268
DIAGNOSTICO RELACIONADO 3

Powered by CamScanner

DIRECCIONAMIENTO MEDICAMENTOS POR UTILIZAR EN LA IPS Pagina 1

No. Orden de Direccionamiento: Direccionado sin utilizar Fecha y Hora: 16 Sep 2026 13:06

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre: Salud Total EPS Código: EPS002

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: DISFARMA CALDAS Nit: 900580962 Código: 35175
Dirección: Teléfono:
Departamento: (17) CALDAS Municipio: (001) Manizales

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadania **Documento: 4329253**
Nombre: GUILLERMO VALENCIA BOTERO Fecha de Nacimiento: 16 Feb 1935
Dirección: CL 5 N 74 88 Teléfono: 8888
Departamento: (17) CALDAS Municipio: (001) Manizales
Teléfono Celular: Email:

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: Llamar a solicitar Direccionamiento (DP) Régimen: Subsidiado - CAPITADO
Motivo: **Fecha Vencimiento:** 1
Diagnóstico: Z76.0 DP Anterior: 31254-265
Ubicación del Paciente: Consulta Externa No. Solicitud: 09162026
Origen del servicio: Enfermedad general

SERVICIOS DIRECCIONADOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
1306	30	(treinta) MEDICAMENTOS - (CMD 15)-LOSARTAN TAB RECUBIERTA 50 MG 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Dia(s), vía Oral
304	30	(treinta) MEDICAMENTOS - (CMD 30)-AMLODIPINO T 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Dia(s), vía Oral
486	2	(dos) MEDICAMENTOS - SALBUTAMOL INHALADOR O DOSIS 2 Puff cada 8 Hora(s) por 30 Dia(s), vía Inhalación -L CRISIS -

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Sin Cobro **Valor: 0**
Semanas Cotizadas: 1

INFORMACION DE LA PERSONA QUE DIRECCIONA

Nombre: Adrian Ramirez Herrera Teléfono:
Cargo o Actividad: MEDICINA GENERAL Teléfono Celular:
Ips que Prescribe: VS CENTRO Teléfono: 8782300-8782700
Dirección: (Manizales) CR 22 25 19

OBSERVACIONES

FUNDACION HOGAR DE PASO MI JESUS
NIT: 810.005.621-6
Dirección: CR 50 A # 26b 22

DOCUMENTO EQUIVALENTE

"Fave bendiga y no deja de comer, fui forastero y me hospedaste"

Ciudad y/o Municipio: Manizales. Fecha: Sep 16 26 $ 42.000
Cancelado a: Transporte tipo taxi
Por concepto de: acompañamiento. Leonisa Marulanda y Guillermo valencia
Boleto ida y regreso
Valor en letras: cuarenta y dos mil pesos

Aut DIAN N. 18764103973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027

Recibido por:
CC o NIT 1061655646

DIRECCIONAMIENTO CONSULTAS PARAMEDICAS POR UTILIZAR EN LA IPS Pagina 1

No. Orden de Direccionamiento: Direccionado sin utilizar Fecha y Hora: 16 Sep 2026 13:24

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre: Salud Total EPS - Virrey Solis Código: EPS002

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: VS CENTRO Nit: 800003765 Código: 31254
Dirección: CR 22 25 19 Teléfono: 8782300-8782700
Departamento: (17) CALDAS Municipio: (001) Manizales

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadania **Documento: 24883770**
Nombre: LEONISA MARULANDA MAZO Fecha de Nacimiento: 24 Feb 1952
Dirección: CR 27 17 08 CEN RECEPCION DE MENORES Teléfono: 2000000
Departamento: (17) CALDAS Municipio: (001) Manizales
Email:

DATOS DE LA TRANSACCION

...cionamiento (DP) Régimen: Subsidiado - CAPITADO - Modelo PGP
Fecha Vencimiento: 15 Mar 2027
DP Anterior: 31254-2652114102
...ta Externa No. Solicitud: 09162026130356
...al general

