13 de septiembre de 2022
Bogotá DC.

Señor
Juez de Familia Soacha, Cundinamarca
E.S.D

Asunto: Poder

Yo Andrés Camilo Torres Carrillo, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 80897600 de Bogotá, domiciliado y residente en la Ciudad de Bogotá D.C, actuando en calidad de demandado dentro del presente proceso de **AUMENTO DE CUOTA ALIMENTARIA,** promovido por la señora **MARÍA CATALINA MUÑETON MIRANDA,** y a favor del menor **ANGEL EDUARDO TORRES MUÑETON**, por medio del presente documento confiero poder especial, amplio y suficiente a la abogada **Manuelita Jaramillo Zuluaga**, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1´053.839.861** de Manizales, Caldas, y **T.P No. 306942 del C.S.J, y** correo electrónico: **zujamanu@hotmail.com,** para que, en nombre y representación, de contestación y me represente dentro del proceso de la referencia.

Mi apoderada cuenta con las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las de recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir y todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión.
Sírvase, señor Juez, a reconocerle personería en los términos y para los fines aquí señalados.

Del Señor Juez,

Atentamente,

Andrés Camilo Torres Carrillo

C.C: 80.897.600 de Bogotá

Acepto

Manuelita Jaramillo Zuluaga

C.C. No 1´053.839.861, de Manizales, Caldas

T.P. No. 306942, del C. S. de la J.

Poder Representación Demanda de Alimentos Andres Torres

Andres Camilo Torres C <andresctc@gmail.com>

Mar 13/09/2022 5:37 AM

Para: zujamanu@hotmail.com <zujamanu@hotmail.com>

1 archivos adjuntos (75 KB)

Poder Andres Torres.pdf;

Doctora Manuelita muy buenos días.

Adjunto poder firmado para su gestión en este caso.

Muchas gracias por su apoyo.

Andres Camilo Torres C.
Cel. 3007263155.

Manuelita Jaramillo Zuluaga
Abogada Especialista en Derecho Comercial

12 de septiembre de 2022
Bogotá D.C.

Señor:
JUEZ DE FAMILIA SOACAHA, CUNDINMARCA
E. S. D.

ASUNTO:	CONTESTACIÓN DEMANDA, AUMENTO DE CUOTA ALIMENTARIA
DEMANDANTE:	MARIA CATALINA MUÑETON MIRANDA
DEMANDADO:	ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO

Manuelita Jaramillo Zuluaga, residente en la ciudad de Bogotá D.C, identificada con cédula de ciudadanía No. 1'053.839.861 de Manizales, Caldas, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No.306.942 del C.S.J, por medio del presente escrito, actuando en nombre y representación del señor **Andrés Camilo Torres Carillo,** identificado con C.C. 80.897.600 de Bogotá, conforme a poder otorgado de data 12 de septiembre de 2022, manifiesto que procedemos a dar contestación a demanda de **AUMENTO DE CUOTA ALIMENTARIA,** promovida por la señora **MARÍA CATALINA MUÑETON MIRANDA,** y a favor del menor **ANGEL EDUARDO TORRES MUÑETON,** en los siguientes términos:

FRENTE A LOS HECHOS

Respecto a los hechos enunciados como fundamento fáctico de la demanda en el proceso de la referencia, me permitiré hacer los siguientes pronunciamientos:

HECHO PRIMERO: Es cierto

HECHO SEGUNDO: Es cierto

HECHO TERCERO: Es cierto

HECHO CUARTO: Es cierto

HECHO QUINTO: No me consta que la suma de dinero que suministra mi poderdante al menor no sea suficiente para sufragar sus gastos, lo anterior debido a que además de la mensualidad pactada con la madre del menor, mi cliente suministra a su hijo comodidades y alimentos congruos para que desarrolle sus actividades escolares y de ocio con las mayores comodidades posibles, aunado de que a mi poderdante no le constan los gastos indicados en el escrito petitorio.

- El progenitor corrió por su cuenta con gasto de cursos de natación en los fines de semana en CUR Compensar.
- El progenitor aportó la suma de $400.000 para la compra de un computador
- El progenitor regaló un tratamiento de ortodoncia completo a la progenitora.
- El progenitor aportó un horno microondas principalmente para que el menor al llegar de su jornada escolar pudiera calentar fácilmente su almuerzo
- El progenitor adelantó reparaciones en el patio del apartamento donde reside el menor, con el fin de preservar su salud y seguridad.
- El progenitor aportó un purificador de agua para el apartamento de residencia del menor.
- El progenitor le entregó un teléfono celular el cual el menor utiliza en la actualidad para facilitar la comunicación con éste.
- El progenitor aportó $300.000 adicionales a finales del año 2021 para la salida de vacaciones que realizó el menor con su madre fuera del país con autorización del progenitor
- El progenitor corre por su cuenta con gastos de alimentación y recreación los fines de semana brindando calidad de vida al menor.

Por lo anterior señor Juez, solicito sea tenido en cuenta que durante el mes escolar el menor está en custodia de la madre en promedio 22 días y 8 días en custodia con el padre, toda vez que lo recoge el viernes en la noche y es devuelto a la progenitora el domingo en la tarde o el lunes en la tarde si es festivo, y con el valor por manutención del progenitor estimo proporcional y adecuada la suma de $300.000 de aporte y $300.000 de contribución de la madre para darle un sustento digno y adecuado al menor, siendo este superior al 50% de un salario mínimo para un total de 22 días únicamente; aunado a que, en los periodos de vacaciones de mitad y fin de año, aunque el menor comparte sus vacaciones en partes iguales con sus padres, él progenitor cumple con dicha obligación y le aporta la manutención completa en

cumplimiento de su compromiso, aunque este no sea proporcional en el presente punto.

Adicional desestimo de mi parte algunos de los gastos manifestados por las siguientes razones:

BALANCE DE GASTOS MENSUAL Y ANUAL, AÑO 2022.		
GASTO	**VALOR MES**	**COMENTARIO**
Servicios Públicos	$140.500	Según acuerdo vigente de comisaria de familia esta obligación la asume exclusivamente la madre quien ejerce la custodia temporal como parte del gasto de vivienda o techo que es obligación de quien ejerza custodia del menor.
Televisión, Internet, Teléfono	$114.900	Según acuerdo vigente de comisaria de familia esta obligación la asume exclusivamente la madre quien ejerce la custodia temporal como parte del gasto de vivienda o techo que es obligación de quien ejerza custodia del menor.
Salud	$80.000	Según acuerdo vigente de comisaria de familia esta obligación es compartida entre los padres por partes iguales, Es importante mencionar que todas las citas y gastos médicos cuando han surgido, han sido asumidas siempre por los 2 padres en partes iguales. (se aportan evidencias de este hecho.)
Colegio mensualidad o pensión	$170.000	Todos los costos educativos indistintamente su naturaliza han sido asumidos siempre por los 2 padres en partes iguales, según acuerdo inicial realizado en la comisaria de familia, (se aportan evidencias de este hecho).
Colegio transporte	$180.000	Todos los costos educativos indistintamente su naturaliza han sido asumidos siempre por los 2 padres en partes iguales, según acuerdo inicial de comisaria de familia, (se aportan evidencias de este hecho).
impresiones y otros materiales	$70.000	Tenemos de común acuerdo el valor de 20 mil adicionales los cuales siempre aporto de forma mensual. (se aportan evidencias de este hecho).
Refuerzos y cuidado	$145.000	En 21 de abril de 2022, la progenitora informó vía correo electrónico sobre la necesidad de incurrir en gastos adicionales de cuidado al menor, lo cual no está contemplado en acuerdo de comisaria de familia, para esto le fue solicitado por el mismo medio que informara sobre los datos de contacto de la cuidadora y esto no fue contestado. No obstante, en comunicación del padre con el menor, ha manifestado muy pocas veces estar en cuidado de la persona, por lo cual no es claro que se le esté prestando este servicio continuamente, aunado a consideración del progenitor, dicha obligación es de la madre que es quien ejerce la custodia.
TOTAL MES	$900.400	

Manuelita Jaramillo Zuluaga
Abogada Especialista en Derecho Comercial

Comentario a la nota 1 del hecho 5 de la demanda:

Adicional sobre el rubro de alimentación y artículos de aseo por valor total de **$1.120.000** mensual, dejo constancia que el menor no cuenta con 3 descansos por lo que no veo razón para que deban tenerse en cuenta las 3 onces al día que manifiesta la progenitora como gastos del menor, siendo que el niño cuenta con un solo descanso como consta en la página 1 el documento aportado por la demandante "5 parte pruebas catalina, gastos escolaridad_compressed.pdf" en el cual se encuentra su horario escolar con dicha constancia de su único descanso, luego se supone que llega en ruta y es en su cuidado con la persona del mismo conjunto donde reside, que es donde le calientan el almuerzo y que está en constancia del documento anexo "Solicitud_Aporte_Cuidado_Adicional_20220502.pdf" aportado en la página 1. También y más delicado aun, en revisión de los soportes hallamos que la demandante aporta recibos de localidades diferentes a las de la residencia del menor y la progenitora, siendo unas del extremo norte de la ciudad de Bogotá en las calles 183 y 150 norte o 20 de julio, cuando su residencia es en el municipio de Soacha a la salida del extremo sur de la ciudad de Bogotá, además teniendo en cuenta que la progenitora no cuenta con la facilidad de trasporte propio que le permita movilizar mercados voluminosos entre grandes distancias.

En razón de lo anterior, solicito a usted señor juez sean desestimados todos los recibos de números de cedulas de terceros o diferentes personas a la progenitora como: Beltrán Moreno Lilian Vanesa CC con 38361228 y Alejandro D. Muñeton M con CC 79748533, los cuales son familiares de la progenitora mayores de edad que viven al norte de la ciudad de Bogotá y de los cuales no es obligación del padre del menor atender sus necesidades básicas.

CENCOSUD COLOMBIA S.A. NIT 900.[illegible]107-1
GRAN CONTRIBUYENTE SEGUN RESOLUCION
DIAN No.009061 DE DICIEMBRE 10 DE 2020
AUTORRETENEDOR DE IMPUESTO SOBRE LA RENTA
RESOLUCION DIAN No. 12688 NOV 23 DE 2009
RESPONSABLE DE IVA
AGENTE RETENEDOR DE IVA
JUMBO 20 DE JULIO
CARRERA 10 No 30B-20 S TEL: 3730303
VENDEDOR ELECTRO

		$	
7700016000539	LECHE DESLACTOS	18590	
7702001101474	Bebida Lactea Y	16590	N
7702025189243	GALLETA SALTIN	6390	N
7702025189243	GALLETA SALTIN	6390	N
7702025189243	GALLETA SALTIN	6390	N
7707331404240	Alimento lacteo	4990	N
7702377303113	SHAMPOO NAT Y V	17590	N
7702189040534	MANI CON PASAS	5190	N
5777	Impuesto Bolsa	53	
7703616031606	Bolsa Jumbo Med	220	N
SUBTOTAL		82393	
DF.25%RF NATURAL.YVI		4398-	
SUBTOTAL.		77995	
.DCTO VENTA CONTADO		45-	
SUBTOTAL		77950	
EFECTIVO		100000	
CAMBIO		22050	

ITEMS COMPRADOS: 10

IVA - TARIFA	BASE.	IMPTO
EXCL	18579	0
N 19%	49845	9471
ICBP	0	53
TOTAL	68424	9524

CLIENTE: 52447377

ICBP = IMPUESTO AL CONSUMO BOLSAS PLASTICAS (LEY1819/16)
C-ON IMPUESTO AL CONSUMO POR SERVICIO

Tomado de la página 4 del documento: 3 parte pruebas catalina, gastos alimentación casa, colegio y aseo personal_compressed.pdf

D1 S.A.S NIT: 900276962-1
NORTH POINT T E P. 38 TEL: 018000120201
Gran co... ...vente retenedor de IVA

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
01027004037107	MILANESA DE POL	6,790 A
	2 X $3,090	
01027006020060	PIZZA JAMON/QUE	6,180 A
07700304078656	AGUA OMI MARACU	1,190 A
SUBTOTAL		14,160

AHORRO ADICIONAL $
VALOR PAGADO 14 1...
EFECTIVO $ 20,000
CAMBIO 5,850

RESUMEN DE IMPUESTOS

ID	TOTAL	BASE	IVA
A	14,160	11,899	2,261
		11,899	2,261

6=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% O=NO GRAVADO

CEDULA DE CIUDADANIA
38361229
ATENDIDO POR: LIZBET BARRANTES
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 4
20/05/22 13:03 05 0345 01 4265 304407
Res.DIAN 187...7519169 de 20220407
A100 Desde 1 ...ta 199999
DOCUMENTO POS Nro. A100 8107

Tomado de la página 8 del documento: 3 parte pruebas catalina, gastos alimentación casa, colegio y aseo personal_compressed.pdf

D1 S.A.S. NIT: 900276962-1
NORTH POINT T. E P. 38 TEL: 018000120201
Gran contibuyente retenedor de IVA

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
07705326080486	PASTELITOS RECR	3,250 A
07700304697847	GALLETA CHIPS D	4,290 A
01027004037107	MILANESA DE POL	6,790 A
01014006023429	LECHE ENTERA TE	2,990 5
	2 X $1,890	
01014003013621	FIOCCOSO CEREAL	3,780 A
07700304323043	AREPA DE CHOCOL	2,290 6
07700304857586	CHOCOLATE DE LA	4,990 C
07700304462490	HOJUEL... AZUCAR	4,490 A
01016009007581	PAQUE... MIXTO	5,390 6
01016003018583	PAN I... ARGUESA	2,100 6
01022004018262	HUEV... ...PO A 50	14,990 5
SUBTOTAL		57,350

VALOR PAGAD... 55,350
EFECTIVO ... 70,000
CAMBIO 14,650

...TOS

TD	...	IVA
	...	0
5	17	0
C	4,9...	238
A	22,600	3,609
	51,503	3,847

6=EXCLU 5=EXE... ...=5% A=19% O=NO GRAVADO

CEDULA DE C... ...DADANIA
79610368

Registra compras iguales o superiores a $50.000, realizadas entre el 15-04-202... al 31-05-2022 con este codigo:
B19C 0003680-00055350
...0001tiendasd1.com.co

ATENDIDO POR: MILENIS NAVARRO
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 12
...05/22 18:33 05 0872 02 7976 422924
Res.DIAN 18764027429961 de 20220405
B19C Desde 1 hasta 1999999
DOCUMENTO POS Nro. B19C 3880

Tomado de la página 9 del documento: 3 parte pruebas catalina, gastos alimentación casa, colegio y aseo personal_compressed.pdf

Tomado de la página 10 del documento: 3 parte pruebas catalina, gastos alimentación casa, colegio y aseo personal_compressed.pdf

D1 S.A.S. NIT: 900276962-1
NORTH POINT T. E P. 38 TEL: 01800012020
Gran contibuyente retenedor de IVA

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
2 X $3,090		
07700304666638	LECHE DESLAC TE	6,180
07700304247011	CARNE MOLIDA DE	9,990
07700304189434	LOMO DE CERDO X	9,390
01022001017060	HUEVO TIPO AA S	6,990
07700304469147	QUESILLO TAJADO	7,890
07702024013969	BASE SALSA BOLO	1,990
07702024312451	BASE SALSA BECH	1,990
07700304810727	GALLETAS SALTIS	2,790
00000000221720	GOMA DE MASCAR	990
01008001014797	PECHUGAS DE POL	14,650
SUBTOTAL		62,850

VALOR PAGADO 62,850
TARJ CRE/DEB $ 62,850
AUTORI=T7EIPN TARJ=3206 RRN=214732
CAMBIO 0

RESUMEN DE IMPUESTOS

ID	TOTAL	BASE	IVA
6	9,390	9,390	0
5	45,700	45,700	0
A	7,760	6,521	1,239
		61,611	1,239

E=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% 0=NO GRAVADO

CEDULA DE CIUDADANIA
38361228

Registra compras iguales o superiores a $50.000, realizadas entre el 15-04-2022 al 31-05-2022 con este codigo:
AOOQ-0008913-00062850
en www.2000tiendasd1.com.co

ATENDIDO POR: DIANA FERNANDEZ
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 11
29/05/22 09:53 05 0342 01 1266 518203
Res.DIAN 18764027519169 de 20220407
AOOQ Desde 1 hasta 1999999
DOCUMENTO POS Nro. AOOQ 8913

AUTOSERVICIO
ALGOMERKAR LTDA
NIT: 830.076.285-1
SAN ANTONIO
CALLE 183 # 11- 76
TEL: 6776724
CEL: 3214875365
REGIMEN COMUN

TPV : TPV00304
Cajero : BELTRAN LATORRE SANTIAGO
Fecha : 2022/5/22 Hora: 10:23:59
Factura de Venta: C4-291727
Cond Pago: CONTADO
Cliente : MORENO BELTRAN VANESA
Nit/C.C. : 38361228

DESCRIPCION	U.M	CANT	VR.TOTAL
LIMON x KL	KL	1.07	3,225
PAPAYA COM xKL	KL	1.87	4,500
FRIJ/DIANA B/ROx50	UND	1.00	4,850
ARVEJA VERDE x KL	KL	0.32	2,080
CABEZONA ROJA x KL	KL	0.27	891
CEBOLLA LARGA x KL	KL	0.14	616
PASTUSA GRUESA x K	KL	0.87	1,566
PLATANO MAD/VERxKL	KL	0.35	1,207
TOMATE CHONTO x KL	KL	0.55	1,815

TOTAL $20,750

---------[DETALLE DE VALORES]---------
Vta Excluida ..... 20,750 +

EFECTIVO $21.000
CAMBIO $250

PUNTOS GANADOS EN ESTA COMPRA:21
TOTAL PUNTOS ACUMULADOS:253

RESOLUCION FACTURA NRO 18764015872577 DE
2021/08/03 DEL Nro. C4 289819
AL 3000000
VENCE 2023/8/2

Tomado de la página 11 del documento: 3 parte pruebas catalina, gastos alimentación casa, colegio y aseo personal_compressed.pdf

Manuelita Jaramillo Zuluaga
Abogada Especialista en Derecho Comercial

OLIMPICA S.A.
SAO TERREROS CRA 10 N. 38-53 LC
NIT. 890.107.487-3

GERENTE: JAIME DIAZ
TELEFONOS :XXXXXXX/XXXXXXX
FECHA DE EXPEDICION: 22/06/19

Cod	Descripción	Cnt	Valor	
2267296	OF SHAMP ARRUR	1	29.950	D
	T/P:8401105711755193-1			
3059465	GEL EGO FOR MEN	1	16.100	D
863771	MOD LECHE CHOCO	1	9.200	D
802097	CHOC GIRONES CL	1	6.200	B
66911	AZUCAR RIOPAILA	1	9.500	B
516341	ARROZ ROA X 5 K	1	19.500	*
945718	ACEITE 'O' SOYA	1	34.990	D
787953	ALIM LACT YOGO	1	5.450	D
1366501	GELAT BOGGY FRE	1	4.850	D
1455963	CEP DENT COLGAT	1	21.700	D
1362715	SALCHICHA RANCH	1	14.950	D
12447	CEREZA OLIMPIC	1	4.500	D
3012938	BOLSO N/TEJ+LAM	1	7.000	D
2012938	**POR $3.500 BLS GRA**		**3.500-**	

Insti:0612 CV Mastercard CR
**SUBTOTAL/TOTAL ---> $ 180.390
VF PAGO/CR Visa 180.390
Credibanco es su red
AUTORIZA=000655 TARJ=1831
RECIBO =006797

CAMBIO 0

TARJETA PLATA
Total/acum:13.260 Hasta ayer
Ced/Nit No.:000000079748533
Nombre Cte :ALEJANDRO D MUNETON M

$ En esta compra Usted ahorro $
$$ $ 3.500 $$
TOTAL ARTICULOS VENDIDOS - 13

** DETALLE DE LOS IMPUESTOS **

Tipo	Compra	Base/Imp.	IMP
B=5%	15.700	14.952	748
D=19%	145.190	122.008	23.182

Tomados de la página 13 del documento: 3 parte pruebas catalina, gastos alimentación casa, colegio y aseo personal_compressed.pdf

D1 S.A.S. NIT: 900276962-1
NORTH POINT T. E P. 38 TEL: 018000121
Gran contibuyente retenedor de IV
CODIGO DESCRIPCION VALO

01014025039722 YOGURT VASO TRA 1,6
0770030446914 QUESILLO TAJADO 7,8
01018007032688 UVAS PASAS NUTH 2,5
SUBTOTAL 12,1

AHORRO ADICIONAL $
VALOR PAGADO 12,
EFECTIVO $ 15,
CAMBIO 2,

RESUMEN DE IMPUESTOS

ID	TOTAL	BASE	IVA
5	10,480	10,480	
A	1,690	1,420	
		11,900	

6=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% O=NO GI
CEDULA DE CIUDADANIA
38361228
ATENDIDO POR: JHON PERDOMO
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS
13/06/22 15:35:05 0342 03 3683 76
Res.DIAN 18764027519169 de 202204
A02Q Desde 1 hasta 1999999
DOCUMENTO POS Nro. A02Q 12698

Tomado de la pagina 18 del documento: 3 parte pruebas catalina, gastos alimentación casa, colegio y aseo personal_compressed.pdf

AUTOSERVICIO
ALGOMERKAR LTDA
NIT: 830.075.285-1
SAN ANTONIO
CALLE 183 # 11- 76
TEL: 6775724
CEL: 3214875385
REGIMEN COMUN

PV : TPV00301
ajero : MATTA FRESNO SANDRA MILENA
echa : 2022/6/4 Hora: 13:15:38
actura de Venta: C1-868833
iente : MORENO BELTRAN V ESA
t/C.C. : 38361228

ESCRIPCION	U.M	CANT	VR.TOTAL
GUA CRISTAL x6L B UND		1.00	2,100
IMON x KL	KL	0.83	1,743
APAYA CON xKL	KL	1.95	4,692
EBOLLA LARGA x KL	KL	0.21	840
ASTUSA GRUESA x K	KL	0.57	805
OMATE CHONTO x KL	KL	0.57	1,955

O T A L $12,135

-------[DETALLE DE VALORES]---------
ta Excluida .... 12,135 *

FECTIVO $20,000
AMBIO $7,865

UNTOS GANADOS EN ESTA COMPRA:12
OTAL PUNTOS ACUMULADOS:274

ESOLUCION FACTURA NRO 18754015872577 DE
021/08/03 DEL Nro. C1 801185
L 3000000
ENCE 2023/8/7

¡¡¡GRACIAS POR SU COMPRA!!!
SERVICIO DOMICILIO VIA WHASTSAPP
350519 257

D1 S.A.S. NIT: 900276962-1
NORTH POINT T. E P. 38 TEL: 018000120201
Gran contribuyente retenedor de IVA

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
07700304247011	CARNE MOLIDA DE	9,990 5
07702511000021	ARROZ DIANA 100	3,690 6
01008001014797	PECHUGAS DE POL	14,950 5
07700304677177	BOLSA PLASTICA	140 A
07700304195473	AREPA DE YUCA 4	3,290 C
01025001012677	AREPA BLANCA 5	990 6
07622210079893	GALLETA INTEGRA	2,850 A
SUBTOTAL		35,900

VALOR PAGADO 35,900
TARJ CRE/DEB $ 35,900
AUTORI=B9K8CE TARJ=3206 RRN=314211
CAMBIO 0

RESUMEN DE IMPUESTOS

ID	TOTAL	BASE	IVA
6	4,680	4,680	0
5	24,940	24,940	0
C	3,290	3,133	157
A	2,937	2,468	469
		35,221	626

6=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% O=NO GRAVADO
IMP. BOLSAS P. 53
CEDULA DE CIUDADANIA
38361229
ATENDIDO POR: FLOR RAMIREZ
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 7
04/06/22 09:48 05 0345 01 4194 542820
Res.DIAN 18764027519169 de 20220407
A100 Desde 1 hasta 1999999
DOCUMENTO POS Nro. A100 15620

D1 S.A.S. NIT: 900276962-1
NORTH POINT T. E P. 38 TEL: 018000120201
Gran contribuyente retenedor de IVA

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
07700304199143	QUESILLO TAJADO	7,890 5
SUBTOTAL		7,890

AHORRO ADICIONAL $ -40
VALOR PAGADO 7,850
EFECTIVO $ 7,900
CAMBIO 50

RESUMEN DE IMPUESTOS

ID	TOTAL	BASE	IVA
5	7,890	7,890	0
		7,890	0

6=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% O=NO GRAVADO
CEDULA DE CIUDADANIA
38361229
ATENDIDO POR: FLOR RAMIREZ
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 1
04/06/22 11:05 05 0345 01 4270 542820
Res.DIAN 18764027519169 de 20220407
A100 Desde 1 hasta 1999999
DOCUMENTO POS Nro. A100 16676

Tomados de la página 15 del documento: 3 parte pruebas catalina, gastos alimentación casa, colegio y aseo personal_compressed.pdf

AUTOSERVICIO
ALGOMERKAR LTDA
NIT: 830.076.285-1
SAN ANTONIO
CALLE 183 # 11- 76
TEL: 6776724
CEL: 3214875385
REGIMEN COMUN

TPV : TPV00302
Cajero : MACHETE VERA JUAN SEBASTIAN
Fecha : 2022/6/10 Hora: 17:13:03
Factura de Venta: C2-786777
Cond Pago: CONTADO
Cliente : MORENO BELTRAN VANESA
Nit/C.C. : 38361228

DESCRIPCION	U.M	CANT	VR.TOT
BOLSA PLASTICA x U	UND	1.00	
CAFE AROMAx50G SOL	UND	1.00	
LIMON x KL	KL	1.07	
PAPAYA COM xKL	KL	1.48	3,108
GAL/CLUB SOCIAL OR	PQX9	1.00	3,920
CILANTRO x UND	UND	1.00	950
CABEZONA ROJA x KL	KL	0.23	598
PASTUSA GRUESA x K	KL	0.96	1,728
TOMATE CHONTO x KL	KL	0.42	1,658

TOTAL $19,766

---------[DETALLE DE VALORES]---------

Vta Gravada	9,213	+
Vta Excluida	10,443	+
Dscto Lista (P).....	824	-
IPC BOLSA.....	53	+
IVA.....	881	+

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

Descripcion	Vlr_Base	Vlr_Impto.
IVA 19% BIENES	3,294	626
IVA 5% BIENES	5,095	255
IMPUESTO A LA BO	47	53

TARJETA DEBITO 3206 $19,766

PUNTOS GANADOS EN ESTA COMPRA:19
TOTAL PUNTOS ACUMULADOS:266

Tomado de la página 17 del documento: 3 parte pruebas catalina, gastos alimentación casa, colegio y aseo personal_compressed.pdf

D1 S.A.S. NIT: 900276962-1
NORTH POINT T. E P. 38 TEL: 01800012
Gran contribuyente retenedor de IV

CODIGO	DESCRIPCION	VALO
0101402503972	YOGURT VASO TRA	1,6
0770030446014	QUESILLO TAJADO	7,6
0101800703268	UVAS PASAS NUTH	2,8
SUBTOTAL		12,1

AHORRO ADICIONAL $		12,
VALOR PAGADO		15,
EFECTIVO $		2,
CAMBIO		

RESUMEN DE IMPUESTOS

ID	TOTAL	BASE	IVA
5	10,480	10,480	
A	1,690	1,420	
		11,900	

E=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% D=NO GF

CEDULA DE CIUDADANIA
38361228

ATENDIDO POR: JHON PERDOMO
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS
13/06/22 15:35:05 0342 03 3683 76
Res.DIAN 18764027519169 de 202204
AO2Q Desde 1 hasta 1999999
DOCUMENTO POS Nro. AO2Q 12698

Tomado de la página 18 del documento: 3 parte pruebas catalina, gastos alimentación casa, colegio y aseo personal_compressed.pdf

Manuelita Jaramillo Zuluaga
Abogada Especialista en Derecho Comercial

AUTOSERVICIO
ALGOMERKAR LTDA
NIT: 830.076.265-1
SAN ANTONIO
CALLE 183 # 11- 76
TEL: 6776724
CEL: 3214875385
REGIMEN COMUN

TPV : TPV00302
Cajero : CASTRO RONCANCIO MARTHA ISABE
Fecha : 2022/6/17 Hora: 12:46:05
Factura de Venta: C2-768244
Cond.Pago: CONTADO
Cliente : MORENO BELTRAN VANESA
Nit/C.C. : 38361228

DESCRIPCION	U.M	CANT	VR.TOTAL
AGUA CRISTAL x6L B	UND	1.00	2,100
BOLSA PLASTICA x U	UND	1.00	100
CHOCOLISTO x200G D	UND	1.00	4,950
LIMON x KL	KL	1.02	2,142
PAPAYA COM xKL	KL	2.42	5,324
GUA/SOFTGLOVE DOM	UND	1.00	3,300
PAN BIMBOx600G	UND	1.00	6,550
CEBOLLA LARGA x KL	KL	0.14	580