SERVICIOS DIRECCIONADOS

...ETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
...ONSULTAS PARAMEDICAS - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

PAGOS COMPARTIDOS

Valor: 0

... INFORMACION DE LA PERSONA QUE DIRECCIONA

...ra Teléfono:
... GENERAL Teléfono Celular:
...: VS CENTRO Teléfono: 8782300-8782700
Dirección: (Manizales) CR 22 25 19

OBSERVACIONES

Adrian Ramirez Herrera REGISTRO. 1002619224

Powered by CamScanner

Remisión generada desde Consulta Medica

SAN JOSE

Paciente: Nombre: MARIA CRISTINA QUINTO NAGLE Identificación: Identificación: CC-30296409 Sexo: F Edad: 71 Años Dirección: BARRIO ALFONSO LOPEZ MOTIVO CL 20 17 37 PS 2 Barrio: CENTRO Telefono: 0 3135298779

Afiliado a: NUEVA EPS - SUB Régimen: SUBSIDIADO Fecha de Nacimiento: 13/01/1955

NINGUNO

Prioridad: SI

Tipo: MORBILIDAD

Fec. Remisión: 2026-09-21 12:03:05

Destino: REMISION EXTERNA

Servicio al que se remite: 514-ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

ANAMNESIS

- Motivo de consulta

REVISION DE RX .

- Enfermedad actual

USUARIA DE 71 AÑOS , UN HIJO , SOLTER. UMBAR DE CADERAS CON ANTECDENTES DESDE HACE 8 MESES.

CON DX DE HTAY DIABETES DICE HAC radiografia realizadas en San Isidro Si yo fui allá d y es leve dice en tal caso rayos x de columnas qué lumbar s de coso artrosis bilateral en evolución ia degenerativa multisegmentaria

NO FUMA, NO LICOR .

VACUNA DE COVID 2 DOSIS

VACUNA DE INFLUENZA: NO SABE


FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 810.005.625-5
Dirección: Cll 50 A # 26b 02
DOCUMENTO EQUIVALENTE
"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."
Ciudad s/o Municipio: Manizales | Fecha: Sep 2126 | $ 47.000
Cancelado a: taxi tipo taxi
Por concepto de: tratamiento Cronico Quinto pelvis ida y regreso
Valor en letras: cuarenta y siete mil quinto pago mil
Aut.DIAN N. 18764109973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027
Recibido por:
C.C&NIT 1061655696

- Revisión por Sistemas

NINGUNA

- Antecedentes

* ALERGICOS :

ALERGIAS-NIEGA ALERGIA A MEDAICIONES-(Fec. Reg. 09:26 29/12/2023), ALERGIAS-NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS-(Fec. Reg. 09:07 06/03/2026)

* FAMILIARES :

OTRO-NIEGA ANTECDENTES-(Fec. Reg. 09:29 29/12/2023), OTRO-SIN IMPORTANCIA EN EL MOMENTO-(Fec. Reg. 09:07 06/03/2026)

* GENERALES :

[illegible] OTRO ANALFABETA-(Fec. Reg. 09:24 29/12/2023), OCUPACION-VIVE HHOGAR DE

Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS [RRslXPrc]

890801099 - 5

Santa Sofía

PROCEDIMIENTOS NO QX

Fecha: 21/09/26
Hora: 10:58:31
Página: 1

*** Filtrado por fecha de atención**

Paciente: CC 10210712 ALVARO SALAZAR RENDON
Edad: 71 AÑOS

Sede de Atención: 001 PRINCIPAL (UNICA)

Procedimiento: 860101 **BIOPSIA DE PIEL CO**

Pabellon Ordenado: CONSULTA EXTERNA

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 21/09/2026 10:50:08

REALIZADO POR: CARLOS ANDRES TORRES CARRASCAL

RESULTADOS : Se explica y se diligencia consentimiento infor
sin epinefrina al 2%, se realiza toma de biopsia de piel, por me
vertiente nasal derecha, tumor area cuero cabelludo zona front
maligno??) area parietal izquierda, en estas 2 ultimas zonas se
elias, con polipropileno 4-0, no complicaciones. Se cubre área