01 S.A.S. NIT: 900276962-1
...TH POINT T. E P. 38 TEL: 018000120201
Gran contribuyente retenedor de IVA

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR	
07700304559466	GALLETAS MANTEQ	3,250	A
07700304978533	CREMA LAVALOZA	2,690	A
07700304610372	TOALLA COCINA P	1,790	A
3 X $3,090			
01014006016063	LECHE DESLAC TE	9,270	5
01022001017060	HUEVO TIPO AA S	6,850	5
07702511000021	ARROZ DIANA 100	3,690	6
07702127108029	AZUCAR BLANCA 1	3,690	C
01008001014797	PECHUGAS DE POL	14,950	5
01025001012677	AREPA BLANCA 5	990	6
07700304189434	LOMO DE CERDO X	9,390	6
SUBTOTAL		56,560	

VALOR PAGADO 56,560
TARJ CRE/DEB $ 56,560
AUTORI=VCK367 TARJ=3206 RRN=787832
CAMBIO 0

RESUMEN DE IMPUESTOS

ID	TOTAL	BASE	IVA
6	14,070	14,070	0
5	31,070	31,070	0
C	3,690	3,514	176
A	7,730	6,496	1,234
		55,150	1,410

...A=19% 0=NO GRAVA

CEDULA DE CIUDADANIA
38361229

ATENDIDO POR: ANTONY MU=02
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 12
17/06/22 08:54 05 0345 02 3394 190582
Res.DIAN 18764027519169 de 20220407
A110 Desde 1 hasta 1999999
DOCUMENTO POS Nro. A110 13317

Tomadas de la página 19 del documento: 3 parte pruebas catalina, gastos alimentación casa, colegio y aseo personal_compressed.pdf

D1 S.A.S. NIT: 900276962-1
NORTH POINT T. E P. 38 TEL: 018000120201
Gran contibuyente retenedor de IVA

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
2 X $3,090		
00040000514510	GRAGEAS M&Ms MA	6,180 A
2 X $2,150		
07702037875110	CABO DE MADERA	4,300 A
5 X $1,350		
07700304644988	TOALLA DE COCIN	6,750 A
07700304178179	DESENGRASANTE B	2,350 A
2 X $2,490		
07700304103751	REPUESTO ESCOBA	4,980 A
2 X $2,690		
07700304122325	LIQUIDO LAVALOZ	5,380 A
2 X $2,590		
07700304882441	LIMPIADOR BICAR	5,180 A
07700304630899	REPUESTO TRAPER	4,890 A
01011010022769	BOCADILLO VELEN	4,690 6
07700304296569	PAPEL ALUMINIO	4,990 A
07700304151462	BOLSA HOGAR TID	1,890 A
2 X $2,950		
01001001009503	BLANQUEADOR BRI	5,900 A
00000077035684	GASEOSA COCA CO	1,290 A
07700304688654	PAPEL HIGIENICO	15,990 A
3 X $2,990		
07700304379989	LECHE ENTERA TE	8,970 5
SUBTOTAL		83,730
VALOR PAGADO		83,730
TARJ CRE/DEB $		83,730

AUTORI=014652 TARJ=8697 RRN=200721
CAMBIO 0

RESUMEN DE IMPUESTOS

ID	TOTAL	BASE	IVA
6	4,690	4,690	0
5	8,970	8,970	0
A	70,070	58,881	11,189
		72,541	11,189

E=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% O=NO GRAVADO

CEDULA DE CIUDADANIA
28020696

ATENDIDO POR: YERLY PRADA
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 27
03/07/22 17:20 05 0732 01 9288 726869
Res.DIAN 18764027446925 de 20220405
893I Desde 1 hasta 1999999
DOCUMENTO POS Nro. B93I 14569

Tomado de la página 21 del documento: 3 parte pruebas catalina, gastos alimentación casa, colegio y aseo personal_compressed.pdf

OLIMPICA S.A.
SAO TERREROS CRA. 1A N. 38-53 LC
NIT 890.107.487-3

GERENTE: JAIME DIAZ
TELEFONOS :XXXXXXX/XXXXXXX
FECHA DE EXPEDICION: 22/07/07

Cod	Descripción	Cnt	Valor	
1037793	OF ALIM LACT BO	1	13.990	D
	T/P:8401105711755193-1			
1366501	GELAT BOGGY FRE	1	4.850	D
2124095	PONQ GANSITO RA	1	8.100	D
2124095	PONQ GANSITO RA	1	8.100	D
581353	PAP POLLO MRGRI	1	16.800	D
2087341	PBOCA FRITOLAY	1	11.500	D
2051365	PONQ CHOC RAMO	1	5.150	D
24333	GALLETA CLUB SO	1	4.900	D
1600945	YOGUR GLORIA DU	1	7.900	D
1366501	GELAT BOGGY FRE	1	4.850	D
1600945	YOGUR GLORIA DU	1	7.900	D
3901599	IMPOCONUMO BOLS	7	371	*
	2% CONV/COMPENSAR		1.881-	
	**SUBTOTAL/TOTAL --->	$	92.530	
	Efectivo		100.000	
	Ajuste al cambio $		10-	
	CAMBIO		7.480	

TARJETA PLATA
Total/acum: 2.927 Hasta ayer
Ced/Nit No.:0000000079748533
Nombre Cte :ALEJANDRO D MUNETON M

$ En esta compra Usted ahorro $
$$ $ 1.881 $$
TOTAL ARTICULOS VENDIDOS = 18

** DETALLE DE LOS IMPUESTOS **

Tipo	Compra	Base/Imp.	IMP
D=19%	94.040	79.025	15.015
*SIN IVA	361		
TOTAL	94.401	79.025	15.015

R E G I M E N C O M U N
La Atendió: HOLMAN FIERRO
DCTO/EQUIVALENTE:NT09-00209784
RANGO:NT0900195000-NT0999999999
-Resol :004028303570 de Abr 29/2022-

Tomado de la página 23 del documento: 3 parte pruebas catalina, gastos alimentación casa, colegio y aseo personal_compressed.pdf

Comentario a la nota 2 hecho 5 de la demanda: Estos gastos se han asumido siempre en porcentajes iguales, solicito se mantengan de la misma manera como se ha realizado hasta la fecha, adjunto soportes de este hecho.

Comentario a la nota 3, hecho 5 de la demanda: Conforme a la conciliación realizada por los padres del menor, es de obligación de quien ejerce la custodia proveer el techo al niño, por ende, no sería deber del demandado sufragar gastos por este concepto, toda vez que no es quien ejerce la custodia del menor en dicho lugar y adicional, el pago de la deuda del apartamento donde reside el menor es obligación única de la demandante *(según acta de disolución y liquidación de la sociedad conyugal en Cámara de Comercio del 24 de Noviembre del 2016, ya anexa por la demandante en el documento: "1 parte pruebas catalina poder, r civil, actas y citaciones_compressed.pdf" paginas 10 a la 13, en el apartado 2 de los acuerdos por concepto de pasivos),* en ningún momento el demandado ha renunciado al derecho de titularidad del bien ni tampoco es cierto que a futuro cada uno ejercerá titularidad del 50% , teniendo en cuenta que es un hecho cierto que ambos progenitores has sido y son dueños de este bien en partes iguales como consta en dicha acta en el apartado 1 de los acuerdos por concepto de activos.

Sin perjuicio de lo anterior, si es cierto que la deuda aunque está a nombre del demandado, es única obligación que debe terminar de pagar la demandante, como parte del mismo acuerdo, así como también de pagar las cuotas extraordinarias de administración y servicios públicos mientras resida en esta propiedad de la cual el progenitor a la fecha no le ha sido reconocido ningún beneficio económico durante el transcurso de 6 años, pues la parte demandada si ha cumplido con todas las obligaciones derivadas de dicha acta de liquidación de la sociedad conyugal.

HECHO SEXTO: No es cierto, según el balance de gastos mensual del progenitor tiene presupuestado hasta $750.000 mensuales para el menor, los cuales constan según los recibos de manutención, pensión escolar, ruta escolar, abono por concepto de tareas, abono por conceptos de salud y más otros gastos de manutención y recreación en los que incurre efecto de las visitas de los días fines de semana que el menor pasa con su padre, que incluye salidas y comidas que se presentan en este espacio. Adicional dejo constancia que sobre el gasto de vivienda indirectamente realizo una contribución del 50% de un arriendo sobre ese

apartamento toda vez que donde residen mi hijo menor y su madre también es de mi propiedad por lo que si se tuviera esto en cuenta termino aportando alrededor de un millón de pesos mensuales para sostenimiento de mi hijo.

Aunado a lo anterior, independiente de la condición de salud del progenitor, éste siempre ha cumplido con los pagos correspondientes a las obligaciones contraídas con el menor, aun cuando ha presentado largos periodos de incapacidad y gastos médicos, de los cuales adjuntamos los respectivos soportes, aunado a que presenta obligaciones bancarias importantes las cuales se solicita sean tenidas en cuenta en el presente proceso, pues afecta considerablemente su capacidad económica.

HECHO SEPTIMO: No le consta a mi poderdante que la progenitora este desempeñando algún empleo y no es cierto que se niegue quedarse algún fin de semana con el menor excusándose el progenitor en el acta de visitas ya que se puede observar en los correos que se adjuntaran, que el padre ha permitido que el menor comparta con la progenitora los fines de semana que han solicitado, Este es un hecho importante ya que la demandante ha intentado ser arbitraria sobre el acuerdo de visitas, impidiendo se dé cumplimiento a este en los momentos en los que el progenitor se ha visto imposibilitado físicamente para recoger al menor personalmente, esto efecto de sus incapacidades médicas, queriendo condicionar el lugar donde se de el tiempo de visita y las personas con las que pueda compartir el menor, además de manipular y afectar psicológica y emocionalmente al menor como consta en la petición instaurada ante el ICBF por parte del progenitor

HECHO OCTAVO: No le consta a mi poderdante, hasta la fecha el progenitor no tiene conocimiento sobre que la progenitora tenga actividad laboral, por lo que las visitas se han retomado según acuerdo inicial después de pandemia y luego que el progenitor recuperó su movilidad después de un accidente de tránsito con secuelas vigentes después de 3 cirugías y otras aún pendientes por realizar.

HECHO NOVENO: No le consta a mi poderdante, Si se la ha permitido a la progenitora cuando ha manifestado la necesidad de pasar fines de semana juntos, como lo es para el caso de fechas especiales como cumpleaños, visitas de familiares, luto, en ocasiones que por compromisos médicos el progenitor no puede pasar a recoger al menor, a fin de año del año pasado donde la progenitora solicitó autorización para salida del menor del país y esta fue autorizada por el progenitor

por el espacio de la totalidad de las vacaciones de fin de año y en común acuerdo siempre el menor comparte mitad de las vacaciones con cada uno de los progenitores, de lo cual se adjuntan algunos correos con los que se cuenta como evidencia, además debido a las restricciones que ha intentado interponer la progenitora a las visitas del progenitor.

Me permito solicitar señor juez sea autorizado que en caso de fuerza mayor sea permitido que un mayor de edad de confianza del progenitor pueda recoger y entregar al menor para que este pase el fin de semana con su padre cuando a futuro la situación así lo requiera, También que en caso de darse la situación que el progenitor cambie su residencia fuera de la ciudad, la progenitora le permita al menor pasar las vacaciones con su progenitor.

HECHO DECIMO: No es cierto, no fue aportado con el escrito tuitivo el acta que convocó a mi defendido a conciliación, o acta de audiencia. Se anotó en el folio de ICBF que el progenitor no podría asistir a la cita debido a estar hospitalizado por cirugía de reconstrucción de fémur izquierdo, se adjunta incapacidad intrahospitalaria, así como copia del folio la cual se encuentra en gestión a través de petición realizada bajo el No. 1763259830

FRENTE A LAS PETICIONES O PRETENSIONES A FAVOR DE LA DEMANDANTE.

Con respecto a los días festivos el demandante se permite aclarar que, si están incluidos como día de visita según acta de comisaria de familia en el apartado visitas, las demás festividades los progenitores de común acuerdo han pactado compartir tiempo del menor en partes iguales exceptuando únicamente el fin de año pasado en que el menor salió del país con la progenitora bajo autorización salida del país del progenitor al menor.

EXCEPCIONES PREVIAS

Señor Juez conforme a lo estipulado en el numeral 5 del artículo 100 del C.G.P., me permito proponer como excepción previa:

-**Ineptitud de la demanda por falta de requisitos formales**, ello en razón a que no fue agotado el requisito de procedibilidad, pese a que en el escrito de demanda fue mencionado que hubo solo una citación para audiencia de conciliación para revisar únicamente el acuerde de visitas del pasado 19 de mayo de 2022, no fue allegado ningún tipo de acta de conciliación exitosa o no, mayormente por cuanto no se tuvo en cuenta que el demandado dio contestación a la petición del bienestar familiar informando que se encontraba hospitalizado de urgencia para procedimiento quirúrgico y que solicito se reagendara para que finalmente pudiera asistir, en constancia de esto adjuntamos incapacidad medica hospitalaria que comprende desde el día 18 de mayo y por 6 días, más 30 días de incapacidad extrahospitalaria con su respectiva epicrisis, además de poder constatar en la petición ICBF No. 17588107861 sobre la notificación manifiesta de este hecho y pese a que la demandante solicito medidas provisionales, ellas no constituyen pretensiones económicas que justifiquen el no agotamiento de la conciliación como requisito prejudicial.

EXCEPCIONES DE MERITO

Señor Juez, ruego tener como excepciones de mérito.

Suministro de alimentos congruos a mi hijo menor: Me permito indicar a su señoría que siempre he suministrado a mi hijo los recursos suficientes para que viva en buenas condiciones, al punto tal de suministrar alimentos congruos y brindarle comodidades tales como un buen apartamento, elementos de tecnología, bienestar, recreación y demás medios y condiciones necesarias para que desarrolle sus actividades académicas y de ocio con las mayores comodidades posibles.

Visitas de mutuo acuerdo, y permiso para salir del país: Indico señor Juez que siempre he tenido actitud amigable con la madre de mi hijo menor, tanto así que he permitido que salga del país con mi primogénito.

Falta de veracidad en el material probatorio aportado y los gastos aludidos; indico su señoría que no me constan la totalidad de gastos indicados por la madre del menor y que los mismos sean sufragados por esta, motivo por el cual ruego que

se ordene a la demandante aportar el comprobante de sus ingresos, los cuales le dan la capacidad de tener gastos tan altos para su hijo menor.

PRUEBAS

Solicito señor Juez ordenar a la demandante o su empleador, aportar al presente proceso el comprobante de ingresos que permitan probar la capacidad económica de la misma a fin de proveer a nuestro hijo todos los gastos que indica en el escrito tuitivo.

Ruego tener como pruebas los siguientes elementos:

- Obligaciones bancarias del señor Andrés Camilo Torres.
- Pago de mensualidades realizadas por el señor Camilo Andrés.
- Copia Incapacidades Médicas del señor Camilo Andrés.
- Soportes de vacaciones.
- Capturas de pantalla correos electrónicos entre los padres del menor en el cual acuerdan visitas.

NOTIFICACIONES:

Parte Demandada: andresctc@gmail.com, cel.: 3007263155

Apoderada Judicial: Cra 64ª No. 57-23, Barrio Modelo Norte, Bogotá D.C, correo electrónico: zujamanu@hotmail.com, cel: 3137109040.

Cordialmente:

MANUELITA JARAMILLO ZULUGA
CC. 1´053.839.861
T.P 306.942

Manuelita Jaramillo Zuluaga
Abogada Especialista en Derecho Comercial

SER
ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO .
.
CR 75 SUR 41 - 29 BLOQUE 4 APTO 302 TIMIZA .
BOGOTA DISTRITO CAPITAL

3547 2730 Oficina: 0135

BBVA
Creando Oportunidades

Extracto Crédito

EXTRACTO CREDITO DE CONSUMO
ONE CLICK - PAGARé

Contrato del cliente			
Entidad	Oficina	DC	No. Contrato
0013	0135	74	9600235471

Oficina
CALLE CIEN

Sin importar la hora y el lugar, realiza tu pago en BBVA móvil/net. Si tienes la cuenta en otro banco, paga por BBVA net /PSE. Es fácil, es seguro.

Fecha de desembolso	31-05-2022
Monto inicial	$70,000,000.00
Cuota	3 de 6
Número de cuotas vencidas	
Saldo en mora	
Tasa de interés corriente	17.49 %E.A.
Tasa interés de mora	33.32 %E.A.
Cuenta de cargo	00130135020010076679

Fecha límite de pago	31-08-2022
Periodo liquidado	31-07-2022 AL 30-08-2022
Fecha de corte	11-08-2022

Valores asegurados	
Vida	$7,331,282.29
Incendio y terremoto	
Vehículo	

Concepto	Aplicación del pago anterior	Próxima cuota
Saldo anterior	8,981,833.14	
Valor a pagar	1,878,573.72	
Distribución		
• Capital	1,748,413.00	1,772,067.85
• Intereses corrientes	121,516.72	97,862.15
• Intereses de mora	0.00	0.00
• Seguro de vida	8,644.00	6,965.00
• Seguro de incendio y terremoto	0.00	0.00
• Seguro vehículo	0.00	0.00
• Seguros voluntarios	0.00	0.00
• Comisión FNG e IVA	0.00	0.00
Otros conceptos	0.00	0.00
Saldo a la fecha de corte	7,233,420.14	
Valor a pagar		1,876,895.00
Saldo después de este pago		5,461,352.29

- Para clientes con Seguro Colectivo, se les informa que el costo del cobro de recaudo a las aseguradoras será de $14.000 + IVA tanto los seguros de vida como los de incendio y terremoto.
- En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Habeas Data, 1266 de 2008, nos permitimos comunicarte que los datos contenidos en los extractos, que incluyen el monto de la obligación, sus cuotas y fecha de exigibilidad, podrán ser reportados a las Centrales de Información Financiera. Si aparecen cuotas vencidas, pasados veinte (20) días contados a partir del envío de estos datos en los extractos, se generará el reporte negativo sobre incumplimiento ante las Centrales de Información Financiera por el término Legal.
- Tenemos en cuenta tus pagos desde el momento en que los efectúas, pero si los realizas después de la fecha de corte, se reflejan en el próximo estado de cuenta. Puedes consultar el valor de la próxima cuota a pagar, en nuestras oficinas o en la Línea BBVA.
- Si realizas tu pago con cheque, debes girarlo a nombre de BBVA Colombia, NIT 860.003.020-1, colocando al respaldo el número de tu obligación y tus datos personales.
- Puedes consultar los extractos generados, utilizando BBVA móvil, BBVA net, BBVA net cash; por tanto, si no los recibes en email o físico, no estás eximido de efectuar el pago en la fecha prevista.
- Para informarte sobre tus créditos, vencimientos, ofertas de nuevos productos y servicios, es importante que mantengas actualizada en BBVA tu dirección electrónica y física, los números telefónicos de contacto, así como la documentación que BBVA requiera.
- Tus pagos oportunos, se constituyen en excelentes referencias crediticias, financieras y/o comerciales, y te evitan costos adicionales por honorarios de cobranza e intereses de mora, que se descontarán de los pagos que efectúes, según el siguiente orden: gastos (incluye los ocasionados por la cobranza prejudicial, extrajudicial y/o judicial), intereses de mora, intereses corrientes y capitales. Los intereses de mora, serán liquidados a la tasa que se encuentre vigente en cada uno de los periodos en que se presente mora.
- Para mayor información sobre la política de cobranza de BBVA, puedes ingresar a www.bbva.com.co, en la sección Información de Interés.
- Contamos con Defensoría del Consumidor Financiero, cuyo Defensor Principal es el Doctor Guillermo Enrique Dajud Fernández, ubicado en la Carrera 9 No. 72 – 21 piso 6 en Bogotá D.C., teléfono:3438385 y email: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co. El horario de atención telefónica: lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m., jornada continua.
- Para mayor información sobre el Servicio al Consumidor Financiero de BBVA, atención preferencial al cliente y otras instancias de atención, puedes ingresar a www.bbva.com.co, en la sección Información Corporativa.
- No olvides tener en cuenta las recomendaciones de seguridad para los diferentes canales de atención de BBVA, puedes consultarlas en www.bbva.com.co, en la sección Seguridad.
- Puedes resolver inquietudes adicionales en las Oficinas BBVA o ingresar a www.bbva.com.co o en la Línea BBVA: Bogotá: (1) 4010000, Barranquilla: (5) 3503500, Medellín: (4) 4938300, Cali: (2) 8892020, Bucaramanga: (7) 6304000 o desde el resto del país al 018000912227.
- Ante cualquier inconformidad con la información incluida en este extracto, comunícate con nuestros revisores fiscales Ernst & Young al correo gloria.mahecha@co.ey.com.

Recuerda que el estado de tus obligaciones es reportado a las centrales de Información de Riesgos.
Ten en cuenta que, si el saldo de tu crédito es inferior a 880 SMMLV, puedes efectuar pagos anticipados y decidir si abonarlos a capital con disminución de plazo o a capital con disminución del valor de la cuota.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA Colombia Establecimiento Bancario.

V1

Gmail **Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>**

Cuidado en las tardes del Niño

Catalina Miranda <miranda.catalina1@gmail.com> 21 de abril de 2022, 14:05
Para: Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>

cordial saludo,

Le comento como antes lo realice verbalmente, se va colocar a angel con cuidados por las tardes, ya que debo ya a iniciar con trabajo a tiempo completo

La señora que lo va cuidar es la señora Cecilia persona que usted conoce

La mensualidad es de 145.000

Ayuda con recogerlo de la ruta 3n la tarde
El se cambia su ropa
Le calentada el almuerzo que yo misma le prepare al bb, porque usted sabe que no me gusta que el coma raro y el es jodido
Tareas y refuerzo de lectura
Estará con 3 niños más únicamente

Se iniciará el día 25 de mayo entonces para que me colaboren con la mitad de dicha mensualidad

El niño tendrá su celular con su plan activo por si usted necesita comunicarse y estar tranquilo

Mil gracias

Gmail **Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>**

Cuidado en las tardes del Niño

Andres Camilo Torres C <andresctc@gmail.com> 21 de abril de 2022, 14:26
Para: Catalina Miranda <miranda.catalina1@gmail.com>

Buena tarde.

Por favor me aclara los días y los horarios que estará el niño al cuidado de otra persona, entiendo que no incluye almuerzo, me parece costoso en el sentido que serían solo 3 horas de cuidado ya que el niño llega al conjunto 3:30pm o luego a que hora recogerá al niño?

Remitente notificado con
Mailtrack

[El texto citado está oculto]

Gmail **Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>**

Cuidado en las tardes del Niño

Catalina Miranda <miranda.catalina1@gmail.com> 21 de abril de 2022, 14:36
Para: Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>

El niño estara al cuidado de la señora Cecilia

Lunes a Viernes

300 pm a 700 pm son 4 horas diarias

Ayuda con el tema de tareas y refuerzo escolar

Ya que yo me devuelvo a las 530 aprox del colegio

Si usted no el parece pues busco más opciones pero la idea es que yo pueda trabajar tranquila con la misma fluidez que usted, ya que estos meses no se ha podido por el tema de salud del niño y estar con una con una persona de confianza y que el niño no deba transportarse tanto

Cuando se pagó lo del niño con la profe eran 110 pesos

Igualmente si no desea no hay lio, yo cubro ese gasto

Feliz tarde

[El texto citado está oculto]

Gmail **Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>**

Cuidado en las tardes del Niño

Andres Camilo Torres C <andresctc@gmail.com> 22 de abril de 2022, 14:37
Para: Catalina Miranda <miranda.catalina1@gmail.com>

Buenas tardes.

Sobre las razones y que sea la señora Cecilia la persona que cuide el niño de acuerdo, de paso comparteme los datos de contacto de ella por si cualquier eventualidad poder tener contacto como confirmarle a ella también mi contacto celular y la fecha desde que se va a hacer así el manejo del cuidado del niño.

Es importante asegurarse que el tema del horario no se vaya a extender más que eso y que el niño tenga comunicación vía celular conmigo en la tarde o noche, ya que en algunos casos de los últimos días no viene contestando mensajes o llamadas como antes.

Sobre el pago aportare $50.000 para este gasto.

Remitente notificado con
Mailtrack

[El texto citado está oculto]

Gmail **Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>**

Cuidado en las tardes del Niño

Catalina Miranda <miranda.catalina1@gmail.com> 22 de abril de 2022, 15:34
Para: Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>

Cordial saludo,

Se dará toda la información pertinente a la cuidadora, con el mayor de los gustos y viceversa ella tendrá toda las maneras de contacto con usted. La fecha a iniciar sería el dia: **2 de mayo de 2022**, pues se debe realizar una actualización de datos del carnet de entrega del niño, para que ella recoja al bb

En el tema del horario se debe realizar de este manera, ya que mi intención es que angel este a sus horas durmiendo, pues su carga educativa es muy larga.

Frente la comunicación con el niño, realice acuerdo con él, ya que no puedo estar obligando como antes a el, qué se comunique con sumerced

Frente al aporte económico que está en el acta de conciliación es claro que dicha mensualidad de 145.000 divido por los dos progenitores serían 72500 cada uno y se debe realizar de manera 50|50, pero si su aporte es de 50000 ya sera bajo su consideración, entonces los aportes serán asi

Catalina: 95.000
Andrés:. 50.000
Total:. 145.000

Feliz día
[El texto citado está oculto]

Gmail **Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>**

Cuidado en las tardes del Niño

Andres Camilo Torres C <andresctc@gmail.com> 22 de abril de 2022, 20:06
Para: Catalina Miranda <miranda.catalina1@gmail.com>

Ok
[El texto citado está oculto]

ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO .
.
CR 75 SUR 41 - 29 BLOQUE 4 APTO 302 TIMIZA .
BOGOTA DISTRITO CAPITAL

59291 48624 Oficina: 0135

BBVA
Creando Oportunidades

Extracto Tarjeta de Crédito

TCBLACK

Sin importar la hora y el lugar, realiza tu pago en BBVA móvil/net.Si tienes la cuenta en otro banco, paga por BBVA net /PSE. Es fácil, es seguro.

Contrato No.:	001301585010024091
Tarjeta No.:	553643******0156
Oficina gestora:	CALLE CIEN 0135
Cuenta domiciliación:	
Estado:	NORMAL

Cupo total:	28,000,000.00
Cupo disponible:	23,150,095.97
Cupo disponible para avances:	23,150,095.97

Información de tu pago

Fecha de corte:	30-08-2022
Fecha límite de pago:	15-09-2022
Pago total:	4,849,904.03
Pago mínimo:	4,234,478.08

Resumen de tu tarjeta

Saldo mes anterior >	988,440.50
+ Facturación mes:	4,288,284.00
+ Intereses corrientes:	12,728.00
+ Intereses de mora:	00.00
– Pagos y abonos:	439,548.47
Saldo total >	4,849,904.03
Intereses no cobrados:	00.00
Interés mora % E.A.	33.32% E.A.
Tasa de liquidación del mes % E.A.	33.30% E.A.

Programa Experiencias BBVA

Fecha corte de puntos:	30-08-2022
Saldo de puntos:	5,101
Puntos próximos a vencer*>	0

Fecha	No. comprobante	Descripción	Tasa en fecha de transacción % E.A.	No. cuota	Valor original	Saldo a corte	Cargos del mes	Saldo diferido
	******	TARJETA 553643******0156	*****					
		MOVIMIENTOS ANTERIORES						
16062022	000000	PRESTASHOP	30.58	02 DE 36	558,825.20	548,892.03	10,996.08	537,895.95
16062022	000000	PRESTASHOP USD	*****	*****	138.40	*****	*****	*****
		MOVIMIENTOS DE ESTE MES						
29072022	000000	ESTACION DE SERVICIO E	.00	01 DE 01	128,000.00	128,000.00	128,000.00	00.00
31072022	000000	BURGER PUB GRILL Y BEE	.00	01 DE 01	80,000.00	80,000.00	80,000.00	00.00
03082022	000000	PAGO TARJETA DE CRED			- 439,323.47			
05082022	000000	PAYU PAGOSONLINE.	.00	01 DE 01	2,601,840.00	2,601,840.00	2,601,840.00	00.00
06082022	000000	COBRO PRIMA SEGURO INDIVIDU	.00	01 DE 01	3,900.00	3,900.00	3,900.00	00.00
13082022	000000	EDS LAS QUINTAS	.00	01 DE 01	114,000.00	114,000.00	114,000.00	00.00
17082022	000000	FUND POLITECN GRANCOLO	.00	01 DE 01	372,300.00	372,300.00	372,300.00	00.00
17082022	000000	SEVILLANA	.00	01 DE 01	163,800.00	163,800.00	163,800.00	00.00
17082022	000000	SEVILLANA	.00	01 DE 01	196,400.00	196,400.00	196,400.00	00.00
20082022	000000	ADOBE ACROPRO TRIAL	33.30	00 DE 36	77,530.00	77,530.00	00.00	77,530.00
20082022	000000	ADOBE ACROPRO TRIAL USD	*****	*****	17.07	*****	*****	*****
28082022	000000	EDS BIOMAX SAN JUAN	.00	01 DE 01	120,000.00	120,000.00	120,000.00	00.00
28082022	000000	PUNTO BURGUER MAX	.00	01 DE 01	58,500.00	58,500.00	58,500.00	00.00
29082022	000000	GOPASS	.00	01 DE 01	225.00	225.00	225.00	00.00
29082022	000000	GOPASS			- 225.00			
29082022	000000	CE BOGOTA PLAZA AMERIC	.00	01 DE 01	194,839.00	194,839.00	194,839.00	00.00
29082022	000000	CE BOGOTA PLAZA AMERIC	.00	01 DE 01	176,950.00	176,950.00	176,950.00	00.00

- En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Habeas Data, 1266 de 2008, nos permitimos comunicarte que los datos contenidos en los extractos, que incluyen el monto de la obligación, sus cuotas y fecha de exigibilidad, podrán ser reportados a las Centrales de Información Financiera. Si aparecen cuotas vencidas, pasados veinte (20) días contados a partir del envío de estos datos en los extractos, se generará el reporte negativo sobre incumplimiento ante las Centrales de Información Financiera por el término Legal.
- Tenemos en cuenta tus pagos desde el momento en que los efectúas, pero si los realizas después de la fecha de corte, se reflejan en el próximo estado de cuenta. Puedes consultar el valor de la próxima cuota a pagar, en nuestras oficinas o en la Línea BBVA.
- Si realizas tu pago con cheque, debes girarlo a nombre de BBVA Colombia, NIT 860.003.020-1, colocando al respaldo el número de tu obligación y tus datos personales.
- Puedes consultar los extractos generados, utilizando BBVA móvil, BBVA net, BBVA net cash; por tanto, si no los recibes en email o físico, no estás eximido de efectuar el pago en la fecha prevista.
- Para informarte sobre tus créditos, vencimientos, ofertas de nuevos productos y servicios, es importante que mantengas actualizada en BBVA tu dirección electrónica y física, los números telefónicos de contacto, así como la documentación que BBVA requiera.
- Tus pagos oportunos, se constituyen en excelentes referencias crediticias, financieras y/o comerciales, y te evitan costos adicionales por honorarios de cobranza e intereses de mora, que se descontarán de los pagos que efectúes, según el siguiente orden: gastos (incluye los ocasionados por la cobranza prejudicial, extrajudicial y/o judicial), intereses de mora, intereses corrientes y capitales. Los intereses de mora, serán liquidados a la tasa que se encuentre vigente en cada uno de los periodos en que se presente mora.
- Algunas comisiones de garantía FNG están excentas de IVA por ser subsidiados por el Gobierno Nacional.
- Para mayor información sobre la política de cobranza de BBVA, puedes ingresar a www.bbva.com.co, en la sección Información de Interés.
- Contamos con Defensoría del Consumidor Financiero, cuyo Defensor Principal es el Doctor Guillermo Enrique Dajud Fernández, ubicado en la Carrera 9 No. 72 – 21 piso 6 en Bogotá D.C., teléfono:3438385 y email: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co. El horario de atención telefónica: lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m., jornada continua.
- Para mayor información sobre el Servicio al Consumidor Financiero de BBVA, atención preferencial al cliente y otras instancias de atención, puedes ingresar a www.bbva.com.co, en la sección Información Corporativa.
- No olvides tener en cuenta las recomendaciones de seguridad para los diferentes canales de atención de BBVA, puedes consultarlas en www.bbva.com.co, en la sección Seguridad.
- Puedes resolver inquietudes adicionales en las Oficinas BBVA o ingresar a www.bbva.com.co o en la Línea BBVA: Bogotá: (1) 4010000, Barranquilla: (5) 3503500, Medellín: (4) 4938300, Cali: (2) 8892020, Bucaramanga: (7) 6304000 o desde el resto del país al 018000912227.
- Comunica cualquier inconformidad con la información incluida en este extracto, a nuestros Revisores Fiscales KPMG S.A.S, email: colombia@kpmg.com.co.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

mastercard.

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

Estado de Cuenta
Credito de Vivienda

TORRES CARRILLO ANDRES CAMILO
CL 22 A 1 23 ESTE
PORVENIR
SOACHA CUNDINAMARCA
OF: CALLE 80 0163

Número de Crédito
0199201051763

Información Confidencial

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

PARA DETERMINAR EL VALOR DE LA CUOTA SIN LA COBERTURA, TOME EL VALOR A PAGAR Y SUME EL VALOR RELACIONADO COMO DESCUENTO INTERESES DECRETO 1190.

Detalle de Pago

Fecha Límite de Pago	Valor a Pagar: PESOS
2022/09/28	699,215.00

Saldo Capital Antes de Este Pago

UVR	Pesos
	51,733,353.05

Detalle Cuota a Pagar

Concepto	Valor en UVR	Valor en Pesos
Abono a Capital	0.0000	265,069.98
Intereses Corrientes	0.0000	539,212.02
Intereses de Mora		.00
Seguro de Vida		19,138.00
Seguro de Incendio		17,382.00
Seguro de Terremoto		15,628.00
Comisión FNG		
Descuento Intereses DTO		157,215.00
Seguro de Desempleo e ITT		0.00

Información General del Crédito

Sistema de Amotización	12 CUOTA FIJA FRECH EN PESOS	
Plazo Total	184 Meses	
Cuotas Pendientes	122	
Cuotas Facturadas	001	
Cuotas en Mora	000	
Tasa de Interés Pactada		13.25 %EA
Tasa de Interés Cobrada		9.25 %EA
Tasa de Interés con Beneficio		9.25 %EA
Tasa de Mora Vigente		19.87 %EA

Fecha de Facturación
2022/09/04

Detalle Cuota Periodo Anterior

Fecha de Pago	Cotización UVR
2022/08/17	

Concepto	Valor en UVR	Valor en Pesos
Abono a Capital	0.0000	266,229.43
Intereses Corrientes	0.0000	538,919.17
Intereses de Mora		.00
Seguro de Vida		19,236.00
Seguro de Incendio		17,382.00
Seguro de Terremoto		15,628.00
Comisión FNG		
Descuento Intereses DTO		158,536.00
Seguro de Desempleo e ITT		0.00
Total		857,394.60

Valores Asegurados

Vida	Incendio Terremoto
51,733,353.05	108,779,738.00

Marque la clase de pago	
Normal	☐
Abono Extra con reducción de Cuota	☐
Abono Extra con reducción de Plazo	☐
Pago Cuotas por Anticipado	☐
Cancelación Total	☐

Línea Amiga

En Bogotá:
(601) 307 7060
Desde otras ciudades:
01 8000 91 10 38
Desde celular:
#233

Información Importante

1.Esperamos que el beneficio otorgado por Fundación Grupo Social haya sido un apoyo importante en la coyuntura y nos enorgullece poder contar con Usted como cliente del Banco Amigo de los colombianos.
2.Banco Caja Social NIT.860.007.335-4 informa que la Defensoría del Consumidor Financiero es ejercida por los Doctores José Guillermo Peña González (Defensor Principal) y Carlos Alonso Cifuentes Neira (Defensor Suplente). Dirección: Av. 19. 114-09 oficina 502, Bogotá D.C. Teléfonos (601) 2131322 - (601) 2131370. E-mail: defensorbancocajasocial@pgabogados.com. Horario de atención de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 1:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 5:30 p.m.
3.Por favor informar su inconformidad sobre el contenido del extracto a nuestros revisores fiscales PwC Contadores y Auditores Ltda., al correo revisoriafiscalbancocajasocial@fundaciongruposocial.co.
4.En caso de que desee efectuar la cancelación total de su obligación, lo invitamos a consultar en la oficina el saldo total de su crédito hipotecario actualizado, antes de efectuar el pago.
5.Para los créditos con beneficio FRECH, en caso de presentar mora en el pago de las tres (3) cuotas o cánones consecutivos, se pierde la cobertura de tasa.
6.Para los créditos con beneficio FRECH NO VIS, la cobertura equivaldrá a un monto máximo mensual en pesos, como resultado de dividir cuarenta y dos (42) SMMLV al momento del desembolso del crédito, o del inicio del contrato. Esta será un monto fijo y la cobertura asignada, no tendrá actualización con el incremento anual del SMMLV.

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

Estado de Cuenta
Credito de Vehiculo

Número de Crédito
0182200064509

Información Confidencial

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

TORRES CARRILLO ANDRES
CONJ TIMIZACR 75 41 29 SUR IN4 AP302
TIMIZA
BOGOTA BOGOTA D.C.
OF: Vehiculos Bogota. 0680

FELICIDADES SU CREDITO CONTINUA AL DIA. RECUERDE QUE REALIZAR SUS PAGOS OPORTUNAMENTE LO CALIFICAN COMO UN EXCELENTE CLIENTE.

Saldo a capital en pesos
84,002,794.22

Crédito Mora Desde	Pague Hasta
	2022/09/29
Fecha de Facturación	**Valor a Pagar**
2022/09/04	2,371,120.00

Distribución del Pago Anterior

Concepto	Valor en Pesos
Abono a Capital	1,532,381.79
Intereses Corrientes	812,268.01
Intereses de Mora	3,738.61
Seguro de Vida	26,944.00
Otros Cargos	
Cargos Adtivos Cobranza	
Total	2,375,332.41

Distribución de la Cuota a Pagar

Concepto	Valor en Pesos
Abono a Capital	1,546,942.96
Intereses Corrientes	797,716.04
Intereses de Mora	.00
Seguro de Vida	26,461.00
Otros Cargos	
Cargos Adtivos Cobranza	
Valor a Pagar	2,371,120.00

Valores Asegurados

Valor Asegurado - Vida
84,002,794.22

Marque la clase de pago

Normal	☐
Abono Extra con reducción de Cuota	☐
Abono Extra con reducción de Plazo	☐
Pago Cuotas por Anticipado	☐
Cancelación Total	☐

Estado Actual de Su Crédito

Sistema de Amortización	10 PACTADO CUOTA FIJA	
Plazo Total	48	**Meses**
Cuotas Pendientes	43	
Cuotas Facturadas	001	
Cuotas en Mora	000	
Tasa de Interés Pactada		12.01 %EA
Tasa de Interés Cobrada		12.01 %EA
Tasa de Mora Vigente		35.25 %EA

Línea Amiga

En Bogotá: (601) 307 7060
Desde otras ciudades: 01 8000 91 10 38
Desde celular: #233

Información Importante

1.Esperamos que el beneficio otorgado por Fundación Grupo Social haya sido un apoyo importante en la coyuntura y nos enorgullece poder contar con Usted como cliente del Banco Amigo de los colombianos.
2.Banco Caja Social NIT.860.007.335-4 informa que la Defensoría del Consumidor Financiero es ejercida por los Doctores José Guillermo Peña González (Defensor Principal) y Carlos Alonso Cifuentes Neira (Defensor Suplente). Dirección: Av. 19. 114-09 oficina 502, Bogotá D.C. Teléfonos (601) 2131322 - (601) 2131370. E-mail: defensorbancocajasocial@pgabogados.com. Horario de atención de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 1:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 5:30 p.m.

3.Por favor informar su inconformidad sobre el contenido del extracto a nuestros revisores fiscales PwC Contadores y Auditores Ltda., al correo revisoriafiscalbancocajasocial@fundaciongruposocial.co.

DAVIVIENDA

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

DAVIPLATA

******3155

Apreciado cliente:
ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO
CL 22 A 0 23

Informe del mes: Marzo / 2022

Saldo anterior	$53,428.40
Más créditos	$1,629,600.00
Menos débitos	$1,567,500.00
Nuevo saldo	$115,528.40
Saldo total bolsillo	$0.00

Extracto DAVIPLATA

Fecha (Día / Mes)	Valor	No. de autorización	Destino	Clase de movimiento (descripción)
03 / 03	$150,000.00-	621289	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
03 / 03	$200,000.00-	248146	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
03 / 03	$300,000.00+	038269		Abono a monedero por PSE
04 / 03	$150,000.00-	516731	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
04 / 03	$180,000.00+	241910		Abono a monedero por PSE
04 / 03	$200,000.00+	028407		Abono a monedero por PSE
04 / 03	$300,000.00+	830174		Abono a monedero por PSE
04 / 03	$480,000.00-	007286		Transferencia monedero a cuenta Davivienda
10 / 03	$40,000.00-	834087	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
10 / 03	$40,000.00+	622755		Abono a monedero por PSE
16 / 03	$27,000.00-	750182	3202346474	Debito por transferencia monedero a monedero
17 / 03	$20,000.00-	426067		Retiro realizado en ATM Davivienda
24 / 03	$9,600.00+	342163		Abono desde un monedero
26 / 03	$95,000.00-	214781	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
26 / 03	$200,000.00-	005512	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
26 / 03	$200,000.00-	031527	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
26 / 03	$300,000.00+	019932		Abono a monedero por PSE
26 / 03	$300,000.00+	328306		Abono a monedero por PSE
27 / 03	$5,500.00-	540041		Compras y/o pagos PSE
31 / 03	$0.00-	999999		Total cobro o devolución GMF
31 / 03	$0.00-	999999		Cobro total COM + IVA

Banco Davivienda S.A. NIT. 860.034.313-7

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

DAVIPLATA

******3155

Apreciado cliente:

ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO

CL 22 A 0 23

Informe del mes: Febrero / 2022

Saldo anterior	$2,628.40
Más créditos	$990,000.00
Menos débitos	$939,200.00
Nuevo saldo	$53,428.40
Saldo total bolsillo	$0.00

Extracto DAVIPLATA

Fecha (Día / Mes)	Valor	No. de autorización	Destino	Clase de movimiento (descripción)
02 / 02	$600,000.00-	601319	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
02 / 02	$300,000.00+	713472		Abono a monedero por PSE
02 / 02	$300,000.00+	928289		Abono a monedero por PSE
02 / 02	$300,000.00+	203000		Abono a monedero por PSE
06 / 02	$35,800.00-	143186	3233266393	Debito por transferencia monedero a monedero
12 / 02	$15,900.00-	345673	3233266393	Debito por transferencia monedero a monedero
12 / 02	$90,000.00+	247773		Abono desde un monedero
12 / 02	$100,000.00-	231600		Retiro realizado en ATM Davivienda
28 / 02	$30,000.00-	120164	3208130585	Debito por transferencia monedero a monedero
28 / 02	$157,500.00-	245250		Compras y/o pagos PSE
28 / 02	$0.00-	999999		Total cobro o devolución GMF
28 / 02	$0.00-	999999		Cobro total COM + IVA

Banco Davivienda S.A. NIT. 860.034.313-7

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

DAVIPLATA

******3155

Apreciado cliente:

ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO

CL 22 A 0 23

Informe del mes: Noviembre / 2021

Saldo anterior	$759,374.00
Más créditos	$1,273,000.00
Menos débitos	$1,848,716.60
Nuevo saldo	$183,657.40
Saldo total bolsillo	$0.00

Extracto DAVIPLATA

Fecha (Día / Mes)	Valor	No. de autorización	Destino	Clase de movimiento (descripción)
02 / 11	$240,000.00-	734634	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
08 / 11	$18,000.00-	541522	3223026206	Debito por transferencia monedero a monedero
08 / 11	$287,000.00+	046974		Recarga PSE
17 / 11	$20,000.00-	117267	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
21 / 11	$26,000.00+	835722		Abono desde un monedero
22 / 11	$120,000.00+	840132	3007263155	Abono desde cuenta Davivienda a monedero
26 / 11	$686,716.60-	256366		Compras y/o pagos PSE
27 / 11	$70,000.00+	412206		Abono desde un monedero
28 / 11	$140,000.00-	017772	3223026206	Debito por transferencia monedero a monedero
29 / 11	$150,000.00-	348186	3223026206	Debito por transferencia monedero a monedero
29 / 11	$70,000.00-	406755	3223026206	Debito por transferencia monedero a monedero
29 / 11	$200,000.00-	040670	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
29 / 11	$200,000.00-	109001	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
29 / 11	$100,000.00-	136275	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
29 / 11	$24,000.00-	537471	3233266393	Debito por transferencia monedero a monedero
29 / 11	$70,000.00+	103938		Abono desde un monedero
29 / 11	$100,000.00+	820541		Abono a monedero por PSE
29 / 11	$300,000.00+	951201		Abono a monedero por PSE
29 / 11	$300,000.00+	410233		Abono a monedero por PSE
30 / 11	$0.00-	999999		Total cobro o devolución GMF
30 / 11	$0.00-	999999		Cobro total COM + IVA

Banco Davivienda S.A. NIT. 860.034.313-7

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

DAVIPLATA

******3155

Apreciado cliente:
ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO
CL 22 A 0 23

Informe del mes: Octubre / 2021

Saldo anterior	$509,374.00
Más créditos	$450,000.00
Menos débitos	$200,000.00
Nuevo saldo	$759,374.00
Saldo total bolsillo	$0.00

Extracto DAVIPLATA

Fecha (Día / Mes)	Valor	No. de autorización	Destino	Clase de movimiento (descripción)
15 / 10	$450,000.00+	901922		Abono a monedero desde Corresponsal bancario
22 / 10	$50,000.00-	453524	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
29 / 10	$150,000.00-	418666	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
31 / 10	$0.00-	999999		Total cobro o devolución GMF
31 / 10	$0.00-	999999		Cobro total COM + IVA

Banco Davivienda S.A. NIT. 860.034.313-7

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Apreciado cliente:
ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO
CL 22 A 0 23

Informe del mes: Diciembre / 2021

Saldo anterior	$183,657.40
Más créditos	$1,968,000.00
Menos débitos	$2,104,829.00
Nuevo saldo	$46,828.40
Saldo total bolsillo	$0.00

Extracto DAVIPLATA

Fecha (Día / Mes)	Valor	No. de autorización	Destino	Clase de movimiento (descripción)
02 / 12	$10,000.00-	413233	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
02 / 12	$300,000.00-	302099	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
02 / 12	$300,000.00-	342508	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
02 / 12	$200,000.00+	905771		Abono a monedero por PSE
02 / 12	$300,000.00+	115776		Abono a monedero por PSE
02 / 12	$300,000.00+	121807		Abono a monedero por PSE
02 / 12	$51,000.00+	904896	3007263155	Abono desde cuenta Davivienda a monedero
03 / 12	$180,000.00-	216955	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
06 / 12	$118,000.00+	722591		Abono desde un monedero
06 / 12	$642,000.00-	118812		Compras y/o pagos PSE
06 / 12	$117,829.00-	356280		Compras y/o pagos PSE
06 / 12	$641,000.00+	349894	3007263155	Abono desde cuenta Davivienda a monedero
09 / 12	$300,000.00-	033385	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero

Apreciado cliente:
ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO
CL 22 A 0 23

Informe del mes: Febrero / 2022

Saldo anterior	$2,628.40
Más créditos	$990,000.00
Menos débitos	$939,200.00
Nuevo saldo	$53,428.40
Saldo total bolsillo	$0.00

Extracto DAVIPLATA

Fecha (Día / Mes)	Valor	No. de autorización	Destino	Clase de movimiento (descripción)
02 / 02	$600,000.00-	601319	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero

Extracto DAVIPLATA

Fecha (Día / Mes)	Valor	No. de autorización	Destino	Clase de movimiento (descripción)
03 / 03	$150,000.00-	621289	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
03 / 03	$200,000.00-	248146	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
03 / 03	$300,000.00+	038269		Abono a monedero por PSE
04 / 03	$150,000.00-	516731	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
04 / 03	$180,000.00+	241910		Abono a monedero por PSE
04 / 03	$200,000.00+	028407		Abono a monedero por PSE
04 / 03	$300,000.00+	830174		Abono a monedero por PSE
04 / 03	$480,000.00-	007286		Transferencia monedero a cuenta Davivienda
10 / 03	$40,000.00-	834087	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
10 / 03	$40,000.00+	622755		Abono a monedero por PSE
16 / 03	$27,000.00-	750182	3202346474	Debito por transferencia monedero a monedero
17 / 03	$20,000.00-	426067		Retiro realizado en ATM Davivienda
24 / 03	$9,600.00+	342163		Abono desde un monedero
26 / 03	$95,000.00-	214781	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
26 / 03	$200,000.00-	005512	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
26 / 03	$200,000.00-	031527	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
26 / 03	$300,000.00+	019932		Abono a monedero por PSE
26 / 03	$300,000.00+	328306		Abono a monedero por PSE
27 / 03	$5,500.00-	540041		Compras y/o pagos PSE
31 / 03	$0.00-	999999		Total cobro o devolución GMF
31 / 03	$0.00-	999999		Cobro total COM + IVA

Extracto DAVIPLATA

Fecha (Dia / Mes)	Valor	No. de autorización	Destino	Clase de movimiento (descripción)
02 / 11	$240,000.00-	734634	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
08 / 11	$18,000.00-	541522	3223026206	Debito por transferencia monedero a monedero
08 / 11	$287,000.00+	046974		Recarga PSE
17 / 11	$20,000.00-	117267	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
21 / 11	$26,000.00+	835722		Abono desde un monedero
22 / 11	$120,000.00+	840132	3007263155	Abono desde cuenta Davivienda a monedero
26 / 11	$686,716.60-	256366		Compras y/o pagos PSE
27 / 11	$70,000.00+	412206		Abono desde un monedero
28 / 11	$140,000.00-	017772	3223026206	Debito por transferencia monedero a monedero
29 / 11	$150,000.00-	348186	3223026206	Debito por transferencia monedero a monedero
29 / 11	$70,000.00-	406755	3223026206	Debito por transferencia monedero a monedero
29 / 11	$200,000.00-	040670	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
29 / 11	$200,000.00-	109001	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero
29 / 11	$100,000.00-	136275	3202233405	Debito por transferencia monedero a monedero

José Vidal Molina Torres
NIT. 80113114-5
REGIMEN SIMPLIFICADO

DISPUFIL INTERNACIONAL SAS
PURIFICADORES DE AGUA ARE Y UTENSILIOS DE COCINA

FACTURA DE VENTA

Nº 0622

CELS.: 320 813 0585 - 310 207 5812

FECHA: 2 | 8 | 21

UTENCILIOS DE COCINA EN ACERO QUIRURGICO LINEA ALEMANA Y AMERICANA

NOMBRE: Camilo. Torres C.C. No. DE:
CONYUGE: Catalina Montes DIRECCION: CR 7A 3/80 Parque. 12
BARRIO: 320 2233405 CEL.: Torre 3 Ap 102
TEL OF. CASA PROPIA : SI ☐ NO ☐ INGRESOS $

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNIDAD	TOTAL
1	purificador de H2O. promocion Agosto.		300.000

VALOR TOTAL	$	300.000.
CUOTA INICIAL	$	140.000.
SALDO	$	160.000
No. DE CUOTAS	$	
C/U POR VALOR DE	$	

IMP. POR: MS PUBLICIDAD NIT. 52.188.119-4 CEL: 321 214 8260

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN UN TITULO VALOR SEGUN LEY 1231 DEL 17 DE JULIO DE 2008

FIRMA Y SELLO

Andrea Torres
FIRMA Y SELLO CLIENTE

Escaneado con CamScanner

Optica y Laboratorio
GLASSES
BY OPTIMA VISIÓN R&B

Calle 17 No. 8-62 Local 116
Bogotá, D.C.
Cels.: 318 578 95 74 - 315 551 23 08

LABORATORIO OPTICO
OPTIMA VISION R & R
Nit. 1.118.566.648-0 - Régimen Simplificado

FACTURA DE VENTA
Nº 563

FECHA

DÍA	MES	AÑO
24	09	21

SEÑOR(ES): Angel Torres C.C. 1019844830
DIRECCIÓN: Crr 7A Este #3-80. TEL: 3007763155

	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADICIÓN	DP	ALTURA
O.D.	+050				54	
O.I.	+050	-050	0.		52.	

DESCRIPCIÓN DE DISPOSITIVO MEDICO

Montura tipo Miraflex +	
lentes Blue Block	
Protec + Filtro UV de 400	

Optica y Laboratorio OPTIMA VISION R&B Nit. 1.118.566.648-0 CANCELADO

Observaciones
Sohacha.

TOTAL $	150.000
ABONO $	150.000
SALDO $	∅

NOTA: Esta factura se asimila a la letra de cambio. Art1 774 del Código de comercio

IMPRESO POR: LA BERNABE Publicidad / MARIO MORALES NIT 79.440.592-2 TEL 284 1105

Escaneado con CamScanner

COMPROBANTE DE PAGO No.CAJC-31111765
Compensar 2019/07/04
Nit.860066942-7 Recreacion

1019844830 ANGEL TORRES MUNETON
Ambientacion 7 y 8 anos 6H <1>

TOTAL $29.600
TC 29600

Para acceder al servicio debe presentar
el TIQUETE DE INGRESO AL SERVICIO

15491-1033752531 6:55 p.m. 1033752531

Ya estas en linea? Virtualizate! En https:/
/transaccionesenlinea.com.co desde www.comp
ensar.com

El usuario al cancelar el presente ser-
vicio manifiesta conocer y aceptar en
su integridad las condiciones y res-
tricciones establecidas para el acceso
a los servicios, las cuales podra cono-
cer a traves de nuestro canal presen-
cial, telefonico, en el ingreso de al-
gunos de los escenarios y en la pagina
Web www.compensar.com .

El presente documento no constituye una
factura de venta. En cumplimiento del
Decreto Reglamentario 2242 del 2015,
Compensar expedira su factura
electronica y la enviara a la direccion
de correo electronico registrado o
tambien podra descargarla a traves de
nuestro portal www.compensar.com

Soacha, 1 de julio de 2021

RECIBO DE PAGO

Recibí del señor ANDRES CAMILO TORRES, la cantidad de ($330.000), trescientos treinta mil pesos por concepto de los siguientes valores discriminados a continuación:

1.	PENSION ALIMENTICIA	$230.000
2.	PENSION	$ 80.000
3.	AYUDA DE ELEMNTOS EDUCATIVOS	$ 20.000
	TOTAL	$ 320.000
4.	CUIDADO Y ASESORIA DE MAESTRA	$125.000

Aclaración: Este último pago se efectuará los (15) quince de cada mes para ayuda de refuerzo escolar

Atentamente,

MARIA CATALINA MUÑETON

Escaneado con CamScanner

LA CASA DE LA CONSTRUC
DE SOACHA
TODO LO RELACIONADO EN CONSTRUC
ENTREGAS A DOMICILIO

CANCELADO.

Canal

DIA	MES	AÑO

CUENTA DE COBRO ☐ PEDIDO ☐ COTIZACION ☐ REMISION ☐

Cliente: Etapa #12

Dirección: Tel:

Forma de pago: Nit:

CANT.	ARTICULO	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
1	Lona arena		7000
1	Lona a rio		8000
½	Arena		16000
1	Malla		6500
½	[illegible]		7200
			$ 38700

LA CASA DE LA CONSTRUCCION DE SOACHA
C.C. 79.218.864 REG. SIMPLIFICADO
ENTREGA A DOMICILIO
[illegible] CRA. 3 No. 16-06
[illegible] SOACHA CUND.

$ 38700

ESTE DOCUMENTO SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL C.C.

VENDEDOR COMPRADOR

Escaneado con CamScanner

3007263155

27 3 21
DIA MES AÑO

CUENTA DE COBRO ☐ PEDIDO ☐ COTIZACION ☐ REMISION ☐

Cliente: ANDRES CAMBO BANU

Dirección: Tel:

Forma de pago: PARQ CAMPAÑC CRA 12 Nit:

CANT.	ARTICULO	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
2	TEJAS #3 x100		120000
1	TEJA #5 x100 ROJA		30000
20	TORNILLOS (.10)		14000
	CORTE X TEJA		20000
50 ANTICIPO.	80000	$ 184000	
	3132912586		
	7123716		1
			$ 184000

ESTE DOCUMENTO SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL C.C.

VENDEDOR COMPRADOR

LA CASA DE LA CONSTRUCCION DE SOACHA
REG. SIMPLIFICADO
A DOMICILIO
AUTOPISTA SUR # CRA 16-06
TEL: 712 37 16 SOACHA - CUND.

Escaneado con CamScanner

Factura Electrónica De Venta No BO 3188

IVA REGIMEN COMUN No somos grandes contribuyentes ni autorretenedores
Resolución DIAN 18763004635651 del 27/02/2020 rango desde 1 hasta 80000
facturación autorizada electrónica. Actividad económica 4663, tarifa ICA 6,9x1000

CLIENTE : ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO
C.C / NIT : 80897600 BARRIO :
DIRECCIÓN : CR 6 A ESTE 38 91 TELEFONO 3007263155

FECHA FACTURA 27/03/2021 12:53PM
ASESOR : ANDRES YARA MORALES
FORMA DE PAGO Tarjeta Deb-Cred Master/Visa/Diners/Am

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANT	MEDIDA	VR UNITARIO	IVA	VALOR IVA	TOTAL
1	PISO LAJA TIERRADENTRO FD SL NATURAL 51X51 (2,34) 1RA SAN LORENZO	0,78	m²	24.370	19%	$4.630,25	19.016

Andres Torres
80897600

Andre Jerez

Cliente

Total lineas o items: 1 Medios de Pago: Efectivo - Tarjeta Débito

SON VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	19.016
(-) DESCUENTO	0
(+) IVA	3.613
(=)TOTAL BRUTO	22.629
(-) RETEIVA	0
(-) RETEFUENTE	0
(-) RETEICA	0
(=)TOTAL A PAGAR	22.629

NOTA: Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según ART 774 del C.Comercio, favor revisar la mercancía en el momento de recibirla. No se aceptan reclamaciones por mercancía ya instalada. No se devuelve dinero.