CONCLUSIONES : CUIDADO DE LAS LESIONES:

1. RETIRO DE APÓSITO EN 2 DIAS. LAVADO DEL ÁREA TRA
BAÑOS DE INMERSION (PISCINAS, RIOS, PLAYA) POR 2 SE

FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 810.005.621-5
Dirección: Cll 50 A # 24b 02
DOCUMENTO EQUIVALENTE
"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste"
Ciudad s/o Municipio: Manizales. Fecha: Sep 21 26 $ 47.600
Cancelado a: transporte tipo taxi
Por concepto de: Acompañamiento. Alvaro Salazar Rendon Dante
Valor en letras: cuarenta y siete mil pesos.
Aut.DIAN N. 18764103973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027
Recibido por:
C.C o NIT: 1061655696

2. SULFADIAZINA DE PLATA CREMA 1% (SULFAPLATA), APLICAR **CAPA FINA EN** AREA DE LESION INTERVENIDA POR 10 DIAS 2 VECES AL DIA EN SITIOS DE PIEL BIOPSIADA

3. SI HAY DOLOR O MOLESTIAS EN ÁREA TRATADA, SE PUEDE TOMAR ACETAMINOFÉN TABLETA 500 MG, 2 TABLETAS JUNTAS CADA 8 HORAS (3 VECES AL DÍA).

4. CEFALEXINA CAPS 500 MG, TOMAR 1 CAPSULA VO CADA 8 HORAS (3 VECES AL DIA)

5. RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA EN 8 DIAS.

6 POR TAMAÑO DE LESION EN AREA DE VERTIENTE NASAL, ALTA SOSPECHA DE INFILTRACION SUBYACENTE, SE SOLICITA RESONANDIA MAGNETICA AREA FACIAL/SENOS PARANASALES.

7. CITA PRIORITARIA CON DERMATOLOGIA CON RESULTADO DE EXAMENES

Powered by CamScanner

HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO ESE

NIT 800 139 [illegible]0
Brazo norte [illegible]440 Via La linda
Tel 8865278 Ext:1019 - 1048 Ws:3153815082-3128876932

ATENCION GENERAL CONSULTA EXTERNA

Paciente: 30286419 MARIA LUCELLY PATIÑO RIOS
Usuario: Subsidiado
Dirección: CENTRO
Afiliación: Beneficiario
Teléfono: 3102669819 Fecha Nacimiento: 13/11/1962 **Edad:** 63 A **Sexo:** Femenino
Entidad: 141 NUEVA EPS S.A.SUBSIDIADO....
Sala o Cuarto **Nº Cama** **Servicio** CONSULTA
Fecha Atención 23/09/2026 08:24:36 **Remitido** NO **Final->** 23/09/2026 08:53:32

ANAMNESIS

MOTIVO: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

asiste a cita por primera vez

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente mal informante, en c[illegible] [illegible]fieren antecedente de multples patologias, en historia clinica se reporta una [illegible] con corset no lo usa por que le talla y le da dolor, no le gusta usarlo. ha re

ANTECEDENTES FAMILIARES: Madre con EPOC

Padre con IAM

ANTECEDENTES PERSONALES: 63 años, vive en un h

FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 810.005.621-5 DOCUMENTO EQUIVALENTE
Dirección: Cll 50 A # 26b 02
"Tove hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste....
Ciudad y/o Municipio: Manzalo. Fecha: Dic 23 26 $ 77.300
Cancelado a: Transporte tipo taxi
Por concepto de: Acompañamiento Marica Lucelly Patiño ida y regreso. San Pedro
Valor en letras: Setenta y Siete mil pesos mte.
Aut.DIAN N. 18764103973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027
Recibido por:
C.C o NIT: 1061 [illegible] 696

PATOLÓGICOs - fx vertebrales por fragilidad, fracturas multinivel A1 en T8 y A3 T10 T12, fx antigua en L1 - osteoporosis grave, cuchig farmacologico, hiperparatiroidismo secundario, miocardiopatia por estres, dermatopolimiositis, dolor cronico.