Producto en oferta, calidad segunda y saldo No tiene garantía. Para devoluciones presentar factura original no mayor a 30 días. El producto debe estar en buen estado y caja sellada.

Baldo Sas Ltda
ENTREGADO
CANCELADO

Escaneado con CamScanner

Variedades Caro Triviño

Gran Surtido en Ropa Interior, Pijamas para Toda la Familia, Ropa Colegial, Ropa para Bebé y Niños.

Cra. 11 # 12-16 Centro Comercial Rex. Local 308
Calle 11 # 11-15 Centro Comercial Volga. Local 11 2do Piso

Carolina Triviño
312 539 9952
ACEPTAMOS
NEQUI
Bancolombia
NIT. 53014111-3 · Régimen Simplificado

FACTURA DE VENTA

Nº 565

FECHA:
NIT.
CLIENTE: Andres torres
TEL.: 3219261398
DIRECCIÓN:
CIUDAD:

CANT.	DETALLE	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
2	Jines.		70.000
3	busos Polos		75000
2	Camisetas.		20.000
1	buso. Tomas		18.000
1	pijama b.b.		16.000
12	medias.		27000
2	chaquetas.		110.000
1	sudadera.		55000.
			391.000
	cancelado.		

FIRMA AUTORIZADO

RECIBIDO CON CONFORMIDAD

TOTAL $ 391000.

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ART. 774 DEL C.C

Escaneado con CamScanner

Medical

Contigo Transformando Vidas

CERTIFICACION DE GASTOS MEDICOS FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS
EVENTO SOAT

EPS: AXA COLPATRIA SEGUROS
PACIENTE: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO
IDENTIFICACION: CC - 80897600

TRAZABILIDAD DEL CONSUMO

Valor facturas Soat generadas en las diferentes instituciones donde se prestó atención al paciente, con cargo a la Aseguradora AXA COLPATRIA SEGUROS con Póliza N.º 4099669400 son los siguientes:

CLINICA MEDICAL SAS(AXA COLPATRIA SEGUROS) CME 90511	$	15.409.961
CLINICA MEDICAL SAS(AXA COLPATRIA SEGUROS) CME 164167	$	52.400
CLINICA MEDICAL SAS(AXA COLPATRIA SEGUROS) MNE 63463	$	233.000
CLINICA MEDICAL SAS(AXA COLPATRIA SEGUROS) MNE 63187	$	66.300
CLINICA MEDICAL SAS(AXA COLPATRIA SEGUROS) MNE 63475	$	52.400
CLINICA MEDICAL SAS(AXA COLPATRIA SEGUROS) MNE 64279	$	233.000
CLINICA MEDICAL SAS(AXA COLPATRIA SEGUROS) MNE 74982	$	122.600
CLINICA MEDICAL SAS(AXA COLPATRIA SEGUROS) MNE 77113	$	52.400
CLINICA MEDICAL SAS(AXA COLPATRIA SEGUROS) MNE 67292	$	233.000
CLINICA MEDICAL SAS(AXA COLPATRIA SEGUROS) MNE 67745	$	52.400
CLINICA MEDICAL SAS(AXA COLPATRIA SEGUROS) FEAM 1134	$	281.600
CLINICA MEDICAL SAS(AXA COLPATRIA SEGUROS) MNE 72097	$	57.700
CLINICA MEDICAL SAS(AXA COLPATRIA SEGUROS) CME 135934	$	73.000
CLINICA MEDICAL SAS(AXA COLPATRIA SEGUROS) FEAM 2285	$	57.700
CLINICA MEDICAL SAS(AXA COLPATRIA SEGUROS) CME 141071	$	476.100
CLINICA MEDICAL SAS(AXA COLPATRIA SEGUROS) FEAM 5519	$	57.700
CLINICA MEDICAL SAS(AXA COLPATRIA SEGUROS) FEAM 7080	$	128.000
CLINICA MEDICAL SAS(AXA COLPATRIA SEGUROS) CME 157501	$	6.692.739

TOTAL 24.332.000

ASI LAS COSAS, SE NOTIFICA QUE EL MONTO DE LA COBERTURA MAXIMA DE GASTOS MEDICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS PARA EL AÑO 2021 ES DE $ 24.227.200
POR TANTO, EL TOPE PARA LA POLIZA AFECTADA SE DA POR AGOTADO

Medical

Contigo
Transformando
Vidas

Valor generado a segundo pagador, posterior a superación del tope del soat Decreto 056 de 2015 Art.9 Párrafo 1

CLINICA MEDICAL (COMPENSAR EPS) CME 151502 $ 16.292.702

NOTA: Cualquier valor rechazado por el SOAT por agotamiento de póliza les será Re-facturado al segundo pagador de acuerdo a lo estipulado en la normativa vigente.
La presente se firma en la ciudad de Bogotá a los veinticinco (25) días del mes de julio del año 2022 para fines pertinentes.

Cristhian Agudelo

CRISTHIAN AGUDELO QUINTERO
COORDINADOR FACTURACION

Gmail **Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>**

Solicitud Copia Soportes Medicos Urgencia Angelito

Andres Camilo Torres C <andresctc@gmail.com> 7 de julio de 2021, 10:41
Para: Catalina Miranda <miranda.catalina1@gmail.com>, Catalina Muñeton <aigatea2@gmail.com>

Hola Catalina.

Por favor enviame foto de todos los soportes de atención por este medio, estoy inquieto por la cita de control o la valoración de cirugía plástica que me comentas no te dieron.

Muchas gracias.

Remitente notificado con
Mailtrack

Gmail **Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>**

Solicitud Copia Soportes Medicos Urgencia Angelito

Catalina Miranda <miranda.catalina1@gmail.com> 7 de julio de 2021, 13:55
Para: Andres Camilo Torres C <andresctc@gmail.com>

Si señor
[El texto citado está oculto]

No. 011 Por $ 320.000
1 de SEP de 2020
Recibí de: ANDRES CAMILO TORRES
La suma de: Trescientos veinte mil pesos
por concepto de: MANUTENCIÓN SEP - PENSION SEP
Recibí

No. 12 Por $ 250.000
16 de OCT de 20
Recibí de: ANDRES TORRES
La suma de: 250.000
por concepto de: COMBRA DE ROPA JUNIO ZAPATOS DIC 2019
Recibí

OCTUBRE
No. 16 Por $ 230.000 + 80.000
1 de de 20
Recibí de: ANDRES CAMILO TORRES
La suma de: Trescientos veinte mil pesos
por concepto de: ALIMENTACION - PENSION OCTUBRE
Recibí

No. 01 Por $ 230.000
4 de ENERO de 2021
Recibí de: ANDRES CAMILO TORRES
La suma de: DOSCIENTOS TREINTA MIL PESOS
por concepto de: MANUTENCIÓN ENERO 2021
Recibí

No. 15 Por $ 314.000
1 de MAYO de 2021
Recibí de: ANDRES TORRES
La suma de: TRESCIENTOS CATORCE MIL
por concepto de: ALIMENTOS Y PENSION
Recibí

No. 03 Por $ 235.000
1 de FEB de 2021
Recibí de: ANDRES TORRES
La suma de: Doscientos treinta y cinco mil pesos
por concepto de: MANUTENCIÓN FEB
Recibí

No. 04 Por $ 183.000
1 de FEB de 2021
Recibí de: ANDRES TORRES
La suma de: Ciento ochenta tres mil pesos
por concepto de: PENSION - LIBROS
Recibí

No. 05 Por $ 285.000
1 de MAR de 2021
Recibí de: CAMILO TORRES
La suma de: Doscientos treinta y cinco mil pesos
por concepto de: MANUTENCION MARZO
Recibí

No. 8 Por $ 320.000
1 de ABRIL de 20
Recibí de: ANDRES CAMILO TORRES
La suma de: Trescientos diez mil pesos
por concepto de: MANUTENCION ABRIL PENSION
Recibí

No. 06 Por $ 80.000
1 de MAR de 2021
Recibí de: CAMILO TORRES
La suma de: Ochenta mil pesos
por concepto de: PENSION MARZO
Recibí

Escaneado con CamScanner

Gmail **Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>**

Urgente Reprogramación Cita Medica Nutrición de Hoy

Andres Camilo Torres C <andresctc@gmail.com> 30 de junio de 2022, 7:26
Para: Catalina Miranda <miranda.catalina1@gmail.com>

Buen dia.

Se acaban de comunicar de compensar para notificar que la doctora esta incapacitada y reagendan cita para el próximo 18 Julio 9:20 am doctora Sandra Bernal, sé puede reagendar de ser necesario.

Gmail **Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>**

Urgente Reprogramación Cita Medica Nutrición de Hoy

Catalina Miranda <miranda.catalina1@gmail.com> 30 de junio de 2022, 7:27
Para: Andres Camilo Torres C <andresctc@gmail.com>

Enterada
[El texto citado está oculto]

Gmail **Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>**

Pago Cita Médica Angel 7 de Abril

Andres Camilo Torres C <andresctc@gmail.com> 7 de abril de 2022, 7:56
Para: Catalina Miranda <miranda.catalina1@gmail.com>

Adjunto comprobante en asunto.

Screenshot_2022-04-07-07-53-52-874_com.davivienda.daviplataapp.jpg
431K

Medical

CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565

Cufe: a0f4c87f59054bcd5aa3a7fb97e030a444a1145d908a269e20d975dfc5ce4e31d3a7a115b4591033cd21bb4450d33e2b

FACTURA DE VENTA: CME164167

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016
Gran Contribuyente Res. 000267 del 30-12-2014

Fecha de Expedición: 10/06/2022

Fecha de Vencimiento (Cartera): 08/09/2022

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA al régimen común y Simplificado
Resolución DIAN # 18764022467737 del 7/12/2021 al 7/12/2023 de la CME118.595 a la CME200.000

TARIFA INSTITUCIONAL 2021

Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO **Admision:** 454664
Identificación: CC - 80897600 **Edad:** 35 A **Fec. Ingreso:** 23/07/2021
Dirección CARRERA 6A ESTE N 38 91 21 **Teléfono:** 3007263155 **Fec. Corte:** 23/07/2021
Municipio BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **Servicio:** CONSULTA EXTERNA
Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS **NIT** 860002184-6

Detallado de la Factura

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
		CONSULTAS			
890202	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA (ORTOPEDIA)	1,00	52.400	52.400
				SubTotal	**$ 52.400**

Valor en Letras
CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE.

SubTotal Cargos:	**$ 52.400**
Abonos ó Cuotas:	**$ 0**
Anticipos:	**$ 0**
Descuentos:	**$ 0**
Valor a Pagar:	**$ 52.400**

Facturado por: BRENDA JULIETH MONTOYA BOHÓRQUEZ
Facturador(a)

Liquidado por: BRENDA JULIETH MONTOYA BOHÓRQUEZ
Facturador(a)

Firma del Paciente ó Responsable:

Medical

CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565

Cufe: 42b0a502197503eab85379aa0a371cbf122deb871ef93f8e3f9bc2a4e1b1e0ccb646bdd37947e2db83108608b71d4183

FACTURA DE VENTA: MNE63463

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016
Gran Contribuyente Res. 001091 del 30-06-2022

Fecha de Expedición: 27/08/2021

Fecha de Vencimiento (Cartera): 25/11/2021

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA al régimen común y Simplificado
Resolución DIAN # 18763002047436, del 28/11/2019 al 28/11/2021 de la MNE27.501 a la MNE200.000

TARIFA INSTITUCIONAL 2021

Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO **Admision:** 463838
Identificación: CC - 80897600 **Edad:** 35 A **Fec. Ingreso:** 17/08/2021
Dirección CARRERA 6A ESTE N 38 91 21 **Teléfono:** 3007263155 **Fec. Egreso:** 17/08/2021
Municipio BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **Servicio:** CONSULTA EXTERNA
Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS **NIT** 860002184-6

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
Detallado de la Factura					
		APOYO TERAPEUTICO			
931001	29112	TERAPIA FISICA SESION (TERAPIA FISICA)	10,00	23.300	233.000
				SubTotal	**$ 233.000**

Valor en Letras
DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE.

SubTotal Cargos:	**$ 233.000**
Abonos ó Cuotas:	**$ 0**
Anticipos:	**$ 0**
Descuentos:	**$ 0**
Valor a Pagar:	**$ 233.000**

Alejandra G.

Facturado por: MARIA ALEJANDRA GONZALEZ TELLEZ
Facturador(a)

Liquidado por: MARIA ALEJANDRA GONZALEZ TELLEZ
Facturador(a)

Firma del Paciente ó Responsable:

Medical

CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565

Cufe: b2c442fadacbd3254331376eff6b4715aece986ac4b2bdc6cba0762542f161053186d44554a5bcc421bc218542c475b8

FACTURA DE VENTA: MNE63187

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016
Gran Contribuyente Res. 001091 del 30-06-2022

Fecha de Expedición: 25/08/2021

Fecha de Vencimiento (Cartera): 23/11/2021

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA al régimen común y Simplificado
Resolución DIAN # 18763002047436, del 28/11/2019 al 28/11/2021 de la MNE27.501 a la MNE200.000

TARIFA INSTITUCIONAL 2021

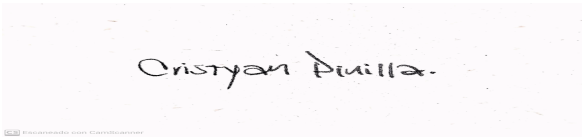
Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO **Admision:** 467066
Identificación: CC - 80897600 **Edad:** 35 A **Fec. Ingreso:** 25/08/2021
Dirección CARRERA 6A ESTE N 38 91 21 **Teléfono:** 3007263155 **Fec. Corte:** 25/08/2021
Municipio BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **Servicio:** CONSULTA EXTERNA
Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS **NIT** 860002184-6

Detallado de la Factura

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
		AYUDAS DIAGNOSTICAS			
873314	21102	RX. BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLATO (873312 RADIOGRAFIA DE FEMUR)	1,00	66.300	66.300
				SubTotal	**$ 66.300**

Valor en Letras
SESENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS PESOS M/CTE.

SubTotal Cargos:	**$ 66.300**
Abonos ó Cuotas:	**$ 0**
Anticipos:	**$ 0**
Descuentos:	**$ 0**
Valor a Pagar:	**$ 66.300**



Facturado por: CRYSTYAN STEFAN PINILLA CASTAÑEDA
Facturación - Caja

Liquidado por: CRYSTYAN STEFAN PINILLA CASTAÑEDA
Facturación - Caja

Firma del Paciente ó Responsable:

Medical

CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565

Cufe: 23973e2c6d46332c6babb054e2b0367248b465acdeed296c8d45e64e9db62024bd6dd7b2a56fbedc15a1873f1c9a5c5b

FACTURA DE VENTA: MNE63475

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016
Gran Contribuyente Res. 001091 del 30-06-2022

Fecha de Expedición: 27/08/2021

Fecha de Vencimiento (Cartera): 25/11/2021

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA al régimen común y Simplificado
Resolución DIAN # 18763002047436, del 28/11/2019 al 28/11/2021 de la MNE27.501 a la MNE200.000

TARIFA INSTITUCIONAL 2021

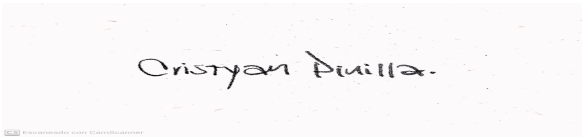
Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO **Admision:** 467739
Identificación: CC - 80897600 **Edad:** 35 A **Fec. Ingreso:** 27/08/2021
Dirección CARRERA 6A ESTE N 38 91 21 **Teléfono:** 3007263155 **Fec. Corte:** 27/08/2021
Municipio BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **Servicio:** CONSULTA EXTERNA
Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS **NIT** 860002184-6

Detallado de la Factura

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
		CONSULTAS			
890202	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA (ORTOPEDIA)	1,00	52.400	52.400
				SubTotal	**$ 52.400**

Valor en Letras
CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE.

SubTotal Cargos:	**$ 52.400**
Abonos ó Cuotas:	**$ 0**
Anticipos:	**$ 0**
Descuentos:	**$ 0**
Valor a Pagar:	**$ 52.400**



Facturado por: CRYSTYAN STEFAN PINILLA CASTAÑEDA
Facturación - Caja

Liquidado por: CRYSTYAN STEFAN PINILLA CASTAÑEDA
Facturación - Caja

Firma del Paciente ó Responsable:

Medical

CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565

Cufe: e319367e267359e46164348ce1040c1914ddc92575f9a2f8d99d92d16102752fdfe9bb946cf56f86ef702ecc754e70a0

FACTURA DE VENTA: MNE64279

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016
Gran Contribuyente Res. 001091 del 30-06-2022

Fecha de Expedición: 14/09/2021

Fecha de Vencimiento (Cartera): 13/12/2021

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA al régimen común y Simplificado
Resolución DIAN # 18763002047436, del 28/11/2019 al 28/11/2021 de la MNE27.501 a la MNE200.000

TARIFA INSTITUCIONAL 2021

Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO **Admision:** 469880
Identificación: CC - 80897600 **Edad:** 35 A **Fec. Ingreso:** 1/09/2021
Dirección CARRERA 6A ESTE N 38 91 21 **Teléfono:** 3007263155 **Fec. Egreso:** 1/09/2021
Municipio BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **Servicio:** CONSULTA EXTERNA
Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS **NIT** 860002184-6

Detallado de la Factura

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
		APOYO TERAPEUTICO			
931001	29112	TERAPIA FISICA SESION	10,00	23.300	233.000
				SubTotal	**$ 233.000**

Valor en Letras
DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE.

SubTotal Cargos:	**$ 233.000**
Abonos ó Cuotas:	**$ 0**
Anticipos:	**$ 0**
Descuentos:	**$ 0**
Valor a Pagar:	**$ 233.000**

Facturado por: MARTHA PATRICIA FORERO PERDOMO
Facturador(a)

Liquidado por: MARTHA PATRICIA FORERO PERDOMO
Facturador(a)

Firma del Paciente ó Responsable:

Medical

CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565

Cufe: dd34675e049b218281968aed4c1573b50a390742616da14d4010384a32a4b820630ea9d7ac1d1d9ba6d826e065b52216

FACTURA DE VENTA: MNE77113

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016
Gran Contribuyente Res. 000267 del 30-12-2014

Fecha de Expedición: 25/05/2022

Fecha de Vencimiento (Cartera): 23/08/2022

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA al régimen común y Simplificado
Resolución DIAN # 18764022467547 del 7/12/2021 al 7/12/2023 de la MNE69.175 a la MNE200.000

TARIFA INSTITUCIONAL 2021

Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO **Admision:** 486235
Identificación: CC - 80897600 **Edad:** 35 A **Fec. Ingreso:** 6/10/2021
Dirección CARRERA 6A ESTE N 38 91 21 **Teléfono:** 3007263155 **Fec. Corte:** 6/10/2021
Municipio BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **Servicio:** CONSULTA EXTERNA
Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS **NIT** 860002184-6

Detallado de la Factura

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
		CONSULTAS			
890202	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA (ORTOPEDIA)	1,00	52.400	52.400
				SubTotal	**$ 52.400**

Valor en Letras
CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE.

SubTotal Cargos:	**$ 52.400**
Abonos ó Cuotas:	**$ 0**
Anticipos:	**$ 0**
Descuentos:	**$ 0**
Valor a Pagar:	**$ 52.400**

Facturado por: BRENDA JULIETH MONTOYA BOHÓRQUEZ
Facturador(a)

Liquidado por: BRENDA JULIETH MONTOYA BOHÓRQUEZ
Facturador(a)

Firma del Paciente ó Responsable:

Medical

CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565

Cufe: 86afde67a83ec3b9095f73dae85429fdaae8609946999d7b503a4eabfbc24930ecfc24d757d21fd942eb8d5fc0f7aa5f

FACTURA DE VENTA: MNE67292

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016
Gran Contribuyente Res. 001091 del 30-06-2022

Fecha de Expedición: 30/10/2021

Fecha de Vencimiento (Cartera): 28/01/2022

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA al régimen común y Simplificado
Resolución DIAN # 18763002047436, del 28/11/2019 al 28/11/2021 de la MNE27.501 a la MNE200.000

TARIFA INSTITUCIONAL 2021

Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO **Admision:** 488857
Identificación: CC - 80897600 **Edad:** 35 A **Fec. Ingreso:** 11/10/2021
Dirección CARRERA 6A ESTE N 38 91 21 **Teléfono:** 3007263155 **Fec. Egreso:** 11/10/2021
Municipio BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **Servicio:** CONSULTA EXTERNA
Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS **NIT** 860002184-6

Detallado de la Factura

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
		APOYO TERAPEUTICO			
931001	29112	TERAPIA FISICA SESION	10,00	23.300	233.000
				SubTotal	**$ 233.000**

Valor en Letras
DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE.

SubTotal Cargos:	**$ 233.000**
Abonos ó Cuotas:	**$ 0**
Anticipos:	**$ 0**
Descuentos:	**$ 0**
Valor a Pagar:	**$ 233.000**

Facturado por: MARTHA PATRICIA FORERO PERDOMO
Facturador(a)

Firma del Paciente ó Responsable:

Liquidado por:

Medical

CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565

Cufe: d833e9b6ce270810d69cf1f8915f3ccfd5bf1952d04822566d67d4f76578811288eb2ad3c8b5fa74545bf4adf279d69d

FACTURA DE VENTA: MNE67745

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016
Gran Contribuyente Res. 001091 del 30-06-2022

Fecha de Expedición: 8/11/2021

Fecha de Vencimiento (Cartera): 06/02/2022

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA al régimen común y Simplificado
Resolución DIAN # 18763002047436, del 28/11/2019 al 28/11/2021 de la MNE27.501 a la MNE200.000

TARIFA INSTITUCIONAL 2021

Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO **Admision:** 502351
Identificación: CC - 80897600 **Edad:** 35 A **Fec. Ingreso:** 8/11/2021
Dirección CARRERA 6A ESTE N 38 91 21 **Teléfono:** 3007263155 **Fec. Corte:** 8/11/2021
Municipio BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **Servicio:** CONSULTA EXTERNA
Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS **NIT** 860002184-6

Detallado de la Factura

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
		CONSULTAS			
890202	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA (ORTOPEDIA)	1,00	52.400	52.400
				SubTotal	**$ 52.400**

Valor en Letras
CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE.

SubTotal Cargos:	**$ 52.400**
Abonos ó Cuotas:	**$ 0**
Anticipos:	**$ 0**
Descuentos:	**$ 0**
Valor a Pagar:	**$ 52.400**

David Doria

Facturado por: DAVID ENRIQUE DORIA ALVAREZ
Facturación - Caja

Firma del Paciente ó Responsable:

Liquidado por:

Medical

CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565

Cufe: 80b1cf8f88d626235ed4795d3f340a455646d6c65eb444979cce4b730147cf47525e515283094693f5560c0958711ed4

FACTURA DE VENTA: MNE72097

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016
Gran Contribuyente Res. 000267 del 30-12-2014

Fecha de Expedición: 5/01/2022

Fecha de Vencimiento (Cartera): 05/04/2022

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA al régimen común y Simplificado
Resolución DIAN # 18764022467547 del 7/12/2021 al 7/12/2023 de la MNE69.175 a la MNE200.000

TARIFA INSTITUCIONAL SOAT 2022

Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO **Admision:** 531896
Identificación: CC - 80897600 **Edad:** 36 A **Fec. Ingreso:** 5/01/2022
Dirección CARRERA 6A ESTE N 38 91 21 **Teléfono:** 3007263155 **Fec. Corte:** 5/01/2022
Municipio BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **Servicio:** CONSULTA EXTERNA
Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS **NIT** 860002184-6

Detallado de la Factura

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
		CONSULTAS			
890202	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA (ORTOPEDIA)	1,00	57.700	57.700
				SubTotal	**$ 57.700**

Valor en Letras
CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE.

SubTotal Cargos:	**$ 57.700**
Abonos ó Cuotas:	**$ 0**
Anticipos:	**$ 0**
Descuentos:	**$ 0**
Valor a Pagar:	**$ 57.700**

Edna Rocio Garzon

Facturado por: EDNA ROCIO GARZON CASTRO
Facturación - Caja

Firma del Paciente ó Responsable:

Liquidado por:

Medical

CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565

Cufe: 6769db7167cfc095c2eea48137dc0416a1abe5dabd3511dfb6d3bcf76d922543cb8989c166f599652b02f93de03eaf6c

FACTURA DE VENTA: FEAM1134

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016
Gran Contribuyente Res. 000267 del 30-12-2014

Fecha de Expedición: 3/02/2022

Fecha de Vencimiento (Cartera): 04/05/2022

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA al régimen común y Simplificado
Resolución DIAN # 18764018942383 del 1/10/2021 al 1/10/2022 de la FEAM1 a la FEAM100.000

Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO **Admision:** 519711
Identificación: CC - 80897600 **Edad:** 36 A **Fec. Ingreso:** 9/12/2021
Dirección CARRERA 6A ESTE N 38 91 21 **Teléfono:** 3007263155 **Fec. Egreso:** 9/12/2021
Municipio BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **Servicio:** CONSULTA EXTERNA
Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS **NIT** 860002184-6

Detallado de la Factura

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
		APOYO TERAPEUTICO			
931001	29112	TERAPIA FISICA SESION	11,00	25.600	281.600
				SubTotal	**$ 281.600**

Valor en Letras
DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE.

SubTotal Cargos:	**$ 281.600**
Abonos ó Cuotas:	**$ 0**
Anticipos:	**$ 0**
Descuentos:	**$ 0**
Valor a Pagar:	**$ 281.600**

Facturado por: MARTHA PATRICIA FORERO PERDOMO
Facturador(a)

Liquidado por: MARTHA PATRICIA FORERO PERDOMO
Facturador(a)

Firma del Paciente ó Responsable:

Medical

CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565

Cufe: be95a8e883cf408f0f63d49818210e3fa1dfb8957fc2b188856444eb0b223fb1b35a77a83417c6c034ce4a61b9d33845

FACTURA DE VENTA: CME135934

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016
Gran Contribuyente Res. 000267 del 30-12-2014

Fecha de Expedición: 13/02/2022

Fecha de Vencimiento (Cartera): 14/05/2022

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA al régimen común y Simplificado
Resolución DIAN # 18764022467737 del 7/12/2021 al 7/12/2023 de la CME118.595 a la CME200.000

TARIFA INSTITUCIONAL SOAT 2022

Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO **Admision:** 553915
Identificación: CC - 80897600 **Edad:** 36 A **Fec. Ingreso:** 10/02/2022
Dirección CARRERA 6A ESTE N 38 91 21 **Teléfono:** 3007263155 **Fec. Corte:** 10/02/2022
Municipio BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **Servicio:** CONSULTA EXTERNA
Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS **NIT** 860002184-6

Detallado de la Factura

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
		AYUDAS DIAGNOSTICAS			
873314	21102	RX. BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLATO	1,00	73.000	73.000
				SubTotal	**$ 73.000**

Valor en Letras
SETENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE.

SubTotal Cargos:	**$ 73.000**
Abonos ó Cuotas:	**$ 0**
Anticipos:	**$ 0**
Descuentos:	**$ 0**
Valor a Pagar:	**$ 73.000**

Facturado por: MARIA ALEJANDRA DIAZ FAJARDO
Facturador(a)

Firma del Paciente ó Responsable:

Liquidado por:

Medical

CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565

Cufe: 9068bf2d4793a1b498b2d7082c79db3f3ed18ec02c6c90771256186719760f2ef04f4557c368e9d3ef8324e4c410ec24

FACTURA DE VENTA: FEAM2285

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016
Gran Contribuyente Res. 000267 del 30-12-2014

Fecha de Expedición: 16/02/2022

Fecha de Vencimiento (Cartera): 17/05/2022

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA al régimen común y Simplificado
Resolución DIAN # 18764018942383 del 1/10/2021 al 1/10/2022 de la FEAM1 a la FEAM100.000

Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO **Admision:** 557172
Identificación: CC - 80897600 **Edad:** 36 A **Fec. Ingreso:** 16/02/2022
Dirección CARRERA 6A ESTE N 38 91 21 **Teléfono:** 3007263155 **Fec. Corte:** 16/02/2022
Municipio BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **Servicio:** CONSULTA EXTERNA
Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS **NIT** 860002184-6

Detallado de la Factura

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
		CONSULTAS			
890202	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	1,00	57.700	57.700
				SubTotal	**$ 57.700**

Valor en Letras
CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE.

SubTotal Cargos:	**$ 57.700**
Abonos ó Cuotas:	**$ 0**
Anticipos:	**$ 0**
Descuentos:	**$ 0**
Valor a Pagar:	**$ 57.700**

Edna Rocio Garzon

Facturado por: EDNA ROCIO GARZON CASTRO
Facturación - Caja

Firma del Paciente ó Responsable:

Liquidado por:

Medical

CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565

Cufe: 64b577a1586e9cdc032dc4542891882ee841dbfc6151f06dcbce6c4c95aed21a7e6d8b931340cd25af134aa5a056dfa0

FACTURA DE VENTA: CME141071

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016
Gran Contribuyente Res. 000267 del 30-12-2014

Fecha de Expedición: 8/03/2022

Fecha de Vencimiento (Cartera): 06/06/2022

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA al régimen común y Simplificado
Resolución DIAN # 18764022467737 del 7/12/2021 al 7/12/2023 de la CME118.595 a la CME200.000

TARIFA INSTITUCIONAL SOAT 2022

Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO **Admision:** 567833
Identificación: CC - 80897600 **Edad:** 36 A **Fec. Ingreso:** 8/03/2022
Dirección CARRERA 6A ESTE N 38 91 21 **Teléfono:** 3007263155 **Fec. Corte:** 8/03/2022
Municipio BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **Servicio:** CONSULTA EXTERNA
Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS **NIT** 860002184-6

Detallado de la Factura

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
		AYUDAS DIAGNOSTICAS			
879510	21716	TAC EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES (FEMUR IZQ)	1,00	476.100	476.100
				SubTotal	**$ 476.100**

Valor en Letras
CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CIEN PESOS M/CTE.

SubTotal Cargos:	**$ 476.100**
Abonos ó Cuotas:	**$ 0**
Anticipos:	**$ 0**
Descuentos:	**$ 0**
Valor a Pagar:	**$ 476.100**

Facturado por: MARIA ELENA CORDOBA MEJIA
Facturación - Caja

Firma del Paciente ó Responsable:

Liquidado por:

Medical

CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565

Cufe: c7c3e6571c6dec98817013daec0d2ef993e7c9db2ae08ac1147d4536ecd04a8b4b148f1e21909e8caed571db5b7d5d7c

FACTURA DE VENTA: FEAM5519

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016
Gran Contribuyente Res. 000267 del 30-12-2014

Fecha de Expedición: 15/03/2022

Fecha de Vencimiento (Cartera): 13/06/2022

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA al régimen común y Simplificado
Resolución DIAN # 18764018942383 del 1/10/2021 al 1/10/2022 de la FEAM1 a la FEAM100.000

Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO **Admision:** 570756
Identificación: CC - 80897600 **Edad:** 36 A **Fec. Ingreso:** 15/03/2022
Dirección CARRERA 6A ESTE N 38 91 21 **Teléfono:** 3007263155 **Fec. Corte:** 15/03/2022
Municipio BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **Servicio:** CONSULTA EXTERNA
Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS **NIT** 860002184-6

Detallado de la Factura

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
		CONSULTAS			
890202	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	1,00	57.700	57.700
				SubTotal	**$ 57.700**

Valor en Letras
CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE.

SubTotal Cargos:	**$ 57.700**
Abonos ó Cuotas:	**$ 0**
Anticipos:	**$ 0**
Descuentos:	**$ 0**
Valor a Pagar:	**$ 57.700**

David Doria

Facturado por: DAVID ENRIQUE DORIA ALVAREZ
Facturación - Caja

Firma del Paciente ó Responsable:

Liquidado por:

Medical

CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565

Cufe: 63874824eab2c3131cc0c5e2c553ff8fa93a44ab451c31ec3e18046a018940dd5b1c393ae815d35a8e39f8218af2ed19

FACTURA DE VENTA: FEAM7080

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016
Gran Contribuyente Res. 000267 del 30-12-2014

Fecha de Expedición: 31/03/2022

Fecha de Vencimiento (Cartera): 29/06/2022

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA al régimen común y Simplificado
Resolución DIAN # 18764018942383 del 1/10/2021 al 1/10/2022 de la FEAM1 a la FEAM100.000

Nombre del Paciente: **ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO** **Admision:** **577400**
Identificación: CC - 80897600 **Edad:** 36 A **Fec. Ingreso:** 8/03/2022
Dirección CARRERA 6A ESTE N 38 91 21 **Teléfono:** 3007263155 **Fec. Egreso:** 10/03/2022
Municipio BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **Servicio:** CONSULTA EXTERNA
Responsable: **AXA COLPATRIA SEGUROS** **NIT** 860002184-6

Detallado de la Factura

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
		APOYO TERAPEUTICO			
931001	29112	TERAPIA FISICA SESION	5,00	25.600	128.000
				SubTotal	**$ 128.000**

Valor en Letras
CIENTO VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE.

SubTotal Cargos:	**$ 128.000**
Abonos ó Cuotas:	**$ 0**
Anticipos:	**$ 0**
Descuentos:	**$ 0**
Valor a Pagar:	**$ 128.000**

Facturado por: MARTHA PATRICIA FORERO PERDOMO
Facturador(a)

Liquidado por: MARTHA PATRICIA FORERO PERDOMO
Facturador(a)

Firma del Paciente ó Responsable:

Medical

CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565

Cufe: a42fa7c8db53fe68e78e64bb459b7802e268b3643ffaefc62ebdfaa2ff412a65b08d6a4e36e494f153dbe98b1ea57ee1

FACTURA DE VENTA: MNE74982

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016
Gran Contribuyente Res. 000267 del 30-12-2014

Fecha de Expedición: 24/04/2022

Fecha de Vencimiento (Cartera): 23/07/2022

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA al régimen común y Simplificado
Resolución DIAN # 18764022467547 del 7/12/2021 al 7/12/2023 de la MNE69.175 a la MNE200.000

TARIFA INSTITUCIONAL 2021

Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO **Admision:** 481330
Identificación: CC - 80897600 **Edad:** 35 A **Fec. Ingreso:** 27/09/2021
Dirección CARRERA 6A ESTE N 38 91 21 **Teléfono:** 3007263155 **Fec. Corte:** 27/09/2021
Municipio BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **Servicio:** CONSULTA EXTERNA
Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS **NIT** 860002184-6

Detallado de la Factura

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
		AYUDAS DIAGNOSTICAS			
873314	21102	RX. BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLATO	1,00	66.300	66.300
873412	21105	RX. PELVIS CADERA ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	1,00	56.300	56.300
				SubTotal	**$ 122.600**

Valor en Letras
CIENTO VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE.

SubTotal Cargos:	**$ 122.600**
Abonos ó Cuotas:	**$ 0**
Anticipos:	**$ 0**
Descuentos:	**$ 0**
Valor a Pagar:	**$ 122.600**

Facturado por: MIGUEL ANGEL DUARTE ALQUICHIDES
Facturador(a)

Liquidado por: MIGUEL ANGEL DUARTE ALQUICHIDES
Facturador(a)

Firma del Paciente ó Responsable:

Gmail **Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>**

Pago Mensualidad Angel Abril 2022

Andres Camilo Torres C <andresctc@gmail.com> 26 de marzo de 2022, 11:51
Para: Catalina Miranda <miranda.catalina1@gmail.com>

Buen dia.

Relaciono pagos realizados el dia de hoy vía Daviplata correspondientes a mes en asunto:

- Alimentacion: $300.000
- Ruta : $ 90.000
- Pensión : $ 85.000
- Tareas : $ 20.000

Cordialmente.

Remitente notificado con
Mailtrack

Gmail **Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>**

Pago Mensualidad Angel Agosto 2022

Andres Camilo Torres C <andresctc@gmail.com> 3 de agosto de 2022, 22:06
Para: Catalina Miranda <miranda.catalina1@gmail.com>

Buen dia.

Relaciono pagos correspondientes al mes en asunto teniendo en cuenta que no se me ha informado el valor de citas médicas del mes anterior, sigo atento así como del impuesto predial:

Alimentación	$ 300.000
Ruta	$ 90.000
Pensión	$ 85.000
Tareas	$ 20.000
Citas médicas Julio	$ -
TOTAL	**$ 495.000**

Sobre el apartamento como lo he comentado en correos anteriores le recuerdo debemos finiquitar ese tema cuanto antes y a la fecha no tengo razón de su parte.

Cordialmente.

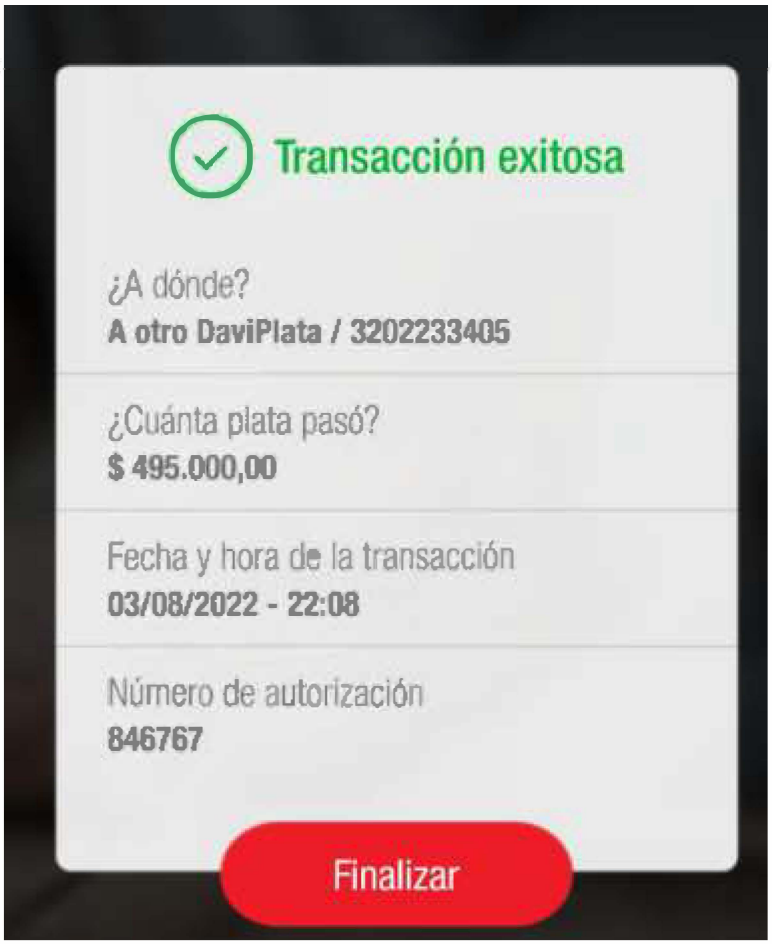
Remitente notificado con
Mailtrack

Gmail **Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>**

Pago Mensualidad Angel Agosto 2022

Andres Camilo Torres C <andresctc@gmail.com> 3 de agosto de 2022, 22:10
Para: Catalina Miranda <miranda.catalina1@gmail.com>

Adjunto comprobante.



[El texto citado está oculto]

Remitente notificado con
Mailtrack

Gmail **Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>**

Pago Mensualidad Angel Agosto 2022

Catalina Miranda <miranda.catalina1@gmail.com> 4 de agosto de 2022, 10:26
Para: Andres Camilo Torres C <andresctc@gmail.com>

Cordial saludo señor Torres:

Respuesta de relación de pagos

En cuanto a salud:

1. Mes de junio, estamos Paz y Salvo por concepto de salud.

2. Mes de julio se adjunta tabla y respectivos recibos, (se le comenta que no me dieron el recibo de exámenes de laboratorio y se lo quedaron, por tanto envíos dicho examenes

Cita pediátrica control	$ 19. 250
Examen	$ 19. 250
TOTAL	**$ 38.500**

En cuanto a otros:

3. También se le solicita que cuando usted tenga algún cambio de planes frente a las visitas con el niño, estás sean informadas por correo electrónico y con tiempo, cómo también usted mismo lo solicitó en su momento y coordinar los tiempos míos.

En cuanto a impuesto predial 2022

5. Adjunto Estado de Cuenta emitido por Catastro Soacha sobre la relación de pagos del impuesto predial del inmueble, ubicado en la carrera 7a # 3-80 torre 3 Apto 102, dónde se constata estar a Paz y Salvo desde 2015 hasta el último año electivo 2022, el valor con descuento es de **$221.200** osea que cada parte aportaría **$110.700.**

Feliz día
[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

cita 07-27-2022 11.11.pdf
980K

Estado de cuenta impuesto.pdf
220K

Gmail **Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>**

Cita Control Ortopedia Homi - Angel

Andres Camilo Torres C <andresctc@gmail.com> 22 de marzo de 2022, 10:58
Para: Catalina Miranda <miranda.catalina1@gmail.com>

Buenos días.

Confirmo datos de la cita para el control Ortopedia respectivo:

- Dia jueves 7 de abril 3:40 pm, con el especialista Segio Castro en Hospital Homi
- Asistir media hora antes con copia del documento de identidad y los exámenes.
- Cuando se factura confirman el consultorio respectivo.

Los datos de contacto registrado en el sistema son:

- miranda.catalina1@gmail.com
- 3202333405

Cordialmente.

Remitente notificado con
Mailtrack

Gmail **Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>**

Cita Control Ortopedia Homi - Angel

Catalina Miranda <miranda.catalina1@gmail.com> 22 de marzo de 2022, 17:21
Para: Andres Camilo Torres C <andresctc@gmail.com>

Ok enterada
[El texto citado está oculto]

Gmail Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>

Fwd: El caso 10105646 ha sido resuelto

Catalina Miranda <miranda.catalina1@gmail.com>
Para: Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>

Bogotá D.C., 13 de junio de 2022.

Respetado.
ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO
E.S.C.

Cordial y respetuoso saludo.,

Andrés Camilo, buena tarde, de la manera mas respetuosa se le informa con tiempo oportuno esta cita medica del niño, para que este dia cuente c llevarlo a cabo.

Tambien deseo comertale las gestiones medicas que se han llevado con el niño este periodo:

FECHA	ESPECIALIDAD	COSTO	OBSERVACION	
2 de mayo	CRECIMIENTO Y DESARROLLO CONTROL ANUAL 2023	0		
2 de mayo	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQ PARA PRESENTACION A TERAPIAS ORDEN DE SERVICIO No. 2204001647	$ 38.500,00		
5 de mayo	TERAPIA FISICA PARA REHABILITACION ANTEBRAZO IZQ. VALORACION	$ 38.500,00		
11 de mayo	TERAPIA FISICA PARA REHABILITACION ANTEBRAZO IZQ.	$ 4.200,00	LA TERAPEUTA DA POR FINALIZADO PROCESO GRACIAS AL AVANCE SIGNIFICATIVO DEL NIÑO	
17 de mayo	TERAPIA FISICA PARA REHABILITACION ANTEBRAZO IZQ.	$ 4.200,00		
25 de mayo	TERAPIA FISICA PARA REHABILITACION ANTEBRAZO IZQ.	$ 4.200,00		
		$ 89.600,00		
18 de junio	PEDIATRIA CONSULTA CONTROL DERIVADO DE CITA CRECIMIENTO Y DESARROLLO	$ 38.500,00		
29 de junio	ORTOPEDIA CONTROL 2 MESES DESPUES RETIRO DE YESO	$ 38.500,00	SE DEBE SACAR NUEVA RADIOGRAFIA CON ORDEN DE SERVICO No 2204001648	$ 38.500,00
30 de junio	CITA DE ODONTOPEDRIA	$ 38.500,00		
		$ 115.500,00	sumatoria con radiografia	**$ 154.000,00**

de antemano le agradezco su enorme colaboracion para dicha asistencia.

feliz dia,

Catalina Muñeton Miranda
Director Creativo
Produccion Multimedia - Realizadora Audiovisual
3024950337

BOGOTA D.C., 13 de junio de 2022

Señor

ANGEL EDUARDO TORRES MUÑETON

miranda.catalina1@gmail.com

CR 7 A 3 80 APTO 3102

BOGOTA D.C.

Referencia: Respuesta radicado No.10105646

En compensar salud seguimos acompañándote a cuidar tu salud.

Adjunto estamos enviando autorización(es) de la solicitud radicada en nuestros canales de atención el lunes, 13 de junio de 2022, por lo anterior nos permitimos informar:

IPS: "Se confirma cita familiar con pte MERIA MUÑETON - MADRE quien acepta disponibilidad – /Cita presencial (Tel 3202233405) "" Fecha y hora de servicio: **18/06/2022 09:40** Unidad de PROGRAMADA Profesional: GINA RONCANCIO ZUÑIGA Lugar: 11T CONS 125 Dirección: AC 57 R SUR 73 I 55 P 1 CS 125 Teléfono: 4441234 Observaciones: Código Descripción Autoriz PROGRAMADA DE PEDIATRIA 221646056241229 Valor a pagar: Cuota Moderadora: $ 38.500 Copago aproximado: $ 0 Lady Bustos Aldana -Aprendiz Sena"

Especialidad: Pediatría Control

Contacto telefónico para programar la cita: .

Observaciones: .

En la autorización adjunta encontrará la dirección donde se prestará el servicio.

Reiteramos nuestra disposición de servicio y esperamos haber resuelto su solicitud.

Le informamos que para resolver sus solicitudes contamos con la línea telefónica 4441234, opción 6 y 3. También puede consultar el estado y pagos de prestaciones económicas a través de https://corporativo.compensar.com/salud/transacciones, opción Incapacidades.

El contenido de este mensaje puede ser información privilegiada y confidencial de Compensar Salud. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión, por favor informe de forma inmediata. Está prohibida su retención, grabación, reimpresión, utilización o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido verificado con software antivirus; sin embargo, C por la presencia en él o en sus anexos de algún virus que pueda generar daños en los equipos o programas del destinatario. Recuerde que la interceptación y substracción de esta comunica correspondientes (ley 1273 del 2009). Recordemos que todos debemos aportar al cumplimiento de la ley 1581 del 2012.

Gmail **Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>**

Fwd: El caso 10105646 ha sido resuelto

Andres Camilo Torres C <andresctc@gmail.com> 14 de junio de 2022, 13:40
Para: Catalina Miranda <miranda.catalina1@gmail.com>
Cco: Diana Isabel Hernández Villegas <dianaisabelhernandezvillegas@gmail.com>

Buen dia.

Perfecto, entonces quedo agendado para el día **18/06/2022 hora 09:40** para cita pediatría control en autopista sur. Sobre los costos por favor confirmar lo que quede pendiente para abonar lo correspondiente contra los recibos de pago.

Remitente notificado con
Mailtrack

[El texto citado está oculto]

Gmail **Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>**

Fwd: El caso 10105646 ha sido resuelto

Andres Camilo Torres C <andresctc@gmail.com> 24 de junio de 2022, 15:47
Para: Catalina Miranda <miranda.catalina1@gmail.com>
Cco: Diana Isabel Hernández Villegas <dianaisabelhernandezvillegas@gmail.com>

Buen dia.

Informo resultado de la cita de pediatría de Angel del pasado 18 de junio donde ordenan lo siguiente:

1. Consulta pediatría control para control y lectura de exámenes de sangre (No hay agenda, se deja escalamiento para agendar según nueva disponibilidad, se debe solicitar para después del 6 julio y que en esta cita realicen la lectura de examen en sangre del 1 de julio).
2. Renuevan orden de radiografía de antebrazo y comparativa de extremidades superiores (29 de junio - 2:35 de la tarde para toma de imagen).
3. Cita de Ortopedia en autopista sur (29 de junio - 4 de la tarde - Médico Efrain Avendaño para lectura de imagen).
4. Cita de nutrición primera vez (30 Junio 6pm Diana Mercado en Autopista sur - llegar con tiempo o 12 mil pesos, se puede reagendar).
5. Examen en sangre por sobrepeso (viernes 1 julio, 7am - **Importante** llevar **Código** Cita **0302022050101)** Se puede reagendar de ser necesario. ($38.500).
6. Formulan desparasitante de 3 tomas de 5 centímetros de una jeringa después de cada almuerzo durante 3 días / Se envía medicamento para suministrar dicho purgante.

De las recomendaciones dadas indican lo siguiente:

- El brote en cara y brazos debe ser tratado con crema **humectante únicamente,** aplicando hasta 7 veces al día la crema, según la pediatra esto es por falta de (creatina o keratina, vitamina E) en el cuerpo .
- No debe tomar ninguna bebida azucarada incluyendo jugos naturales con o sin azúcar sino solo agua.
- No debe comer comida rápida sino una vez cada 2 semanas.

De mis comentarios lo siguiente:

1. La cita de odontopediatria del 30 de junio no existe orden en físico en la carpeta, ni se encuentra agendado en el sistema.
2. Le enviaré crema humectante para tratamiento de la piel donde tiene brote que puede durar hasta 12 horas porque tiene acción prolongada por el colágeno, la lubriderm si hay que aplicarla más seguido (cada 2 horas).
3. Le enviaré emulsion scott para toma de una cucharada diaria
4. Le enviaré vitamina C para toma de hasta dos pastillas masticables por día para subir defensas una en la mañana y otra en la noche.
5. Le estoy dando una cucharada de remedio natural de: naranja, limón, cebolla roja, jengibre, ajo, curcuma, savila y miel, todo exprimido y licuado.
6. De las citas médicas me confirma con los recibos de pago para realizar el abono correspondiente.
7. No olvidar tramitar la afiliación de Angel como su beneficiario ya que a la fecha yo lo he tenido afiliado todo este tiempo y la responsabilidad es de los 2.

Adicionalmente a los temas de salud comento que le compre la muda de ropa correspondiente a esta fecha, la cual también será enviada, en lo posible dejarmelo en fines de semana con esta ropa que no le queda grande ya que como lo he manifestado siempre, no me gusta verlo con ropa que no es de su talla.

Cordialmente.

Remitente notificado con
Mailtrack

[El texto citado está oculto]

Gmail **Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>**

Fwd: El caso 10105646 ha sido resuelto

Catalina Miranda <miranda.catalina1@gmail.com> 24 de junio de 2022, 18:51
Para: Andres Camilo Torres C <andresctc@gmail.com>

Enterada
[El texto citado está oculto]

Gmail Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>

Fwd: El caso 10105646 ha sido resuelto

Catalina Miranda <miranda.catalina1@gmail.com> 4 de julio de 2022, 18:14
Para: Andres Camilo Torres C <andresctc@gmail.com>

Cordial saludo,

En respuesta al correo del 24 de junio del presente año y dando contestación el apartado 6 de sus comentarios personales, cito:

6. De las citas médicas me confirma con los recibos de pago para realizar el abono correspondiente.

Informó procesos y adjunto dichos documentos:

1. Consulta pediatra control para control y lectura de exámenes de sangre (**en espera de agendamiento**).
2. Exámenes de sangre (**se reagendo**), *ya que el niño llegó con una fuerte gripe y se recuperando de dicha virosis*
3. Renuevan orden de radiografía de antebrazo y comparativa de extremidades superiores (**se adjunta recibo de pago por parte de idime**).
4. Cita de Ortopedia en autopista sur (**se ordena cita medica para control en 4 meses, pues estará en control por un año para ver la evolución del crecimiento del hueso para su edad con orden de radiografía para dicha fecha**).
5. Cita de nutrición primera vez (**se reagenda para día 19 de julio por incapacidad de la doctora**).
6. Formulan desparasitante de 3 tomas de 5 centímetros de una jeringa después de cada almuerzo durante 3 días / Se envía medicamento para suministrar dicho purgante. (**Cada año en el mes de enero se desarrolla dicho desparasitación, este año cuando llegó de México se le suministro el día 20 de enero de 2022 DESPARASITANTE PEDIÁTRICO de nombre VERMOX PLUS NIÑOS del Laboratorio JANSSEN-CILAG, no se recibe dicho medicamento de su parte).**

Se adjuntan recibos de copagos con respectiva tabla

FECHA	ESPECIALIDAD	COSTO	OBSERVACIÓN	
5 de mayo	TERAPIA FISICA PARA REHABILITACION ANTEBRAZO IZQ. VALORACION	$ 38.500,00		
11 de mayo	TERAPIA FISICA PARA REHABILITACION ANTEBRAZO IZQ.	$ 4.200,00	LA TERAPEUTA DA POR FINALIZADO PROCESO GRACIAS AL AVANCE SIGNIFICATIVO DEL NIÑO	
17 de mayo	TERAPIA FISICA PARA REHABILITACION ANTEBRAZO IZQ.	$ 4.200,00		
25 de mayo	TERAPIA FISICA PARA REHABILITACION ANTEBRAZO IZQ.	$ 4.200,00		
		$ 51.100,00		
29 de junio	RADIOGRAFIA MIEMBROS SUPERIORES	$ 31.500,00		
29 de junio	ORTOPEDIA CONTROL 2 MESES DESPUES RETIRO DE YESO	$ 38.500,00		
		$ 70.000,00		

Se le solicita de la cita de pediatría del día 18 de junio, de la manera más respetuosa soporte de pago, el día viernes 17 de junio se entregó de manera física, el aporte equivalente a la mitad del copago de 38.500

Feliz dia
[El texto citado está oculto]

3 adjuntos

ortopedia control.pdf
289K

radiografia comparativa .pdf
303K

Terapia física 05052022.pdf
720K

CUENTA DE COBRO ☐ REMISIÓN ☐ RECIBO DE PAGO ☐ PEDIDO ☐

VENDIDO A Catalina Muñeton	NIT. 53076375
DIRECCIÓN	TELÉFONO
CIUDAD	FECHA 14/03/2020 VENDEDOR Odonto Happy

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO	VALOR
1	Montaje Miniature		300.000
1	Profilaxis		30.000
1	Resina		40.000

Odonto Happy
ODONTOLOGIA • ORTODONCIA

Cancelado

CONDICIONES DE PAGO

SUBTOTAL	
TOTAL	370.000

DE COBRO ☐ REMISIÓN ☐ RECIBO DE PAGO ☐ PEDIDO ☐

VENDIDO A Catalina. Munera | NIT 53076375

DIRECCIÓN | TELÉFONO

CIUDAD | FECHA 10/06/2020 | VENDEDOR Edwin Happy

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO	VALOR
1	Control		75.000
2	Repa		40000

Cancelado

CONDICIONES DE PAGO

SUBTOTAL

TOTAL ➤ 115.000

CUENTA DE COBRO ☐ REMISIÓN ☐ RECIBO DE PAGO ☐ PEDIDO ☐

VENDIDO A Catalina Muñoz NIT 53076275

DIRECCIÓN TELÉFONO

CIUDAD FECHA 12/09/2020 VENDEDOR Colombotte PPY

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO	VALOR
1	Control		75.000
	Cancelado		

CONDICIONES DE PAGO

SUBTOTAL

TOTAL ➤ 75.000

CUENTA DE COBRO ☐ REMISIÓN ☐ RECIBO DE PAGO ☐ PEDIDO ☐

VENDIDO A Catalina Meñeton	NIT.
DIRECCIÓN	TELÉFONO
CIUDAD / FECHA 31/10/2020	VENDEDOR Colentoapp

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO	VALOR
1	Control		75.000
	Control 28/10/2020		
	Cancelado		
	3		

CONDICIONES DE PAGO	SUBTOTAL	
	TOTAL ➤	75.000

14 | 11 | 2020

CUENTA DE COBRO ( ) PEDIDO ( ) COTIZACIÓN ( ) REMISION ( )

SEÑOR(ES): Catalina Nuñeton

DIRECCIÓN: 53076375 CIUDAD: Soacha

C.C. / NIT: 51553212 FORMA DE PAGO: Efectivo

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR.UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Control		75.000

Cancelado

ESTA FACTURA DE VENTA ES UN TITULO VALOR DE ACUERDO CON LA LEY 1231 DEL 17 DE JULIO DE 2008

TOTAL $ 75 000

CUENTA DE COBRO ( ) PEDIDO ( )

SEÑOR(ES) Catalina M

DIRECCIÓN:

C.C. / NIT 53076375 FC

CANT.	DESCRIPCIÓN
1	Control
1	Rep

Cancelado

V8.51 20200115 BMVC0

Redeban

DIC 02 2020 12:06:40 RBMICT 8.51

ANGIE YULIETH RUIZ ARE
CR 7 16-52

C.UNICO: 0015687726 TER: 99TZZ135
VISA EXP: 2408 CUO: 01 Cr
**0654 RECIBO: 000244 RRN: 000435
ARQC: 5DD511ACFB5659CC
AID: A0000000031010
AP LABEL: VISA CREDITO

VENTA APRO: 453222
COMPRA NETA $ 95.000
IVA $ 0
INC $ 0
TOTAL $ 95.000

ANDRES/TORRES
*** CLIENTE ***

ESTA FACTURA DE VENTA ES UN TITULO VALOR DE ACUERDO CON LA LEY 1231 DEL 17 DE JULIO DE 2008

TOTAL $ 95000

No.

CUENTA DE COBRO ☐ REMISIÓN ☐ PEDIDO ☐ RECIBO DE PAGO ☐

VENDIDO A: Catalina Muñeton

FECHA: 27/01/2021

DIRECCIÓN:

NIT.:

CIUDAD: 53076375

TELÉFONO:

VENDEDOR: Colontota Happy

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO	VALOR
1	Control Febrero	——	75.000

Cancelado

CONDICIONES DE PAGO

SUB - TOTAL

TOTAL ➡ 75.000

marfil

No.