GINECO-OBSTÉTRICOS: G3P0C3V1

ALÉRGICOS: Niega

TÓXICOS: TBQ activo (anteriormente 2 paq/dia, ahora 10 cigarrillos dia). Exposicion a biomasa. Ex consumidora de alcohol

INMUNIZACIONES: COVID x 2, Influenza en 2023}

QUIRURGICOS: Osteosintesis en tobillo izquierdo (cx hace 1 año) 3 cesareas

FARMACOLÓGICOS: No recuerda, parece que Atorvastatina. espironolactona, pregabalina, prednisolona, sacobitilo/losartan

Powered by CamScanner

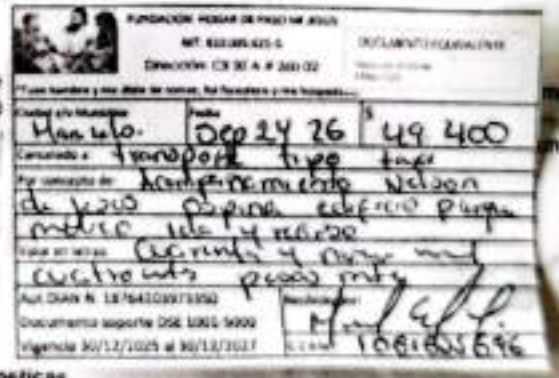
DIAGNOSTIMED

NOMBRE:	NELSON DE JESUS OSPINA CALLE
ESTUDIO:	TOMOGRAFIA DE TORAX DE ALTA RESOLUCION (TACAR .TOMOGRAFIA DE TORAX DE ALTA RESOLUCION)
DOCUMENTO:	CC 10254895
EDAD:	64 AÑOS
FECHA ESTUDIO:	2026-09-24
REMITE:	JOSE RICARDO CARDENAS ACOSTA
ENTIDAD:	SERVICIOS DE SALUD EPS SURAMERICANA EPS
SEDE:	PRINCIPAL

CONCLUSIÓN:
- Gran ateiectasia del lóbulo inferior izquierdo.
- Secuelas de proceso inflamatorio antiguo a nive
- Gran cantidad de granulomas probablemente de
- Nódulo en el segmento apical del lóbulo inferior
meses.

medio.

en lapso de 6



Informe validado electrónicamente por:
DR JORGE HERNAN GOMEZ CARDONA
Especialista en Radiologia e Imágenes Diagnosticas
No. registro: 3255
Transcriptor:LINA MARCELA BETANCOURTH PINEDA

Powered by CamScanner

Assbasalud

NIL 800.044.967-8

FORMULA DE MEDICAMENTOS

SERVICIO CONSULTA MEDICA

(debe reclamarse en las primeras 72 horas)

C5-164679

No. C5-164679

Fecha 14:46 24/09/2025

DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	CENTRO DE ATENCION
CC-4306094	LUIS NOEL USMA RAMIREZ	CENTRO

EMPRESA RESPONSABLE	REGIMEN	HISTORIA CLINICA
NUEVA EPS - SUB	SUBSIDIADO	4306094

NOMBRE GENERICO, PRESENTACION, CONCENTRACION Y USO DEL MEDICAMENTO	CANTIDAD	CANTIDAD (LETRAS)	CANTIDAD ENTREGADA
CUMS: (20085383-15) - Medicamento: D02452 - ATORVAS Uso: 1,0 tableta ORAL cada 24 horas Duracion Tto: 3 meses Observaciones: TOMAR 1 TAB EN LA NOCHE			
CUMS: (19942565-1) - Medicamento: D00944 - CALCITRI Uso: 1,0 tableta ORAL cada 24 horas Duracion Tto: 3 meses Observaciones: TOMAR 1 TAB EN LA MAÑANA			
CUMS: (55695-6) - Medicamento: D00466 - AMLODIPINO Uso: 1,0 tableta ORAL cada 24 horas Duracion Tto: 3 meses Observaciones: TOMAR 1 TAB VIA ORAL EN EL DIA			
CUMS: (200541-11) - Medicamento: D00271 - METOPROLOL SUCCINATO 50 MG Uso: 1,0 tableta ORAL cada 24 horas Duracion Tto: 3 meses Observaciones: TOMAR 1 TBA VIA ORLA CADA DIA	90	NOVENTA	
CUMS: (42216-13) - Medicamento: D02070 - FUROSEMIDA 40 mg Uso: 2,0 tableta ORAL cada 24 horas Duracion Tto: 3 meses Observaciones: TOMAR 2 TBA VIA ORAL AL DIA	180	CIENTO OCHENTA	

FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT 830.005.421-5
Dirección: CR 30 A # 24b-22
"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."

Ciudad y/o Municipio: Manizales	Fecha: Sep 24 26	$ 47.900
Cancelado a: Transporte tipo taxi		
Por concepto de: Acompañamiento Luis Noel Usma Ramirez Centro Piloto Ida y regreso		
Valor en letras: Cuarenta y Siete mil novecientos pesos m/cte		
Aut.DIAN N. 18764109973150	Recibido por:	
Documento soporte DSE 1001-5000		
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027	C.C o NIT: 106 655696	

MEDICO / ODONTOLOGO / ENFERMERA

JEISSON VARGAS M

1088356417

FIRMA Y SELLO

RECIBI CONFORME

FIRMA USUARIO | IDENTIFICACION | TELEFONO

OFICINA DE PLANEACIÓN Y SISTEMA

Powered by CamScanner

...ENTREGA RESULTADOS DE LA
...A CASA REGISTRANDOTE A TRAVES DE
NUESTRA PAGINA WEB
www.entregaresultados.net
Ingresa tu numero de documento y
contraseña

PROBLEMAS CON LOS RESULTADOS?
Comunicate al (601) 770 3370 o
email: entrega.resultados@idime.com.co

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.
IDIME S.A.
Fecha: 24 septiembre de 2026 06:41 a. m.
Orden de servicio: 1242889
Sede: MANIZALES FUNDADORES
Facturado por : KAREN JULIET SERNA ARIAS
Paciente:
LEONISA MARULANDA MAZO
Documento: 24863770
Telefono: 3135208779
Email: @

Nombre de examen:
SODIO EN SUERO Cant. 1

Copago / Cuota moderadora = $ 0

ENTREGA DE RESULTADO

FECHA: _____ HORA: _____

Horario:
Lunes a Viernes 10:00 am a 05:00 pm
Sabado 10:00 am a 12:00 pm
Domingo
Festivo

10 oct 7:00 AM

Lunes a Viernes 10:00 am a 05:00 pm
Sabado 10:00 am a 12:00 pm
Domingo
Festivo

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.
IDIME S.A.
Fecha: 24 septiembre de 2026 06:21 a. m.
Orden de servicio: 1242886
Sede: MANIZALES FUNDADORES
Registrado por : KAREN JULIET SERNA
Paciente:
GERARDO ANTONIO RAMIREZ RAMIREZ
Documento: 10022023
Telefono: 3135208779
Email: @

Nombre de examen:
POTASIO EN SUERO Cant. 1
PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS Cant. 1
HORM PARATIROIDEA MOLEC BIO (PTH) Cant. 1
MICROALBUMINURIA ORINA PARC Cant. 1
TRIGLICERIDOS Cant. 1
UROANALISIS Cant. 1
HEMOGLOBINA GLICOSILADA Cant. 1
HEMOGRAMA IV Cant. 1