CUENTA DE COBRO ☐ REMISIÓN ☐
PEDIDO ☐ COTIZACIÓN ☐

FECHA: 13. 02 2021

SEÑOR (ES): Catalina Muñeton | NIT. 53076375

DIRECCIÓN: | TELEFONO: 3007263155

CIUDAD: Sacha | CONTADO: ☐ CREDITO: ☐ PLAZO:

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIDAD	VR. TOTAL
1	Control Nutric.	—	75000

Cancelado

SUB-TOTAL

TOTAL → 75.000

Firma y Sello

marfil

No.

CUENTA DE COBRO ☐ REMISIÓN ☐
PEDIDO ☐ COTIZACIÓN ☐

FECHA
Día 10 Mes 03 Año 2021

SEÑOR (ES): Catalina Muñeton | NIT. 53076375
DIRECCIÓN: | TELEFONO: 3007263155
CIUDAD: Soacha | CONTADO: ✓ CREDITO: ☐ PLAZO:

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIDAD	VR. TOTAL
1	Control Abril	——	75.000

Cancelado

SUB-TOTAL
TOTAL → 75 000.

Firma y Sello

marfil

CUENTA DE COBRO ☐ REMISIÓN

VENDIDO A: Catalina Muñez

DIRECCIÓN

CIUDAD: Soacha FECHA: 31/08/

CANT.	DESCRIPCIÓN
1	Abono

Cancelado

CONDICIONES DE PAGO

SUBTOTAL

TOTAL 300000

V8 51 20200116 BMCO

Redeban

AGO 31 2021 13:32:42 RBMICT 8.51

ANGIE YULIETH RUIZ ARE
CR 7 16-52

C.UNICO: 0015687726 TER: 99TZZ135
VISA EXP: 2408 CUO: 01 Cr
**0654 RECIBO: 000421 RRN: 000620
ARQC: 5973C07BDFB06BD5
AID: A0000000031010
AP LABEL: VISA CREDITO

VENTA APRO: 100118
COMPRA NETA $ 300.000
IVA $ 0
INC $ 0
TOTAL $ 300.000

ANDRES/TORRES
*** CLIENTE ***

Gmail

Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>

Pago Mensualidad Angel Julio 2022

Andres Camilo Torres C <andresctc@gmail.com>
Para: Catalina Miranda <miranda.catalina1@gmail.com>

Buen dia,

Relaciono pagos correspondientes al valor de $525.000 mil del mes en asunto:

Alimentación	$	300.000
Ruta	$	90.000
Pensión	$	85.000
Tareas	$	20.000
Cuidado	$	-
Citas médicas junio	$	30.000
Citas médicas Julio provisional	$	-
TOTAL	**$**	**525.000**

Notas: Sobre el valor a pagar de las citas médicas solicito me envíe los comprobantes de pago para abonar mi parte correspondiente, por otro lado le recuerdo que es importante pase a

Adjunto evidencia abono a su Daviplata :

BBVA

Pago exitoso

$300.000,00

07 Jul, 2022 -- 10:36 AM

Producto o servicio	Carga PSE DaviPlata Davivienda
Pagaste con	Cuenta de Ahorros •0766
Código de confirmación (CUS)	1541654432
IP	186.28.168.138

BBVA

Pago exitoso

$225.000,00

07 Jul, 2022 -- 10:48 AM

Producto o servicio	Carga PSE DaviPlata **Davivienda**
Pagaste con	Cuenta de Ahorros **•0766**
Código de confirmación (CUS)	1541689650
IP	186.28.168.138

Remitente notificado con Mailtrack

Gmail **Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>**

Pago Mensualidad Angel Julio 2022

Catalina Miranda <miranda.catalina1@gmail.com> 8 de julio de 2022, 9:15
Para: Andres Camilo Torres C <andresctc@gmail.com>

RECIBIDO
[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

image.png
28K

image.png
29K

Gmail **Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>**

Pago Mensualidad Angel Junio 2022

Andres Camilo Torres C <andresctc@gmail.com> 1 de junio de 2022, 18:42
Para: Catalina Miranda <miranda.catalina1@gmail.com>

Buen dia,

Relaciono pagos correspondientes al valor de $595.000 mil del mes en asunto:

Alimentación	$ 300.000
Ruta	$ 90.000
Pensión	$ 85.000
Tareas	$ 20.000
Cuidado	$ 50.000
Citas médicas	$?
TOTAL	$ 545.000

Sobre los temas de salud del niño favor comentar que debo contemplar este mes o si debo del mes anterior de ser el caso;
De paso también informar en respuesta a este correo sobre la citación del colegio en remisión a bienestar estudiantil el día 3 d
se está presentando con el niño?

Adjunto evidencia transferencia a su Daviplata :

Cordialmente.

Remitente notificado con
Mailtrack

Gmail **Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>**

Pago Mensualidad Angel Mayo 2022

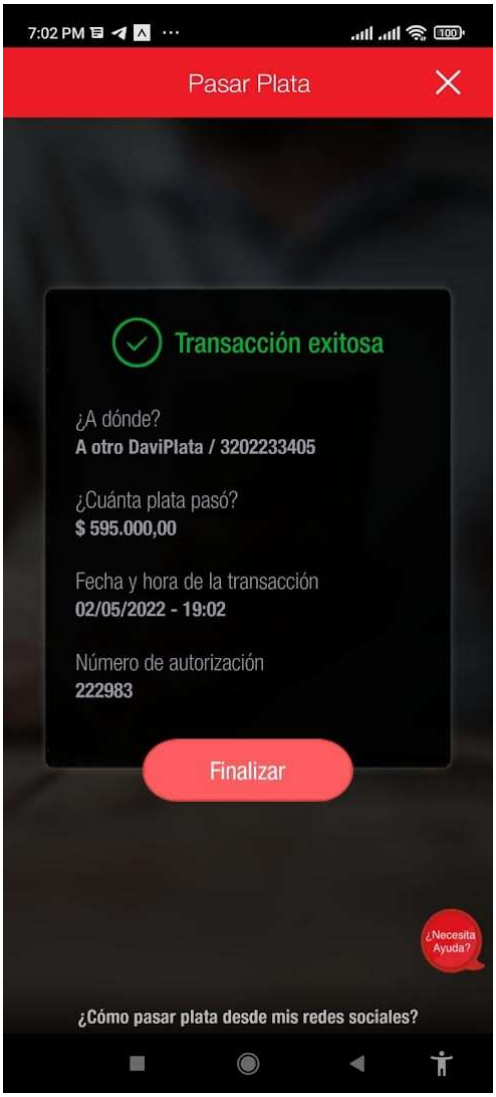
Andres Camilo Torres C <andresctc@gmail.com> 2 de mayo de 2022, 19:06
Para: Catalina Miranda <miranda.catalina1@gmail.com>

Buen dia,

Relaciono pagos correspondientes al valor de $595.000 mil del mes en asunto:

Alimentación	$ 300.000
Ruta	$ 90.000
Pensión	$ 85.000
Tareas	$ 20.000
Cuidado	$ 50.000
Citas médicas	$ 50.000
TOTAL	$ 595.000

Adjunto evidencia transferencia Daviplata :



También dejo constancia que no debo nada más a la fecha.

Remitente notificado con
Mailtrack

Gmail

Andrés Camilo Torres Carrillo <andresctc@gmail.com>

Pago Mensualidad Angel Septiembre 2022

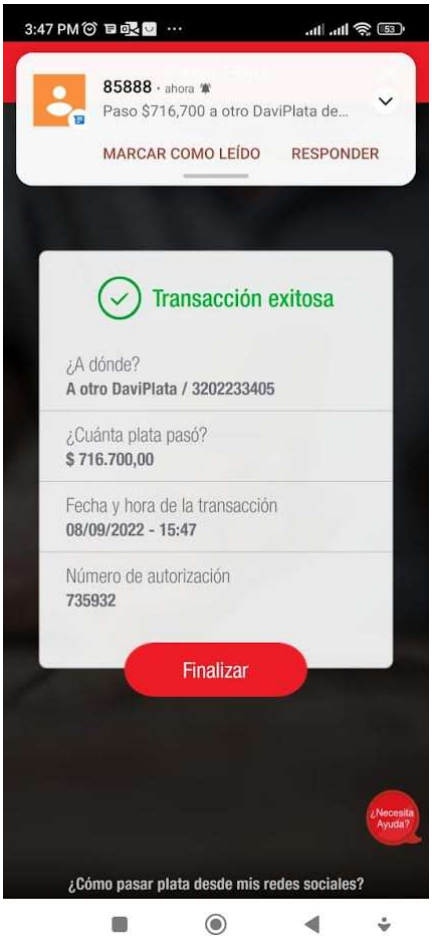
Andres Camilo Torres C <andresctc@gmail.com> 8 de septiembre de 2022, 15:53
Para: Catalina Miranda <miranda.catalina1@gmail.com>
Cco: Diana Isabel Hernández Villegas <dianaisabelhernandezvillegas@gmail.com>

Buen dia.

Relaciono pagos correspondientes al mes en asunto teniendo en cuenta que no se me ha informado el valor de citas médicas del mes anterior, sigo atento al recibo pago del impuesto predial, dado que la plataforma de la alcaldía aún permite generarlo como si estuviera pendiente de pago, relaciono los pagos a continuación:

Alimentación	$	300.000
Ruta	$	90.000
Pensión	$	85.000
Tareas	$	20.000
Cuidado	$	72.500
Citas médicas julio	$	38.500
Citas médicas agosto	$	-
impuesto predial	$	110.700
TOTAL	**$**	**716.700**

A continuación evidencia de la transferencia:



Cordialmente.

Medical

CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565

Cufe: de720dbf3c829c69c911d3d9e0236cc42d28d7cea81a530e2e191d5ee948edf9d98429c8012ad9f20d7feb84c684e532

FACTURA DE VENTA: CME90511

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016
Gran Contribuyente Res. 001091 del 30-06-2022

Fecha de Expedición: 2/07/2021

Fecha de Vencimiento (Cartera): 30/09/2021

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA al régimen común y Simplificado
Resolución DIAN # 18763002047436 del 28/11/2019 al 28/11/2021 de la CME27.501 a la CME200.000

TARIFA INSTITUCIONAL 2021

Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO **Admision:** 443592
Identificación: CC - 80897600 **Edad:** 35 A **Fec. Ingreso:** 23/06/2021
Dirección CARRERA 6A ESTE N 38 91 21 **Teléfono:** 3007263155 **Fec. Egreso:** 28/06/2021
Municipio BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **Servicio:** HOSPITALIZACION
Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS **NIT** 860002184-6

Detallado de la Factura

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
		ESTANCIAS			
10A002	38132	HABITACION BIPERSONAL III NIVEL	5,00	334.000	1.670.000
				SubTotal	**$ 1.670.000**
		CONSULTAS			
890701	39145	CONSULTA DE URGENCIAS	1,00	59.700	59.700
				SubTotal	**$ 59.700**
		OXIGENO			
S55201	S55201	OXIGENO - Cateter o canula nasal	1,00	17.000	17.000
				SubTotal	**$ 17.000**
		PROCEDIMIENTOS QX			
793501	13471	OSTEOSINTESIS EN FEMUR (CUELLO INTERTROCANTERICA SUPRACONDILEA)	1,00	2.702.900	2.702.900
	13				
24/06/2021	**Honorarios Médicos** Cod:39011 $ 650.500	**Anestesiólogo** Cod:39111 $ 385.200	**Ayudantía** Cod:39124 $ 186.900	**Derechos de Sala** Cod:39215 $ 1.004.200	**Materiales** Cod:39304 $ 476.100		
				SubTotal	**$ 2.702.900**
		MATERIAL QX Y/O MATERIAL ESPECIAL			
	MD-TAC-0080	TORNILLO ANTIRROTACIONAL TROCANTERICO L80	1,00	840.000	840.000
	MQ-CENT00000	TORNILLO CENTRAL MONO/COMPRESION 10.5 X 90MM	1,00	800.000	800.000
	MQ-CLAV00027	CLAVO CEFALOMEDULAR 125° 11 X 380 IZQUIERDO CANULADO TITANIO	1,00	2.851.552	2.851.552
	MQ-GUI000016	GUIA ROSCADA 3.2	1,00	184.000	184.000
	MQ-PERN00015	PERNO DE BLOQUEO DISTAL DINAMICO 5.0 X 55 TITANIO	1,00	393.100	393.100
	MQ-PERN00015	PERNO DE BLOQUEO DISTAL TI - 2 DINAMICO 5.0 X 40 TIANIO	1,00	393.100	393.100
	MQ-PERN00020	PERNO DE BLOQUEO DISTAL TI/CHARFIX 2 AUTO-ESTABLE 5.5 X 55T	1,00	393.100	393.100
	MQ-TAPO00002	TAPON DE CIERRE TI M12 X 1.75 - 0MM TITANIO	1,00	489.000	489.000
	MQ-TOR000134	TORNILLO DE BLOQUEO INTERNO/ANTIRROTACIONAL M6	1,00	393.100	393.100
				SubTotal	**$ 6.736.952**
		LABORATORIO			
902045	19827	PROTROMBINA TIEMPO PT	1,00	36.600	36.600
902049	19958	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)	1,00	35.700	35.700
902210	19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	3,00	25.100	75.300

Medical

CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565

Cufe: de720dbf3c829c69c911d3d9e0236cc42d28d7cea81a530e2e191d5ee948edf9d98429c8012ad9f20d7feb84c684e532

FACTURA DE VENTA: CME90511

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016
Gran Contribuyente Res. 001091 del 30-06-2022

Fecha de Expedición: 2/07/2021

Fecha de Vencimiento (Cartera): 30/09/2021

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA al régimen común y Simplificado
Resolución DIAN # 18763002047436 del 28/11/2019 al 28/11/2021 de la CME27.501 a la CME200.000

TARIFA INSTITUCIONAL 2021

Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO **Admision:** 443592
Identificación: CC - 80897600 **Edad:** 35 A **Fec. Ingreso:** 23/06/2021
Dirección CARRERA 6A ESTE N 38 91 21 **Teléfono:** 3007263155 **Fec. Egreso:** 28/06/2021
Municipio BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **Servicio:** HOSPITALIZACION
Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS **NIT** 860002184-6

Detallado de la Factura

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
		LABORATORIO			
902212	19509	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	1,00	32.100	32.100
902213	19517	HEMOGLOBINA CONCENTRACION DE	2,00	9.400	18.800
				SubTotal	**$ 198.500**
		BANCO DE SANGRE			
902202	19261	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUALITATIVA	2,00	11.200	22.400
911004	19842	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES	2,00	40.900	81.800
911022	19828	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR INCLUYE HEMOCLASIFICACION DE DONANTE RECEPTOR	2,00	43.000	86.000
911106	30104	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS	1,00	303.100	303.100
912002	30202	APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O SANGRE EN PACIENTE HOSPITALIZADO	1,00	81.200	81.200
				SubTotal	**$ 574.500**
		AYUDAS DIAGNOSTICAS			
871010	21140	RX. COLUMNA CERVICAL	1,00	83.900	83.900
871121	21201	RX. TORAX (PA O P A Y LATERAL) REJA COSTAL	2,00	72.700	145.400
873206	21101	RX. MANO DEDOS PUO (MUECA) CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PIE (TOBILLO) EDAD OSEA (CARPOGRAMA) CALCANEO	2,00	51.200	102.400
873312	21102	RX. BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLATO	2,00	66.300	132.600
873411	21105	RX. PELVIS CADERA ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	1,00	56.300	56.300
873412-2	21105	RX. PELVIS CADERA ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	1,00	56.300	56.300
873420	21102	RX. BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLATO	2,00	66.300	132.600
873501	21602	PORT?TILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIR?FANOS)	1,00	153.800	153.800
879460	21714	TAC PELVIS	1,00	471.800	471.800
879910	21722	RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AGREGAR AL COSTO DEL EXAMEN	1,00	735.600	735.600
881233	25109	ECOCARDIOGRAMA MODO M BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR	1,00	624.500	624.500
				SubTotal	**$ 2.695.200**
		MEDICAMENTOS			
19935303-4		ACETAMINOFEN TABLETA 500 mg	6,00	62	372
20041806-2		AGUA ESTERIL SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	12,00	620	7.440

Medical

CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565

Cufe: de720dbf3c829c69c911d3d9e0236cc42d28d7cea81a530e2e191d5ee948edf9d98429c8012ad9f20d7feb84c684e532

FACTURA DE VENTA: CME90511

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016
Gran Contribuyente Res. 001091 del 30-06-2022

Fecha de Expedición: 2/07/2021

Fecha de Vencimiento (Cartera): 30/09/2021

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA al régimen común y Simplificado
Resolución DIAN # 18763002047436 del 28/11/2019 al 28/11/2021 de la CME27.501 a la CME200.000

TARIFA INSTITUCIONAL 2021

Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO **Admision:** 443592
Identificación: CC - 80897600 **Edad:** 35 A **Fec. Ingreso:** 23/06/2021
Dirección CARRERA 6A ESTE N 38 91 21 **Teléfono:** 3007263155 **Fec. Egreso:** 28/06/2021
Municipio BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **Servicio:** HOSPITALIZACION
Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS **NIT** 860002184-6

Detallado de la Factura

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
		MEDICAMENTOS			
	53704-7	CEFAZOLINA 1 GR POLVO RECOSNTITUIR	12,00	14.194	170.328
	19953296-8	DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE	7,00	486	3.402
	19970942-01	HEPARINA SODICA USP 5000 UI / ML SOLUCION INYECTABLE	2,00	16.146	32.292
	32606-2	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE (HARTMANN) X 500 ML	11,00	7.400	81.400
	217850-2	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40 MG / 0.4 ML SOLUCION INYECTABLE (AMBULATORIAS)	2,00	79.350	158.700
	41072-15	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS CAPSULA DURA 20 mg	2,00	44	88
	00029523-03	SODIO CLORURO 0.9 % X 100 ML SOLUCION PARA INFUSION	6,00	2.072	12.432
				SubTotal	**$ 466.454**
		INSUMOS MEDICOS			
	AGUJ006	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE No. 18 G	5,00	1.811	9.055
	CANU004	CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO	1,00	3.862	3.862
	CATE002	CATETER INTRAVENOSO No. 18 G	2,00	6.815	13.630
	EQUI002	EQUIPO BURETROL 150 ML	2,00	13.799	27.598
	EQUI003	EQUIPO DE EXTENSION DE ANESTESIA	2,00	4.025	8.050
	EQUI151	EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTEO SIN AGUJA	2,00	7.040	14.080
	HUMI001	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO	1,00	27.559	27.559
	INCE001	INCENTIVO RESPIRATORIO (SPIROMETER)	1,00	28.161	28.161
	JERI002	JERINGA 10 ML	13,00	1.360	17.680
	LLAV001	LLAVE DE TRES VIAS	2,00	7.040	14.080
	MULE001	MULETAS	1,00	125.000	125.000
				SubTotal	**$ 288.755**

Medical

CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565

Cufe: de720dbf3c829c69c911d3d9e0236cc42d28d7cea81a530e2e191d5ee948edf9d98429c8012ad9f20d7feb84c684e532

FACTURA DE VENTA: CME90511

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016
Gran Contribuyente Res. 001091 del 30-06-2022

Fecha de Expedición: 2/07/2021

Fecha de Vencimiento (Cartera): 30/09/2021

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA al régimen común y Simplificado
Resolución DIAN # 18763002047436 del 28/11/2019 al 28/11/2021 de la CME27.501 a la CME200.000

TARIFA INSTITUCIONAL 2021

Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO
Admision: 443592
Identificación: CC - 80897600
Edad: 35 A
Fec. Ingreso: 23/06/2021
Dirección CARRERA 6A ESTE N 38 91 21
Teléfono: 3007263155
Fec. Egreso: 28/06/2021

Valor en Letras
QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE.

SubTotal Cargos:	**$ 15.409.961**
Abonos ó Cuotas:	**$ 0**
Anticipos:	**$ 0**
Descuentos:	**$ 0**
Valor a Pagar:	**$ 15.409.961**

Yenny Ospina

Facturado por: YENNY PAOLA OSPINA CASTRO
Facturador(a)

Liquidado por: YENNY PAOLA OSPINA CASTRO
Facturador(a)

Firma del Paciente ó Responsable:

Medical

CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565

Cufe: d6125d38ea203625ce6e7080d7bae8aae06d3083a762f5223588cc4defeb17c41249f990bba9441422523b5d7d356772

FACTURA DE VENTA: CME151501

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016
Gran Contribuyente Res. 000267 del 30-12-2014

Fecha de Expedición: 22/04/2022

Fecha de Vencimiento (Cartera): 21/07/2022

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA al régimen común y Simplificado
Resolución DIAN # 18764022467737 del 7/12/2021 al 7/12/2023 de la CME118.595 a la CME200.000

TARIFA INSTITUCIONAL SOAT 2022

Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO **Admision:** 584926
Identificación: CC - 80897600 **Edad:** 36 A **Fec. Ingreso:** 20/04/2022
Dirección CARRERA 75 NUMERO 41 29 SUR **Teléfono:** 3007263155 **Fec. Egreso:** 21/04/2022
Municipio BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **Servicio:** HOSPITALIZACION
Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS **NIT** 860002184-6

Detallado de la Factura

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
		ESTANCIAS			
10A004	38134	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS III NIVEL	1,00	275.300	275.300
				SubTotal	**$ 275.300**
		PROCEDIMIENTOS QX			
849501	13420 10	OSTEOTOMIA SIMPLE DE FEMUR	1,00	1.586.325	1.586.325
20/04/2022	**Honorarios Médicos** Cod:39008 $ 392.775	**Anestesiólogo** Cod:39108 $ 225.525	**Ayudantía** Cod:39121 $ 107.025	**Derechos de Sala** Cod:39212 $ 468.000	**Materiales** Cod:39304 $ 393.000
				SubTotal	**$ 1.586.325**
		MATERIAL QX Y/O MATERIAL ESPECIAL			
	MOS012433	CHIPS DE HUESO CORTICO ESPONJOSO DE 5 CC	1,00	3.906.000	3.906.000
				SubTotal	**$ 3.906.000**
		LABORATORIO			
902210	19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1,00	27.600	27.600
				SubTotal	**$ 27.600**
		AYUDAS DIAGNOSTICAS			
873420	21102	RX. BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLATO	1,00	73.000	73.000
873501	21602	PORT?TILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIR?FANOS)	1,00	169.300	169.300
				SubTotal	**$ 242.300**
		MEDICAMENTOS			
20046741-4		ACETAMINOFEN + CODEINA 325+30 MG TABLETA (AMB)	10,00	816	8.160
53704-7		CEFAZOLINA 1 GR POLVO RECOSNTITUIR	6,00	14.194	85.164
19902446-4		DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA (AMB)	10,00	109	1.090
19922562-10		DIPIRONA 1 GR / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	4,00	1.460	5.840
217850-2		HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40 MG / 0.4 ML SOLUCION INYECTABLE (AMB)	6,00	79.350	476.100
41072-15		OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS CAPSULA DURA 20 mg	1,00	44	44
00029523-03		SODIO CLORURO 0.9 % X 100 ML SOLUCION PARA INFUSION	6,00	2.072	12.432
00029523-05		SODIO CLORURO 0.9 % X 500 ML SOLUCION PARA INFUSION	3,00	5.180	15.540

Medical

CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565

Cufe: d6125d38ea203625ce6e7080d7bae8aae06d3083a762f5223588cc4defeb17c41249f990bba9441422523b5d7d356772

FACTURA DE VENTA: CME151501

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016
Gran Contribuyente Res. 000267 del 30-12-2014

Fecha de Expedición: 22/04/2022

Fecha de Vencimiento (Cartera): 21/07/2022

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA al régimen común y Simplificado
Resolución DIAN # 18764022467737 del 7/12/2021 al 7/12/2023 de la CME118.595 a la CME200.000

TARIFA INSTITUCIONAL SOAT 2022

Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO **Admision:** 584926
Identificación: CC - 80897600 **Edad:** 36 A **Fec. Ingreso:** 20/04/2022
Dirección CARRERA 75 NUMERO 41 29 SUR **Teléfono:** 3007263155 **Fec. Egreso:** 21/04/2022
Municipio BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **Servicio:** HOSPITALIZACION
Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS **NIT** 860002184-6

Detallado de la Factura

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
		MEDICAMENTOS			
		(FRASCO)			
				SubTotal	**$ 604.370**
		INSUMOS MEDICOS			
	CATE002	CATETER INTRAVENOSO No. 18 G	2,00	6.815	13.630
	EQUI002	EQUIPO BURETROL 150 ML	1,00	13.799	13.799
	EQUI003	EQUIPO DE EXTENSION DE ANESTESIA	1,00	4.135	4.135
	EQUI151	EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTEO SIN AGUJA	1,00	7.040	7.040
	JERI002	JERINGA 10 ML	9,00	1.360	12.240
				SubTotal	**$ 50.844**

Valor en Letras
SEIS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE.

SubTotal Cargos:	**$ 6.692.739**
Abonos ó Cuotas:	**$ 0**
Anticipos:	**$ 0**
Descuentos:	**$ 0**
Valor a Pagar:	**$ 6.692.739**

Facturado por: MERCEDES DEL CARMEN VALBUENA PLANETA
Facturador(a)

Firma del Paciente ó Responsable:

Liquidado por:

Medical

CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565

Cufe: 3382946e7495e00f9855d73e2590611b48e91c3a0b2e5f8e5c812dab853262f0e4a66c645ae32ce1a95be34365851994

FACTURA DE VENTA: CME151502

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016
Gran Contribuyente Res. 000267 del 30-12-2014

Fecha de Expedición: 22/04/2022

Fecha de Vencimiento (Cartera): 21/07/2022

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA al régimen común y Simplificado
Resolución DIAN # 18764022467737 del 7/12/2021 al 7/12/2023 de la CME118.595 a la CME200.000

TARIFA INSTITUCIONAL SOAT 2022

Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO **Admision:** 584926
Identificación: CC - 80897600 **Edad:** 36 A **Fec. Ingreso:** 20/04/2022
Dirección CARRERA 75 NUMERO 41 29 SUR **Teléfono:** 3007263155 **Fec. Egreso:** 21/04/2022
Municipio BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **Servicio:** HOSPITALIZACION
Responsable: COMPENSAR EPS **Regimén:** CONTRIBUTIVO **NIT** 8600669427

Detallado de la Factura

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
PROCEDIMIENTOS QX					
780501	13440	INJERTO OSEO EN FEMUR	1,00	2.606.600	2.606.600
	11				
20/04/2022	**Honorarios Médicos**	**Anestesiólogo**	**Ayudantía**	**Derechos de Sala**	**Materiales**
	Cod:39009 $ 587.300	Cod:39109 $ 336.000	Cod:39122 $ 161.000	Cod:39213 $ 998.300	Cod:39304 $ 524.000
				SubTotal	**$ 2.606.600**
MATERIAL QX Y/O MATERIAL ESPECIAL					
	MOS007682	PERNO DE BLOQUEO DISTAL TI / CHFN2® DINAMICO Ø 5.0X35T	1,00	687.925	687.925
	MOS007684	PERNO DE BLOQUEO DISTAL TI / CHFN2® DINAMICO Ø 5.0X45T	1,00	687.925	687.925
	MOS011402	FRESA MIDAS CORTANTE CABEZA 6.0 MM PARA ACOPLE 14 CM	1,00	1.682.660	1.682.660
	MOS012688	INJERTO TIPO PUTTY DE 10 CC	1,00	10.482.500	10.482.500
				SubTotal	**$ 13.541.010**
AYUDAS DIAGNOSTICAS					
873312	21102	RX. BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLATO	1,00	73.000	73.000
873411	21105	RX. PELVIS CADERA ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	1,00	62.000	62.000
				SubTotal	**$ 135.000**
MEDICAMENTOS					
	20041806-2	AGUA ESTERIL SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	6,00	620	3.720
	19953296-8	DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE	2,00	486	972
	41072-15	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS CAPSULA DURA 20 mg	5,00	44	220
	00029523-05	SODIO CLORURO 0.9 % X 500 ML SOLUCION PARA INFUSION (FRASCO)	1,00	5.180	5.180
				SubTotal	**$ 10.092**

Medical

CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565

Cufe: 3382946e7495e00f9855d73e2590611b48e91c3a0b2e5f8e5c812dab853262f0e4a66c645ae32ce1a95be34365851994

FACTURA DE VENTA: CME151502

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016
Gran Contribuyente Res. 000267 del 30-12-2014

Fecha de Expedición: 22/04/2022

Fecha de Vencimiento (Cartera): 21/07/2022

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA al régimen común y Simplificado
Resolución DIAN # 18764022467737 del 7/12/2021 al 7/12/2023 de la CME118.595 a la CME200.000

TARIFA INSTITUCIONAL SOAT 2022

Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO **Admision:** 584926
Identificación: CC - 80897600 **Edad:** 36 A **Fec. Ingreso:** 20/04/2022
Dirección CARRERA 75 NUMERO 41 29 SUR **Teléfono:** 3007263155 **Fec. Egreso:** 21/04/2022

Valor en Letras
DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS DOS PESOS M/CTE.