Copago / Cuota moderadora = $ 0


FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI ABUELO
NIT. 810.005.621-5
Dirección: CR 50 A # 26b 02
DOCUMENTO EQUIVALENTE
"Este hombre y me dijiste de comer, fui forastero y me hospedaste..."
Ciudad y/o Municipio: Manizales | Fecha: Sep 8 26 | $ 46.600
Cancelado a: transporte ida y vuelta
Por concepto de: 4 acompañamiento leonisa Marulanda Gerardo A. Ramirez, Guillermo Valencia idime ida y regreso.
Valor en letras: Cuarenta y seis mil pesos mcte
Aut. DIAN N. 18764103973350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027
Recibido por:
C.C o NIT: 1061655696

...ENTREGA RESULTADOS DE LA
...A CASA REGISTRANDOTE A TRAVES DE
NUESTRA PAGINA WEB
www.entregaresultados.net
Ingresa tu numero de documento y
contraseña

PROBLEMAS CON LOS RESULTADOS?
Comunicate al (601) 770 3370 o
email: entrega.resultados@idime.com.co

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.
IDIME S.A.
Fecha: 24 septiembre de 2026 06:42 a. m.
Orden de servicio: 1242861
Sede: MANIZALES FUNDADORES
Facturado por : KAREN JULIET SERNA ARIAS
Paciente:
GUILLERMO VALENCIA BOTERO
Documento: 4029253
Telefono: 3135208779
Email: @

Nombre de examen:
HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE Cant. 1

Copago / Cuota moderadora = $ 0

ENTREGA DE RESULTADO

FECHA: 30 Sep HORA: 10-5pm

Horario:
Lunes a Viernes 10:00 am a 05:00 pm
Sabado 10:00 am a 12:00 pm
Domingo
Festivo

Powered by CamScanner

2

DIRECCIONAMIENTO MEDICAMENTOS POR UTILIZAR EN LA IPS

No. Orden de Direccionamiento: Direccionado sin utilizar Fecha y Hora: 28 Sep 2026 12:00

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre: Salud Total EPS Código: EPS002

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: DISFARMA CALDAS Nit: 900580962 Código: 35175
Dirección: Teléfono:
Departamento: (17) CALDAS Municipio: (001) Manizales

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadania **Documento: 1054881271**
Nombre: ANA MARIA SANDOVAL ARCHIVOLS Fecha de Nacimiento: 23 Ene 1957
Dirección: CL 123 3 Teléfono: 0
Departamento: (17) CALDAS
Teléfono Celular: 3137724255

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: Llamar a solicitar Direcciona
Motivo:
Diagnóstico: F06.9 - F41.2
Ubicación del Paciente: Consulta E
Origen del servicio: Enfermedad g

CODIGO	CANT	DETAL
1234	30	(treint 1 Table DESYA
1500	30	(treinta 1 Table

NOCHE

FUNDACIÓN HOGAR DE PASO MI JESÚS
NIT. 810.005.621-5
Dirección: Cll 50 A # 26b 02
DOCUMENTO EQUIVALENTE
"Tuve hambre y me diste de comer, fui forastero y me hospedaste..."

Ciudad y/o Municipio	Fecha	$
Manizales	Sep 28 26	66.700

Cancelado a: transporte ida y taxi
Por concepto de: Acompañamiento Ana Maria Sandoval psiquiatria en los Palmas
Valor en letras: Sesenta y seis mil pesos
Aut.DIAN N. 18764103975350
Documento soporte DSE 1001-5000
Vigencia 30/12/2025 al 30/12/2027
Recibido por:
C.C ó NIT: 1061695696

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Sin Cobro **Valor: 0**
Semanas Cotizadas: 1

INFORMACION DE LA PERSONA QUE DIRECCIONA

Nombre: Miriam Magdalena Contreras Alarcon Teléfono:
Cargo o Actividad: PSIQUIATRIA Teléfono Celular:
Ips que Prescribe: VS PALMAS Teléfono: 8782300-8782700
Dirección: (Manizales) CR 23 57 114

OBSERVACIONES

DIRECCIONAMIENTO VALIDO PARA RECLAMAR SERVICIOS DESDE EL DIA 28 Oct 2026 SI ESTA AL DIA EN PAGOS

Powered by CamScanner