SubTotal Cargos:	**$ 16.292.702**
Abonos ó Cuotas:	**$ 0**
Anticipos:	**$ 0**
Descuentos:	**$ 0**
Valor a Pagar:	**$ 16.292.702**

Facturado por: MERCEDES DEL CARMEN VALBUENA PLANETA
Facturador(a)

Firma del Paciente ó Responsable:

Liquidado por:

Medical

CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565

Cufe: cf760c5161dac6f4a96a1cced4b531c401b3aa55ed37635b8304f2ba972c5de85256cc901117b9392352a054276a940e

FACTURA DE VENTA: FONE1685

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016
Gran Contribuyente Res. 000267 del 30-12-2014

Fecha de Expedición: 29/05/2022

Fecha de Vencimiento (Cartera): 27/08/2022

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA al régimen común y Simplificado
Resolución DIAN # 18764026096981 del 2/03/2022 al 2/03/2023 de la FONE1 a la FONE100.000

Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO **Admision:** 597287
Identificación: CC - 80897600 **Edad:** 36 A **Fec. Ingreso:** 18/05/2022
Dirección CARRERA 75 NUMERO 41 29 SUR **Teléfono:** 3007263155 **Fec. Egreso:** 27/05/2022
Municipio BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **Servicio:** HOSPITALIZACION
Responsable: **COMPENSAR EPS** **Regimén: CONTRIBUTIVO** **NIT** 8600669427

Detallado de la Factura

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
		ESTANCIAS			
10A001	38131	HABITACION UNIPERSONAL III NIVEL	8,00	429.700	3.437.600
10A004	38134	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS III NIVEL	1,00	275.300	275.300
				SubTotal	**$ 3.712.900**
		CONSULTAS			
890402	39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA (ORTOPEDIA - INFECTOLIGIA - MEDICINA INTERNA)	3,00	63.600	190.800
890701	39145	CONSULTA DE URGENCIAS	1,00	65.700	65.700
				SubTotal	**$ 256.500**
		PROCEDIMIENTOS QX			
770501	134009	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE FEMUR	1,00	1.819.000	1.819.000
19/05/2022	**Honorarios Médicos** Cod:39007 $ 425.300	**Anestesiólogo** Cod:39107 $ 243.400	**Ayudantía** Cod:39120 $ 116.300	**Derechos de Sala** Cod:39211 $ 703.300	**Materiales** Cod:39303 $ 330.700		
				SubTotal	**$ 1.819.000**
		HOJA DE GASTOS CX			
19953296-8		DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE	2,00	486	972
00029523-05		SODIO CLORURO 0.9 % X 500 ML SOLUCION PARA INFUSION (FRASCO)	4,00	5.180	20.720
				SubTotal	**$ 21.692**
		LABORATORIO			
901217	19316	CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOS	1,00	65.400	65.400
901237	19075	ANTIBIOGRAMA	1,00	34.700	34.700
902205	19731	MORFOLOGIA GLOBULAR (SERIE ROJA)	1,00	10.000	10.000
902210	19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1,00	27.600	27.600
903825	19290	CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	1,00	16.000	16.000
903856	19749	NITROGENO UREICO (BUN)	2,00	13.300	26.600
903856	19964	UREA	2,00	14.600	29.200
903895	19290	CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	1,00	16.000	16.000
906913	19806	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	1,00	56.400	56.400
				SubTotal	**$ 281.900**

Medical

CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565

Cufe: cf760c5161dac6f4a96a1cced4b531c401b3aa55ed37635b8304f2ba972c5de85256cc901117b9392352a054276a940e

FACTURA DE VENTA: FONE1685

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016
Gran Contribuyente Res. 000267 del 30-12-2014

Fecha de Expedición: 29/05/2022

Fecha de Vencimiento (Cartera): 27/08/2022

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA al régimen común y Simplificado
Resolución DIAN # 18764026096981 del 2/03/2022 al 2/03/2023 de la FONE1 a la FONE100.000

Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO **Admision:** 597287
Identificación: CC - 80897600 **Edad:** 36 A **Fec. Ingreso:** 18/05/2022
Dirección CARRERA 75 NUMERO 41 29 SUR **Teléfono:** 3007263155 **Fec. Egreso:** 27/05/2022
Municipio BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **Servicio:** HOSPITALIZACION
Responsable: COMPENSAR EPS **Regimén:** CONTRIBUTIVO **NIT** 8600669427

Detallado de la Factura

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
		AYUDAS DIAGNOSTICAS			
871010	21140	RX. COLUMNA CERVICAL	3,00	92.300	276.900
871121	21201	RX. TORAX (PA O P A Y LATERAL) REJA COSTAL	1,00	80.000	80.000
873312	21102	RX. BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLATO	1,00	73.000	73.000
873412-2	21105	RX. PELVIS CADERA ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	1,00	62.000	62.000
				SubTotal	**$ 491.900**
		MEDICAMENTOS			
218004-19		AMPICILINA + SULBACTAM 1 GR + 0.5 GR (1.5 GR) POLVO PARA RECONSTITUIR	28,00	14.504	406.112
19953296-8		DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE	16,00	486	7.776
217850-2		HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40 MG / 0.4 ML SOLUCION INYECTABLE	8,00	79.350	634.800
41072-15		OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS CAPSULA DURA 20 mg	8,00	44	352
20110801-03		PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4 GR / 500 MG (0.5 G) POLVO PARA RECONSTITUIR	1,00	88.803	88.803
00029523-03		SODIO CLORURO 0.9 % X 100 ML SOLUCION PARA INFUSION	20,00	2.072	41.440
29523-04		SODIO CLORURO 0.9 % X 250 ML SOLUCION PARA INFUSION	10,00	3.512	35.120
00029523-05		SODIO CLORURO 0.9 % X 500 ML SOLUCION PARA INFUSION (FRASCO)	35,00	5.180	181.300
19924285-34		TRAMADOL 50 MG / ML SOLUCION INYECTABLE	24,00	3.848	92.352
19999738-06		VANCOMICINA 500 MG AMPOLLA	30,00	33.568	1.007.040
				SubTotal	**$ 2.495.095**
		INSUMOS MEDICOS			
	AGUJ006	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE No. 18 G	12,00	1.811	21.732
	APOS088	APOSITO I.V. 6CM X 7CM	6,00	3.200	19.200
	CATE002	CATETER INTRAVENOSO No. 18 G	1,00	6.815	6.815
	CATE003	CATETER INTRAVENOSO No. 20 G	5,00	6.815	34.075
	EQUI001	EQUIPO BOMBA NIPRO	2,00	53.036	106.072
	EQUI002	EQUIPO BURETROL 150 ML	3,00	13.799	41.397
	EQUI003	EQUIPO DE EXTENSION DE ANESTESIA	3,00	4.025	12.075
	EQUI151	EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTEO SIN AGUJA	4,00	7.040	28.160
	JERI002	JERINGA 10 ML	52,00	1.360	70.720
	LLAV001	LLAVE DE TRES VIAS	2,00	7.040	14.080

Medical

CLINICA MEDICAL S.A.S.
N.I.T. 830507718-8
Calle 36 Sur No. 77 - 33 Tel.: 744 2565

Cufe: cf760c5161dac6f4a96a1cced4b531c401b3aa55ed37635b8304f2ba972c5de85256cc901117b9392352a054276a940e

FACTURA DE VENTA: FONE1685

AUTORETENEDOR EN RENTA RESOLUCION 151 DEL 14-01-2016
Gran Contribuyente Res. 000267 del 30-12-2014

Fecha de Expedición: 29/05/2022

Fecha de Vencimiento (Cartera): 27/08/2022

Favor NO efectuar retención de Industria y Comercio e IVA - Somos agentes retenedores de IVA al régimen común y Simplificado
Resolución DIAN # 18764026096981 del 2/03/2022 al 2/03/2023 de la FONE1 a la FONE100.000

Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO **Admision:** 597287
Identificación: CC - 80897600 **Edad:** 36 A **Fec. Ingreso:** 18/05/2022
Dirección CARRERA 75 NUMERO 41 29 SUR **Teléfono:** 3007263155 **Fec. Egreso:** 27/05/2022
Municipio BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) **Servicio:** HOSPITALIZACION
Responsable: COMPENSAR EPS **Regimén:** CONTRIBUTIVO **NIT** 8600669427

CUPS	Cód. Tarifa	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total

Detallado de la Factura

SubTotal **$ 354.326**

Valor en Letras
NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TRECE PESOS M/CTE.

SubTotal Cargos:	**$ 9.433.313**
Abonos ó Cuotas:	**$ 0**
Anticipos:	**$ 0**
Descuentos:	**$ 0**
Valor a Pagar:	**$ 9.433.313**

Facturado por: MERCEDES DEL CARMEN VALBUENA PLANETA
Facturador(a)

Firma del Paciente ó Responsable:

Liquidado por:

INCAPACIDAD EXTRAHOSPITALARIA

Número: 296224	**Fecha: Bogotá D.C. 27/05/2022**		
Medical	**Admision:** 597287	**Fecha y Hora Ing:** 2022-05-18 18:16	**Fecha Egreso:** 2022-05-27 17:13
	Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO		
	Identificación: CC 80897600	**Fecha Nac.:** 24/11/1985	**Edad:** 36 A **Genero:** M
Entidad responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS	CONTRIBUTIVO	**Nivel:** Rango A	
Dx Principal de Egreso: M868 - OTRAS OSTEOMIELITIS			
INCAPACIDAD MEDICA EXTRAHOSPITALARIA:			
Dias de incapacidad: 30			
Fecha de Inicio de Incapacidad: 28/05/2022			
Fecha de Fin de Incapacidad: 26/06/2022			
Firma del Médico Tratante			
Nombre del Médico: LEONOR ISABEL PEÑARANDA AGUIRRE			
Registro Médico: 23030123			
Especialidad: Medicina General			

CALLE 36 SUR N° 77 - 33 KENNEDY TEL. 4505200 FAX. 7 425512 BOGOTÁ D.C.

INCAPACIDAD HOSPITALARIA

Número: 296224	**Fecha: Bogotá D.C. 27/05/2022**		
Medical	**Admision:** 597287	**Fecha y Hora Ing:** 2022-05-18 18:16	**Fecha Egreso:** 2022-05-27 17:13
	Nombre del Paciente: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO		
	Identificación: CC 80897600	**Fecha Nac.:** 24/11/1985	**Edad:** 36 A **Genero:** M
Entidad responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS	CONTRIBUTIVO	**Nivel:** Rango A	
Dx Principal de Egreso: M868 - OTRAS OSTEOMIELITIS			
INCAPACIDAD MEDICA HOSPITALARIA:			
Dias de incapacidad: 10			
Fecha de Inicio de Incapacidad: 2022-05-18 18:16			
Fecha de Egreso: 2022-05-27 17:13			
Firma del Médico Tratante			
Nombre del Médico: LEONOR ISABEL PEÑARANDA AGUIRRE			
Registro Médico: 23030123			
Especialidad: Medicina General			

CALLE 36 SUR N° 77 - 33 KENNEDY TEL. 4505200 FAX. 7 425512 BOGOTÁ D.C.

Fecha y hora de impresión: 30/06/2022 10:34:23 a. m.
Generado en: Clínica Medical - Solicitudes Web

EPICRISIS

Medical

Historia Clínica: 80897600 **Admisión:** 597287 **Fec. Ingreso:** 18/05/2022 **Fec. Egreso:** 27/05/2022

Nombre del Paciente: TORRES CARRILLO ANDRES CAMILO

Identificación: CC - 80897600 **Fecha Nac.:** 24/11/1985 **Edad:** 36 **Genero:** M

Entidad Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS - COMPENSAR EPS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:**

EVOLUCIONES DIARIAS:

18/05/2022 **BASICOS**

DX: M868 OTRAS OSTEOMIELITIS S701 CONTUSION DEL MUSLO S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

VALORACION POR ORTOPEDIA: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA MASCULINO 36 AÑOS SE VALORA PACINETE CON ELEMENTOS DE PORTECCION PERSONAL MOTIVO DE CONSULTA: ACCIDENTE DE TRANSITO ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON FRACTURA Y SEUDOARTROSIS FEMUR IZQUIERDO, SE LLEVA A CIRUGIA PARA COLOCACION DE INJERTO OSEO Y CAMBIO DE PERNOS DE BLOQUEO QUE ASITE ACONTROL EN EL DIA DE AYER PACINETE CON SECRECION PURULENTA EN MUSLO IZQUIERDO ERITEMA EN HERIDA DE ABORDAJE A LA DIAFISIS DE FEMUR IZQUIERDO SE REDIRECCIONO A URGENCIAS PARA DESCARTAR PROCESO INFECIOSO OSEO SE REVALOARAR CON PARA CLINICOS PLAN: REVALOARCION CON EXAMENES **JUSTIFICACION DE LA ESTANCIA PACIENTE CON VIGILANCIA CLINICA Y SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD**

VALORACION POR ORTOPEDIA: PACIENTE CON PCR LEVADA , EN ASOCIO A PERSISTENCIA DE SECRECION PURULENTA EN CARA LATERL DE MUSLO IZUIQERDO SE INDIC AAVADO QUIRGIC Y TOMA DE CULTIVOS PLAN: LAVADO QUIRURGICO Y TOMA DE CULTIVO EN FEMUR IZQUIERDO

JUSTIFICACION DE PARACLINICOS: PCR - PROTEINA C REACTIVA - SOSPECHA DE OSTEOMIELITIS

RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL - CREPITACIÓN, DOLOR ESPONTANEO, LACERACIÓN, DOLOR A MOVILIZACIÓN, LIMITACIÓN FUNCIONAL, EDEMA POR TUMEFACCIÓN

ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA - SOSPECHA DE CELULITIS

HEMOGRAMA - SOSPECHA DE OSTEOMIELITIS

PARACLINICOS DEL DÍA 18/05/2022

Tipo	Código	Descripción	Resultado
RAYX	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	RX DE FEMUR IZQUIERDO MGY: 0.002 SE REALIZA LECTURA EN CONJUNTO CON RADIOGRAFIAS INICIALES DEL DíA 24 DE JUNIO DEL 2021. EN EL PRESENTE CONTROL SE OBSERVA CAMBIOS EVOLUTIVOS DE CONSOLIDACIóN RETARTDADA DE UNA FRACTURA DEL TERCIO MEDIO DE LA DIAFISIS DEL FéMUR IZQUIERDO LA CUAL FUE REDUCIDA Y ESTABILIZADA MEDIANTE CLAVO ENDOMEDULAR CON DOS TORNILLOS DE BLOQUEO PROXIMAL TRANSCERVICAL Y DOS TORNILLOS DE BLOQUEO DISTAL CON ADECUADO ALINEAMIENTO INTERFRAGMENTARIO. SE VISUALIZA PERSISTENCIA DEL TRAZO RADIOLúCIDO DE FRACTURA CON UNA BRECHA INTERFRAGMENTARIA DE 5,8 MM OBSERVANDO POBRE FORMACIóN DE CALLO óSEO EN EL FOCO DE FRACTURA. RELACIóN ARTICULAR COXOFEMORAL Y FEMOROTIBIAL PRESERVADA. TEJIDOS BLANDOS SIN ALTERACIóN.

DANIEL FERNANDO IZQUIERDO
Radiologo
R.M. 80167834

Interpretación Médica

Jusitificación: CREPITACIóN, DOLOR ESPONTANEO, LACERACIóN, DOLOR A MOVILIZACIóN, LIMITACIóN FUNCIONAL, EDEMA POR TUMEFACCIóN

LABO	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	16 MM/H

R.M.

Interpretación Médica

Jusitificación: SOSPECHA DE CELULITIS

Medical

Historia Clínica: 80897600 **Admisión:** 597287 **Fec. Ingreso:** 18/05/2022 **Fec. Egreso:** 27/05/2022

Nombre del Paciente: TORRES CARRILLO ANDRES CAMILO

Identificación: CC - 80897600 **Fecha Nac.:** 24/11/1985 **Edad:** 36 **Genero:** M

Entidad Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS - COMPENSAR EPS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:**

LABO	902210	HEMOGRAMA	RECUENTO DE LEUCOCITOS: 6.23 X10^3MM^3 4.0 - 10.0 X10^3MM^3 % NEUTROFILOS: 61.0 % 55.0 - 65.0 % % LINFOCITOS: 29.8 % 25.0 - 38.0 % % MONOCITOS: 6.0 % 3.0 - 6.0 % % EOSINOFILOS: 2.9 % 2.0 - 4.0 % % BASOFILOS: 0.3 % 0.0 - 1.0 % # NEUTROFILOS: 3.81 X10^3MM^3 2.0 - 7.50 X10^3MM^3 # LINFOCITOS: 1.85 X10^3MM^3 1.0 - 4.00 X10^3MM^3 # MONOCITOS: 0.37 X10^3MM^3 0.20 - 1.00 X10^3MM^3 # EOSINOFILOS: 0.18 X10^3MM^3 0.0 - 0.50 X10^3MM^3 # BASOFILOS: 0.02 X10^3MM^3 0.0 - 0.20 X10^3MM^3 RECUENTO DE ERITROCITOS: 4.53 X10^6/MM^3 3.80 - 5.80 X10^6/MM^3 HEMOGLOBINA: 13.7 G/DL HOM. 14.0-17.0 MUJ. 11.8-15.0 HEMATOCRITO: 43.6 % HOM. 42.0-48.0 MUJ. 38.0-44.0 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO: 96.3 UM^3 80 - 90 UM^3 HB CORSPUSCULAR MEDIA: 30.2 PG 26.0 - 30.0 PG CONCENTRACIóN HB CORPUCULAR MEDIA: 31.4 G/DL 31.0 - 34.0 G/DL ANCHO DISTRIBUCIóN ERITROCITARIA: 12.9 % 12.0 - 16.0 % RECUENTO DE PLAQUETAS: 330 X10^3/MM^3 150 - 450 X10^3/MM^3 VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO: 7.5 UM^3 6.0 - 15.0 UM^3 ANCHO DE DISTRIBUCIóN PLAQUETAS: 15.4 % 11.0 - 18.0 % PLAQUETOCRITO: 0.248 % .150 - .500 %	R.M.

Interpretación Médica

Jusitificación: SOSPECHA DE OSTEOMIELITIS

LABO	906913	PCR - PROTEINA C REACTIVA	RESULTADO: 86.0 MG/L 0.0 5.0	R.M.

Interpretación Médica

Jusitificación: SOSPECHA DE OSTEOMIELITIS

19/05/2022 **BASICOS**

DX: M868 OTRAS OSTEOMIELITIS S701 CONTUSION DEL MUSLO S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

VALORACION POR ORTOPEDIA: ORTOPEDIA, NOTA REVISTA SALAS DE CIRUGÍA.- DR CHAPARRO.- PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO EN JUNIO DE 2021, HACE SEUDOARTROSIS LLEVADA A CURA , HACE 4 SEMANAS APROXIMADAMENTE, REALIZAN CAMBIO DE CLAVO. HACE UNA SEMANA SALIDA DE MATERIAL PURULENTO DE CARA LATERAL DEL MUSLO SOBRE HERIDA DE COLOCACION DEL INJERTO A LA ALTURA DE FOCO DE FRACTURA FEMUR IZQUIERDO.- EN EL MOMENTO SIN SÍNTOMAS QUE CONTRAINDIQUE EL PROCEDIMIENTO, AFEBRIL, DOLOR CONTROLADO, NO SANGRADO EDEMA LEVE EN SITIO DE FRACTURA, PUEDE SER LLEVADO A CIRUGÍA, BOLETA LISTA.- PLAN: EN ESPERA DE SER LLEVADO A SALAS PARA LAVADO Y CURETAJE FEMUR IOZXQUIERDO.

NOTA OPERATORIA ORTOPEDIA: PACIENTE CON INFECCION SUPERFICIAL DE MUSLO ASOCIADO A PUNTO DE VICRYL EM MUSLO, SE EXTRAE PUNTO Y SE CURETEA HERIDA SIN COMPLICACIONES.- (VER DESCRIPCION QXX EN INFORME ANEXO) PLAN: CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO, DESTAPAR EN DOS DIAS, SEGUN DRENAJE Y REPORTE DE CULTIVO, SE DEFINE MANEJO DEFINITIVO.- PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS. PROFILAXIS ANTIEMBÓLICA ANALGESIA CON ACETAMINOFEN.. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. **JUSTIFICACION DE ESTANCIA PACIENTE**

Medical

Historia Clínica: 80897600 **Admisión:** 597287 **Fec. Ingreso:** 18/05/2022 **Fec. Egreso:** 27/05/2022

Nombre del Paciente: TORRES CARRILLO ANDRES CAMILO

Identificación: CC - 80897600 **Fecha Nac.:** 24/11/1985 **Edad:** 36 **Genero:** M

Entidad Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS - COMPENSAR EPS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:**

POST QX INMEDIATO

20/05/2022 **BASICOS**

DX: M868 OTRAS OSTEOMIELITIS S701 CONTUSION DEL MUSLO S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

VALORACION POR ORTOPEDIA: PAICNETE EN POP CURA SEUDOARTROSIS FEMUR IZUERDO 20 DE ABRIL, REINGRESA POR SECRECION PRUURLNETA, AYER LLEVADO A LAVADO QX CON HALLAZGO DE SECRECION PURULENTA POR LO QUE S ETOMARON CULTIVOS, HOY CON BUEN CONTROL DEL DOLOR, VEMDAJES LIMPIOS, NUEORKVSCUALR SIN DEFICIT PLAN: PAICNETE EN POP CURA SEUDOARTROSIS FEMUR IZUERDO 20 DE ABRIL, REINGRESA POR SECRECION PRUURLNETA, AYER LLEVADO A LAVADO QX CON HALLAZGO DE SECRECION PURULENTA POR LO QUE S ETOMARON CULTIVOS, HOY CON BUEN CONTROL DEL DOLOR, VEMDAJES LIMPIOS, NUEORKVSCUALR SIN DEFICIT **JUSTIFICACION DE LA ESTANCIA PACIENTE CON VIGILANCIA CLINICA Y SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD CON MANEJO DE ANTIBIOTICO**

21/05/2022 **BASICOS**

DX: M868 OTRAS OSTEOMIELITIS S701 CONTUSION DEL MUSLO S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

VALORACION POR ORTOPEDIA: PTE CON PSEUDOARTROSIS DE FEMUR IZQUIERDO , POP DE LAVADO CON SECRECION PURULENTA TOMA DE CULTIVO, NEGATIVO A LAS 24 HORAS , REFIERE SENTIRSE BIEN, BUEN CONTROL DEL DO LOR NO VOMITI DIURESIS CONSERVADA, HERIDA QUIRUGICA CON BUENA CICATRIZACION PUNTO DE DRENAJE PROXIMAL DEL MUSLO CON APOSITO ESTIGMA LEVE DE SANGFADO, SIN SECRECIONES, NEUOVASCULAR DSIATL CONSERVADO, PLAN: PTE CON PSEUDOARTROSIS DE FEMUR IZQUIERDO , POP DE LAVADO CON SECRECION PURULENTA TOMA DE CULTIVO, NEGATIVO A LAS 24 HORAS , REFIERE SENTIRSE BIEN, BUEN CONTROL DEL DO LOR NO VOMITI DIURESIS CONSERVADA, HERIDA QUIRUGICA CON BUENA CICATRIZACION PUNTO DE DRENAJE PROXIMAL DEL MUSLO CON APOSITO ESTIGMA LEVE DE SANGFADO, SIN SECRECIONES, NEUOVASCULAR DSIATL CONSERVADO, **JUSTIFICACION DE LA ESTANCIA PACIENTE CON VIGILANCIA CLINICA Y SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD CON MANEJO DE ANTIBIOTICO**

22/05/2022 **BASICOS**

DX: M868 OTRAS OSTEOMIELITIS S701 CONTUSION DEL MUSLO S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

VALORACION POR ORTOPEDIA: PTE CON PSEUDOARTROSIS DE FEMUR IZQUIERDO , POP DE LAVADO CON SECRECION PURULENTA TOMA DE CULTIVO CON GERMEN GRAM + EN PORCESO DE TIPIFICAICON , REFIERE SENTIRSE BIEN, BUEN CONTROL DEL DO LOR NO VOMITI DIURESIS CONSERVADA, HERIDA QUIRUGICA CON BUENA CICATRIZACION PUNTO DE DRENAJE PROXIMAL DEL MUSLO CON APOSITO ESTIGMA LEVE DE SANGFADO, SIN SECRECIONES, NEUOVASCULAR DSIATL CONSERVADO, PLAN: PAICNET CON SUEDOARTROSIS DE FEMUR IZUIQREDO CON CULTIVOS DE LAVADO CON EVIDENCIA DE GERMEN GRAM POSITIVO EN ESPERA DE TIPIFICACION CONTINUA AMNEJO INTRAHOSPIATALRIO **JUSTIFICACION DE LA ESTANCIA PACIENTE CON VIGILANCIA CLINICA Y SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD CON MANEJO DE ANTIBIOTICO**

23/05/2022 **AISLADO UNIPERSONAL**

DX: M868 OTRAS OSTEOMIELITIS S701 CONTUSION DEL MUSLO S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS L039 CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO

VALORACION POR ORTOPEDIA: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE OSTESOSINTESIS DE FÉMUR DIAFISIOAR IZQUIERDO 24.06.21, PRESENTÓ PSEUDOARTROSIS DE FÉMUR IZQUIERDO Y AFLOJAMIENTO DE PERNO DISTAL CON DEFECTO ÓSEO, POP DE CIRUGIA DE RECONSTRUCCIÓN MULTIPLE Y CURA DE PSEUDOARTROSIS (20.04.22), INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRURGICA, POP DE LAVADO QX (19.05.22), CON CULTIVO CON AISLAMIENTO DE GRAM POSITIVO SE ESPERA TIPIFICIACIÓN. SE DESCUBRE HERIDA, SE EVIDENCIA EN BUEN ESTADO, NO SECRECIÓN, NO REQUIERE LAVADO QX POR AHORA. PLAN: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE OSTESOSINTESIS DE FÉMUR DIAFISIOAR IZQUIERDO 24.06.21, PRESENTÓ PSEUDOARTROSIS DE FÉMUR IZQUIERDO Y AFLOJAMIENTO DE PERNO DISTAL CON DEFECTO ÓSEO, POP DE CIRUGIA DE RECONSTRUCCIÓN MULTIPLE Y CURA DE PSEUDOARTROSIS (20.04.22), INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRURGICA, POP DE LAVADO QX (19.05.22), CON CULTIVO CON AISLAMIENTO DE GRAM POSITIVO SE ESPERA TIPIFICIACIÓN. SE DESCUBRE HERIDA, SE EVIDENCIA EN BUEN ESTADO, NO SECRECIÓN, NO REQUIERE LAVADO QX POR AHORA. **JUSTIFICACION DE LA ESTANCIA: PACIENTE EN HABITACION UNIPERSONAL HASTA SU EGRESO POR ALTO RIESGO DE INFECCION Y MANEJO DE ANTIBIOTICO**

JUSTIFICACION DE PARACLINICOS: CREATININA - SEGUIMIENTO A TRATAMIENTO ANTIBIOTICO QUE AFECTE LA FILTRACION GLOMERULAR

BUN - NITROGENO UREICO - SEGUIMIENTO A TRATAMIENTO ANTIBIOTICO QUE AFECTE LA FILTRACION GLOMERULAR

PARACLINICOS DEL DÍA **23/05/2022**

Tipo	Código	Descripción	Resultado

Medical

Historia Clínica: 80897600 **Admisión:** 597287 **Fec. Ingreso:** 18/05/2022 **Fec. Egreso:** 27/05/2022

Nombre del Paciente: TORRES CARRILLO ANDRES CAMILO

Identificación: CC - 80897600 **Fecha Nac.:** 24/11/1985 **Edad:** 36 **Genero:** M

Entidad Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS - COMPENSAR EPS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:**

LABO	903825	CREATININA	Creatinina: 0.71 mg/dl		

R.M.

Interpretación Médica

Jusitificación: Seguimiento a tratamiento antibiotico que afecte la filtracion glomerular

LABO	903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 7.8 mg/dl	7 - 21 mg/dl	
			Urea: 16.59 mg/dl	15 - 39 mg/dl	

R.M.

Interpretación Médica

Jusitificación: Seguimiento a tratamiento antibiotico que afecte la filtracion glomerular

24/05/2022 **AISLADO UNIPERSONAL**

DX: M868 OTRAS OSTEOMIELITIS S701 CONTUSION DEL MUSLO S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS L039 CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO

VALORACION POR INFECTOLOGÍA: INFECTOLOGIA PACIENTE DE AÑOS CON ANTECEDENTE INSTITUCIONAL DE OSTEOSÍNTESIS DE FÉMUR IZQ EL 24 DE JUNIO DE 2021 POR FRACTURA CERRADA BASICERVICAL, INTERTOCANTERICA Y DIAFISARIA, QUE REQUIRIÓ REINTERVENCIÓN EL 20 DE ABRIL DE 2022 POR PSEUDOARTROSIS DE FEMUR IZQUIERDO DIAFISIS TERCIO MEDIO CON FIBROSIS MODERADA SEVERA, SE ENCONTRÓ ESCASO PUENTE OSEO ANTEROLATERAL LAJA MEDIAL CONSOLIDADA PROXIMAL. RUPTURA DE PERNOS DE BLOQUEO DISTAL CON DEFECTO OSEO EN FOCO DE FX. INESTABILIDAD LEVE EN FOCO POR RUPTURA DE PERNOS. NO SIGNOS DE INFECCIÓN. SE REALIZÓ CAMBIO DE PERNOS E INJERTO ÓSEO. INGRESA EL 18 DE MAYO POR SECRECION PURULENTA EN MUSLO IZQUIERDO, ES VALORADO POR ORTOPEDIA QUE ENCUENTRA AL EF ERITEMA EN HERIDA DE ABORDAJE A LA DIAFISIS DE FEMUR .LLEVAN LAVADO QX EL 19 DE MAYO ENCONTRANDO HERIDA CARA LATERAL MUSLO IZQUIERDO SOBRE HERIDA QUIRÚRGICA, REALIZAN CURETAJE DL BOLSILLO QUE MUESTRA INFECCIÓN, ENCONTRÁNDOSE ESTE SUBCUTANEO Y ASOCIADO A PUNTO DE VICRYL, ASI COMO OTRO PUNTO EN LA HERIDA DISTAL QUE MUESTRA SECRECIÓN ASOCIADA A PUNTO DE VICRYL. REALIZAN LAVADO, CURETAJE, EXTRACCIÓN DEL PUNTO, TOMA DE CULTIVO. INICIAN MANEJO CON AMPICILINASULBACTAM. EL 23 DE MAYO CAMBIAN A VANCOMICINA POR REPORTE DE CULTIVO Y SOLICITAN CONCEPTO. PARACLINICOS DEL 23 DE MAYO CREAT: 0.71 BUN 7.8 CH (MAYO 18) LEUC 6230 PMN 61% HB 13.7 PLAQ 330 MIL CULTIVO DE FÉMUR IZQ (MAYO 19) S AUREUS METICILINORESISTENTE, RESTO DE AB SENSIBLE PLAN: PACIENTE CON ISO PROFUNDA Y AISLAMIENTO DE MRSA POR LO CUAL SE RECOMIENDA COMPLETAR 14 DIAS DE MANEJO CON VANCOMICINA.

VALORACION POR ORTOPEDIA: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE DIAFISIS DE FÉMUR IZQUIERDO EN JUNIO DE 2021 CON POSTERIOR PSEUDOARTROSIS QUE REQUIRIÓ NUEVO MANEJO QX EN ABRIL DE 2022, CURSA CON INFECCIÓN PROFUNDA DEL SITIO OPERATORIO CON AISLAMIENTO DE S. AUREUS METILONORRESISTENTE POR LO QUE INFECTOLOGÍA INDICÓ TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA POR 14 DIAS (FI: 23.05.22) PLAN: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE DIAFISIS DE FÉMUR IZQUIERDO EN JUNIO DE 2021 CON POSTERIOR PSEUDOARTROSIS QUE REQUIRIÓ NUEVO MANEJO QX EN ABRIL DE 2022, CURSA CON INFECCIÓN PROFUNDA DEL SITIO OPERATORIO CON AISLAMIENTO DE S. AUREUS METILONORRESISTENTE POR LO QUE INFECTOLOGÍA INDICÓ TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA POR 14 DIAS (FI: 23.05.22)

VALORACION POR MEDICINA GENERAL: REMISION A FONTIBON CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA POR 14 DIAS (FI 23/05/2022) PLAN: REMISION A FONTIBON CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA POR 14 DIAS (FI 23/05/2022), **JUSTIFICACION DE LA ESTANCIA: PACIENTE EN HABITACION UNIPERSONAL HASTA SU EGRESO POR ALTO RIESGO DE INFECCION Y MANEJO DE ANTIBIOTICO.**

25/05/2022 **AISLADO UNIPERSONAL**

DX: M868 OTRAS OSTEOMIELITIS S701 CONTUSION DEL MUSLO S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS L039 CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO

VALORACION POR MEDICINA GENERAL: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE OSTESOSINTESIS DE FÉMUR DIAFISIARIA IZQUIERDO 24.06.21, PRESENTÓ PSEUDOARTROSIS DE FÉMUR IZQUIERDO Y AFLOJAMIENTO DE PERNO DISTAL CON DEFECTO ÓSEO, POP DE CIRUGIA DE RECONSTRUCCIÓN MULTIPLE Y CURA DE PSEUDOARTROSIS (20.04.22), INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRURGICA, POP DE LAVADO QX (19.05.22), CON CULTIVO CON AISLAMIENTO DE GRAM POSITIVO SE ESPERA TIPIFICIACIÓN. REFIERE QUE SE SIENTE CON LEVE DOLOR. EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, COSNCIENTE, ALERTA, NORMOCEFALO, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO INGURUGITACION YUGULAR, NO SOPLOS CAROTIDEO, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, NO TIRAJES MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS POSITIVA. GU: NO EXPLORADO, EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTE, HERIDA QUIRUGICA CON BUENA CICATRIZACION PUNTO DE DRENAJE PROXIMAL DEL MUSLO CON APOSITO ESTIGMA LEVE DE SANGRADO, SIN SECRECIONES, SNC SIN DEFICIT APARENTE. FC: 75 LPM, FR: 18 RPM, TA: 120/80 MMHG, T: 36.4°, GLASGOW 15/15, SAT:94% PARACLINICOS: CIPROFLOXACINO <=0,5 S CLINDAMICINA <=0,25 S DETECCIÓN DE CEFOXITINA POS + ERITROMICINA <=0,25 S GENTAMICINA <=0,5 S LEVOFLOXACINO <=0,12 S LINEZOLID 2 S MINOCICLINA <=0,5 S MOXIFLOXACINO <=0,25 S NITROFURANTOÍNA <=16 S OXACILINA CMI >=5 R QUINUPRISTINA/DALFOPRISTINA <=0,25 S RESISTENCIA INDUCIBLE A CLINDAMICINA NEG - RIFAMPICINA

Medical

Historia Clínica: 80897600 **Admisión:** 597287 **Fec. Ingreso:** 18/05/2022 **Fec. Egreso:** 27/05/2022

Nombre del Paciente: TORRES CARRILLO ANDRES CAMILO

Identificación: CC - 80897600 **Fecha Nac.:** 24/11/1985 **Edad:** 36 **Genero:** M

Entidad Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS - COMPENSAR EPS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:**

<=0,5 S TEICOPLANINA <=0,5 S TETRACICLINA <=1 S TRIMETOPRIMA/SULFAMETOXAZOL <=10 S VANCOMICINA <=0,5 S NITROGENO UREICO: 7.8 MG/DL CREATININA: 0.71 MG/DL PACIENTE MASCULINO QUE LLEGA DERIVADO DE MEDICAL SEDE KENNEDY, POR PRESENTAR ISO DE FEMUR IZQUIERDO CON GERMEN AISLADO S.AUREUS, POP INSTITUCIONAL DE OSTEOSINTESIS EN VALORACION POR INFECTOLOGIA ROTAN DE AMPICILINA SULBATAM A VANCOMICINA, INGRESA PARA CONTINUIDAD ANTIMICROBIANA INTRAVENOSO. PLAN: OBSERVACION. DIETA CORRIENTE. SSN 0.9% 80 CC HORA. DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HORAS. TRAMADOL 50 MG CADA 8 HORAS POR DOLOR. VANCOMICINA 1300 MG IV CADA 12 HORAS FI: 23/05/2022 D:1 FF: 06/06/2022 POR 14 DIAS. CSV Y AC. **JUSTIFICACION DE LA ESTANCIA: PACIENTE EN HABITACION UNIPERSONAL HASTA SU EGRESO POR ALTO RIESGO DE INFECCION Y MANEJO DE ANTIBIOTICO.**
VALORACION POR NUTRICION Y DIETETICA: PLAN:

MEDICAMENTOS NO POS:

Medicamento	Dosis	Observaciones	justificacion	Fecha Ini.	Fecha Fin

DIAGNOSTICOS DE EGRESO:

Tipo	CIE 10	Impresión Diagnostica
Princ	M868	OTRAS OSTEOMIELITIS
Rel1	S701	CONTUSION DEL MUSLO
Rel2	S723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR
Rel3	T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

MEDICOS TRATANTES:

Medical

Historia Clínica: 80897600 **Admisión:** 597287 **Fec. Ingreso:** 18/05/2022 **Fec. Egreso:** 27/05/2022

Nombre del Paciente: TORRES CARRILLO ANDRES CAMILO

Identificación: CC - 80897600 **Fecha Nac.:** 24/11/1985 **Edad:** 36 **Genero:** M

Entidad Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS - COMPENSAR EPS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:**

DANIEL RICARDO CABALLERO SANCHEZ

Especialidad: Ortopedia

Reg. Medico: 1015420118

SEBASTIAN RODRIGUEZ LOPEZ

Especialidad: Ortopedia

Reg. Medico: 1015418686

EDWARD ANDRES DIAZ RODRIGUEZ

Especialidad: Medicina General

Reg. Medico: 1118546136

GILBERT ANDRES CHAPARRO BARRERA

Especialidad: Ortopedia

Reg. Medico: 15297798

LIDIA PATRICIA REYES PABON

Especialidad: Infectología

Reg. Medico: 252348/2001

SILVIA JULIANA SLIPEZ MONTERO

Especialidad: Nutricion y Dietetica

Reg. Medico: -

LEONOR ISABEL PEÑARANDA AGUIRRE

Especialidad: Medicina General

Reg. Medico: 23030123

OSCAR YIAN GAVIDIA BERNAL

Especialidad: Medicina Interna

Reg. Medico: 79801068

LEIDY IVONNE ANDREA ORTIZ SIERRA

Especialidad: Ortopedia

Reg. Medico: 53167641

CRISTRIAN CAMILO SANTIAGO DIAZ

Especialidad: Medicina General

Reg. Medico: 1143116164

EVELYN LAZARO RINCON

Especialidad: Ortopedia

Reg. Medico: 1015996441

Yo GILBERT ANDRES CHAPARRO BARRERA con registro médico # 15297798, Certifico que por los Hallazgos Clínicos y la Documentación presentada se deduce que la causa de los daños sufridos por el Señor ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO Identificado con CC # 80897600 fue un Accidente de Transito.

GILBERT ANDRES CHAPARRO BARRERA - Ortopedista
15297798
Ortopedia

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 21/04/2022	**Motivo de calificación:** PCL (Dec 1507 /2014)	**Nº Dictamen:** 80897600 - 2771
Tipo de calificación:		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: Persona natural	**Nombre solicitante:** ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO	**Identificación:** CC 80897600
Teléfono: - 3007263155	**Ciudad:** Soacha - Cundinamarca	**Dirección:** CRA 6 A ESTE No 38 – 91
Correo eletrónico: andresctc@gmail.com // gygasesoresconsultoresabogados@gmail.com		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3	**Identificación:** 830.106.999--1	**Dirección:** Calle 50 # 25-37
Teléfono: 795 3160	**Correo electrónico:**	**Ciudad:** Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: ANDRES CAMILO TORRES CARRILLO	**Identificación:** CC - 80897600	**Dirección:** CRA 6 A ESTE No 38 – 91
Ciudad: Soacha - Cundinamarca	**Teléfonos:** - 3007263155	**Fecha nacimiento:** 24/11/1985
Lugar: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	**Edad:** 36 año(s) 4 mes(es)	**Genero:** Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	**Estado civil:** Unión Libre	**Escolaridad:** Pregrado (Universitaria)
Correo electrónico: andresctc@gmail.com // gygasesoresconsultoresabogados@gmail.com	**Tipo usuario SGSS:**	**EPS:**
AFP:	**ARL:**	**Compañía de seguros:**

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	**Trabajo/Empleo:**	**Ocupación:**
Código CIUO:	**Actividad economica:**	
Empresa:	**Identificación:**	**Dirección:**
Ciudad:	**Teléfono:**	**Fecha ingreso:**
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.

- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos porparte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:
ANTECEDENTES
Paciente de 35 años. Ingeniero desarrollador de Software en INETUM, vinculado desde hace 1 año.

CALIFICACIÓN DE LA(S) ENTIDAD(ES):

No obra en el expediente.

MOTIVO DE REMISIÓN A LA JUNTA REGIONAL
Solicitud personal para calificación de perdida de Capacidad laboral para reclamación de seguro.

Resumen de información clínica:
ANTECEDENTES PERSONALES
Negativo

ANTECEDENTES FAMILIARES
Negativo

ANTECEDENTES LABORALES

SAMTEL	Lider técnico por 5 años
SII GROUPE	Lider técnico por 2 meses

ACTIVIDADES EXTRALABORALES
Negativo

ESTADO ACTUAL
Refiere que el 23/06/2021 sufrió accidente de tránsito en calidad de parrillero de motocicleta, al chocar contra un automóvil con trauma en costado izquierdo Atendido en Clínica Medical fémur izquierdo en diáfisis e inter trocantérica, le realizaron manejo quirúrgico en Fémur y cadera izquierda incapacitado por 4 meses, con posterior manejo con terapia física, en la actualidad presenta como secuela dolor y restricción de la movilidad de muslo y cadera izquierda.

Conceptos médicos

Fecha: 23/06/2021 **Especialidad:** Historia Clínica – Medical

Resumen:

Paciente de 35 años bajo diagnósticos de: 1. accidente de transito 2. fractura intertrcoanterica cadera izquierda 3. fractura diafisiaria de fémur izquierdo. en el momento en cama quien refiere sentirse mejor, con adecuada modulación del dolor, sin vía oral en el momento, no picos febriles ni episodios emeticos, diuresis positiva. en el momento afebril, hidratado, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de dificultad respiratoria, no requerimiento de oxigeno suplementario, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados pulmonares, no dolor abdominal no signos de irritación peritoneal, no déficit neurológico aparente, extremidades con deformidad y acortamiento de miembro inferior izquierdo, sin signos de trauma vascular o síndrome compartimental. en plan quirúrgico por el servicio de ortopedia para fijación de fractura descrita. a la espera de programación de procedimiento quirurgico. por el momento continua observación medica e igual manejo medico instaurado. se explica conducta a paciente quien refiere entender y aceptar.plan: hospitalizar por ortopediapaso a pisos vs prequirúrgicos según programacion quirúrgica.Dx. Princ S600 Contusión de dedo(s) de la mano, sin daño de la(s) uña(s).Dx. Rel1 S701 Contusión del muslo.

Fecha: 26/06/2021 **Especialidad:** Ortopedia

Resumen:

S723: Fractura de la diáfisis del fémur - Z988: Otros estados postquirúrgicos especificados - :Paciente en pop de osteosíntesis de fémur por fractura compleja segmentaria basicervical y diafisiaria conminuta manejo con clavo de reconstrucción en fémur cefalomedular largo esta con dolor aun de alta intensidad apositos con estugmas de sangrado perfusión movilidad distal conservada se revisa rx con buena reducción fijación de fractura con clavo cefalomedular hb control de 10 pop PLAN: paciente en pop de rafi fractura compleja en fémur con cx con clavo de reconstrucción en fémur cefalomedular largo se considera dado complejidad de la cirugía mal control de dolor en seguimiento a hb control requiere continuar manejo observación pop a/b pop por una día más, optimización de analgesia tromboprofialxis uso de caminador y /o muletas no apoyo de mii curación por enfermería de apósitos y según evolución posible salida mañana se explica a paciente continua manejo instaurado.

Fecha: 28/06/2021 **Especialidad:** Ortopedia

Resumen:

Paciente con diagnósticos de: 1. fractura segmentaria de fémur izquierdo 1.1 pop 24/06 de osteosíntesis de cadera y diáfisis de fémur izquierdo ///refiere sentirse bien, dolor modulado, por demás asintomático ///al examen físico muslo izq con edema y heridas qx con apositos limpios, sin déficit neurovascular distal. demás examen físico normal.PlanPaciente con fractura segmentaria de fémur izquierdo en pop de os. al día de hoy ha persistido asintomático con dolor modulado, estable hemodinamicamente, sin dificultad respiratoria ni sirs. en el momento ya sin sangrado por la herida qx con hb post-transfusion en metas (9,0 g/dl) y ya tolerando destete de o2 por lo que se considera taquicardia y desaturación fueron secundarias a anemia por altas perdidas sanguíneas intraqx y pop, adecuada evolución clínica tras transfusión por lo que ortopedia indica egreso con analgesia, tromboprofilaxis, muletas, incapacidad, cita control con ortopedia. Se dan signos de alarma y recomendaciones. **salida*.Dx. Ppal. S723 Fractura de la diáfisis del fémur.Dx. Rel. Z988 Otros estados postquirúrgicos especificados.

Fecha: 15/03/2022 **Especialidad:** Ortopedia

Resumen:

Accidente de transito con trauma en muslo cadera pop osteosíntesis cuello y diáfisis con calvo CM, dolor en muslo y rodilla, manejo con terapias. dolor en tercio medio de muslo. Hipotrofia. Hallazgos: Rx t Tac con pseudoartrosis de fractura diafisiaria de fémur con consolidación de cuello, callo medial pero defecto hacia la lateral posterior, ruptura de perno distal estático. .Dx. S723 Fractura de la diáfisis del fémur y S720 Fractura del cuello del fémur.Se explia y recomienda injerto ósea en fémur con cresta iliaca y heterólogo con curetaje de fémur para cura de pseudoartrosis con fresa de alta velocidad. Retiro de pernos de bloqueo distal y reacomodación.

Pruebas especificas

Fecha: 24/06/2021 **Nombre de la prueba:** Rx Rodilla Izquierda

Resumen:

Fractura conminuta del tercio medio de la diáfisis femoral con angulación de vértice posterior en aproximadamente 45 grados.Hay ligero acortamiento del fragmento óseo de aproximadamente 4 cm.Relaciones articulares conservadas.Concepto:CONCEPTO:Fractura conminuta angulada del tercio medio de la diáfisis femoral.

Fecha: 24/06/2021 **Nombre de la prueba:** Rx Pelvis

Resumen:

Estudio rotado.Fractura intertrocantérica femoral izquierda levemente desplazada.No se observan otras lesiones óseas.Relaciones articulares conservadas.Concepto:Fractura intertrocantérica femoral izquierda.

Fecha: 24/06/2021 **Nombre de la prueba:** Rx Fémur izquierdo

Resumen:

Fractura conminuta del tercio medio de la diafisis femoral con angulación de vértice posterior en aproximadamente 45 grados y acortamiento de aproximadamente 4 cm.Se observa también fractura intertrocanteria femoral izquierda levemente desplazada.Relaciones articulares conservadas.Concepto:CONCEPTO:Fracturas intertrocanterica y diafisiaria del fémur izquierdo.

Fecha: 24/06/2021 **Nombre de la prueba:** Tomografia Miembros inferiores

Resumen:

La densidad ósea se encuentra preservada, identificando trazos hipodensos de fractura conminuta que compromete la región intertrocantérica del fémur izquierdo, presenta angulación en varo de la cabeza y el cuello femoral izquierdo. La brecha interfragmentaria de la fractura intertrocantérica del fémur izquierdo es de 10 mm.Articulaciones coxofemorales congruentes con preservación de la amplitud articular.Articulaciones sacroiliacas y sínfisis de pubis de aspecto usual.Marcado edema y aumento del espesor de los tejidos blandos del vasto lateral del musculo cuadriceps izquierdo por probable hematoma intramuscular.Concepto:1.Fractura conminuta intertrocantérica ligeramente desplazada y angulada del fémur izquierdo. 2. Hematoma intramuscular en el interior del vasto lateral del musculo cuadriceps izquierdo.

Fecha: 24/06/2021 **Nombre de la prueba:** Tac Pelvis

Resumen:

La densidad ósea se encuentra preservada, identificando trazos hipodensos de fractura conminuta que compromete la región intertrocantérica del femur izquierdo, presenta angulación en varo de la cabeza y el cuello femoral izquierdo. La brecha interfragmentaria de la fractura intertrocantérica del femur izquierdo es de 10 mm.Articulaciones coxofemorales congruentes con preservación de la ampiltud articular.Articulaciones sacroiliacas y sínfisis de pubis de aspecto usual.Concepto:1.Fractura conminuta intertrocantérica ligeramente desplazada y angulada del fémur izquierdo.

Fecha: 24/06/2021 **Nombre de la prueba:** Rx Fémur Izquierdo

Resumen:

Se observan cambios post operatorios de reducción abierta y fijación interna con clavo endomedular de la fractura conminuta en trazos de ala de mariposa diafisiaria del fémur izquierdo visualizada angulada y acabalgada en el estudio inicial. Este clavo endomedular presenta dos tornillos de osteosíntesis del bloqueo proximal que genera reducción abierta y fijación interna de la fractura intertrocanterica y basicervical del fémur izquierdo documentada en estudio inicial, presenta dos tornillos de bloqueo distal Articulación femorotibial y coxofemoral congruente Edema de los tejidos blandos adyacentes al sitio de fractura.Concepto:Cambios post operatorios de reducción abierta y fijación interna de fractura intertrocanterica y diafisiaria del fémur izquierdo mediante clavo endomedular con dos tornillos de bloqueo proximal transcervical DHS.

Fecha: 24/06/2021 **Nombre de la prueba:** Rx Rodilla Izquierda

Resumen:

Control post operatorio.Se observan cambios post operatorios de reducción abierta y fijación interna con clavo endomedular de la fractura conminuta en trazos de ala de mariposa diafisiaria del fémur izquierdo visualizada angulada y acabalgada en el estudio inicial. Este clavo endomedular presenta dos tornillos de osteosíntesis del bloqueo proximal que genera reducción abierta y fijación interna de la fractura intertrocanterica y basicervical del fémur izquierdo documentada en estudio inicial, presenta dos tornillos de bloqueo distalArticulación femorotibial y coxofemoral congruenteEdema de los tejidos blandos adyacentes al sitio de fractura.Concepto:Cambios post operatorios de reducción abierta y fijación interna de fractura intertrocanterica y diafisiaria del fémur izquierdo mediante clavo endomedular con dos tornillos de bloqueo proximal transcervical DHS.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciónes del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 02/03/2022 **Especialidad:** JRCIB Telemedicina

Por emergencia sanitaria debido a COVID-19 se realiza entrevista telefónica y video llamada el día 02 de marzo de 2022 para determinar condiciones del paciente, encontrando paciente diestro en buenas condiciones generales, refiere dolor en cadera y muslo izquierdo, presenta cicatrices quirúrgicas en muslo izquierdo y cadera izquierda, no tiene restricción de la movilidad de cadera ni de rodilla izquierda.

Fecha: 08/03/2022 **Especialidad:** Terapeuta Ocupacional

Se realiza teleconsulta acorde a las directrices del gobierno nacional, debido a la emergencia global por la pandemia Covid-19 el 08/03 /2022

Hombre de 35 años, diestro, procedente de Bogotá, ingeniero de sistemas, unión libre, vive con su compañera e hijos de 13 y 15 años y su mascota.

Labora en Inetum, en el cargo de jefe de equipo, ingeniero desarrollador de software, con antigüedad de 1 año.

Con antecedente de accidente de tránsito el 23/06/2021, en calidad de parrillero de motocicleta, al chocar contra un automóvil, sufrió trauma en costado izquierdo, fractura de fémur izquierdo con cirugía el 24/06/2021 para osteosíntesis, inmovilizado dos meses, rehabilitación con terapia física, en control con ortopedia mensualmente. Pendiente cita de control para evaluar la consolidación.

En la valoración funcional se observa marcha con cojera izquierda, usa bastón canadiense apoyo en mano derecha, refiere dolor en la pierna y cadera izquierdos.

Independiente en sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, se baña, se viste, dificultad para la movilidad de la pierna izquierda, con alteración en los tiempos de ejecución, se transporta en servicio público, camina hasta la clínica para los controles.

En cuanto al rol laboral y otras áreas ocupacionales, se revisan los puntos asignados en el Título II se considera que el rol laboral actual corresponde a rol laboral recortado, con limitaciones y restricciones leves para la ejecución de las tareas habituales. Con autosuficiencia económica. Se asignan las otras áreas ocupacionales tomando en cuenta sus limitaciones para la movilidad, cuidado personal y vida doméstica. 7.6%

Fundamentos de derecho:

El presente Dictamen se fundamenta en:
Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral.
Decreto 1507 de 2014, Manual único de calificación pérdida capacidad laboral y ocupacional.
Ley 776 de 2002, Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.
Decreto 1477 de 2014, Tablas Enfermedades Laborales.
Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el Sistema De Riesgos Laborales.
Decreto 019 de 2012, Ley anti-trámites.
Decreto 1072 de 2015, Decreto único sector trabajo.
Decreto 1352 de 2013, Reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.
Decreto Ley 491 de 2020 Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Análisis y conclusiones:

Revisados los antecedentes obrantes al expediente, se encuentra que el presente caso se trata de paciente de 35 años. Ingeniero desarrollador de Software en INETUM, vinculado desde hace 1 año, quien el 23/06/2021 sufrió accidente de tránsito en calidad de parrillero de motocicleta, con trauma en costado izquierdo con fractura de fémur izquierdo en diáfisis e inter trocantérica, le realizaron manejo quirúrgico en Fémur y cadera izquierda incapacitado por 4 meses. cursa con el siguiente diagnóstico Fractura de la diáfisis del fémur Izquierdo.

En relación con las deficiencias se realiza calificación por Deficiencias del sistema nervioso central (Dolor somático de miembro inferior izquierdo).

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la perdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S723	Fractura de la diáfisis del fémur	Izquierdo		Accidente SOAT

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%

periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático										

Valor combinado **10,00%**

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	10,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	**10,00%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar. $\frac{A + (100 - A) * B}{100}$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	**5,00%**

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	5
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	1
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	**6,00%**

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa.			

d1	**1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento**	**1.1**	**1.2**	**1.3**	**1.4**	**1.5**	**1.6**	**1.7**	**1.8**	**1.9**	**1.10**	**Total**
		d110	**d115**	**d140-d145**	**d150**	**d163**	**d166**	**d170**	**d172**	**d175-d177**	**d1751**	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	**2. Comunicación**	**2.1**	**2.2**	**2.3**	**2.4**	**2.5**	**2.6**	**2.7**	**2.8**	**2.9**	**2.10**	**Total**
		d310	**d315**	**d320**	**d325**	**d330**	**d335**	**d345**	**d350**	**d355**	**d360**	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	**3. Movilidad**	**3.1**	**3.2**	**3.3**	**3.4**	**3.5**	**3.6**	**3.7**	**3.8**	**3.9**	**3.10**	**Total**
		d410	**d415**	**d430**	**d440**	**d445**	**d455**	**d460**	**d465**	**d470**	**d475**	
		0	0	0	0	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0.8
d5	**4. Autocuidado personal**	**4.1**	**4.2**	**4.3**	**4.4**	**4.5**	**4.6**	**4.7**	**4.8**	**4.9**	**4.10**	**Total**
		d510	**d520**	**d530**	**d540**	**d5401**	**d5402**	**d550**	**d560**	**d570**	**d5701**	
		0.1	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0	0.5
d6	**5. Vida doméstica**	**5.1**	**5.2**	**5.3**	**5.4**	**5.5**	**5.6**	**5.7**	**5.8**	**5.9**	**5.10**	**Total**
		d610	**d620**	**d6200**	**d630**	**d640**	**d6402**	**d650**	**d660**	**d6504**	**d6506**	
		0	0	0	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0.3

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	**1.6**
Valor final título II	**7,60%**

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	5,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	7,60%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	**12,60%**

Origen: Accidente **Riesgo:** SOAT **Fecha de estructuración:** 28/06/2021

Fecha declaratoria: 21/04/2022

Sustentanción fecha estructuración y otras observaciones:

Fecha de valoración por Ortopedia

Nivel de perdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defuncíon:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

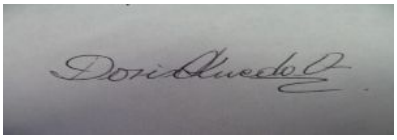
Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

Jorge Alberto Alvarez Lesmes
Médico ponente
Médico

Ana Lucia Lopez Villegas
Médica



Doris Oliva Rueda Quintero
Terapeuta Ocupacional

Remite Contestación Demanda Rad. 2022-897

Manuelita Jaramillo Zuluaga <zujamanu@hotmail.com>

Mar 13/09/2022 14:48

Para: Juzgado 01 Familia - Cundinamarca - Soacha <jfctosoacha@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Reciban un cordial saludo, adjunto al presente correo procedo a remitir la contestación de la demanda de la referencia de Aumento de Cuota Alimentaria.