

CONTESTACION DEMANDA 2021-00373

Juan Carlos Vera Vargas <solin.consultor@gmail.com>

Lun 13/09/2021 4:37 PM

Para: fabiolabohorquez71@gmail.com <fabiolabohorquez71@gmail.com>; Juzgado 30 Familia - Bogotá - Bogotá D.C.
<flia30bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (18 MB)

DEMANDA Y ANEXOS JUAN CARLOS RINCON.pdf;

SEÑOR

JUZGADO 30 DE FAMILIA DE BOGOTA D.C

E. S. D

REFERENCIA: 11001311003020210037300

**CLASE: PROCESO VERBAL DE CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO
RELIGIOSO, DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL**

DEMANDANTE: DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ

DEMANDADO: JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

JUAN CARLOS VERA VARGAS, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.80.150.503 de Bogotá, residente y domiciliado en la calle 12 # 5 – 32 oficina 1401 de la ciudad de Bogotá, Abogado Titulado en Ejercicio Portador de la Tarjeta Profesional No.155.730 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, correo electrónico solin.consulto@gmail.com obrando como apoderado del Señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 80.820.309 de Bogotá, residente y domiciliado en la carrera 50 A # 128 A - 65, de la ciudad de Bogotá, correo electrónico juank238511@gmail.com, por medio del presente escrito procedo a contestar la demanda y subsanación dentro del **PROCESO VERBAL DE CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO RELIGIOSO, DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL** de la referencia de la siguiente manera:

I. RESPECTO A LOS HECHOS

PRIMERO: ES CIERTO, la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ** y el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** contrajeron matrimonio católico el 22 de noviembre de 2014 en la Parroquia San Maximiliano Kolbe de la ciudad de Bogotá.

SEGUNDO: ES CIERTO, la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ** y el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** procrearon tres hijos llamados:

1. **MARIANA RINCON ESPINEL**: Nació el 4 de enero de 2009 en la ciudad de Bogotá, consta en el Registro Civil de Nacimiento inscrito al indicativo No. 41926133 de fecha 14 de enero de 2009, de la notaria setenta y cinco de Bogotá.
2. **SALOME RINCON ESPINEL**: Nació el 21 de diciembre de 2015 en la ciudad de Bogotá, consta en el Registro Civil de Nacimiento inscrito al indicativo No.34727164 de fecha 23 de diciembre de 2015 de la notaria Treinta de Bogotá.
3. **MARIA JOSE RINCON ESPINEL**: Nació el 21 de diciembre de 2015 en la ciudad de Bogotá, consta en el Registro Civil de Nacimiento inscrito al indicativo No. 34727165 de fecha 23 de diciembre de 2015 de la notaria Treinta de Bogotá.

TERCERO: NO ES CIERTO. La señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ** y el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** ya no se entendían, venían de varios problemas, ya que por varias afectaciones físicas y enfermedades de la columna vertebral afectaban al señor **JUAN CARLOS RINCÓN**, se trataron de dar varias oportunidades cuando vivían juntos, pero fue imposible, y no funciono. Se dieron una segunda oportunidad y tampoco fue posible, hasta que se separaron definitivamente en abril del año 2019 y desde ahí no han hecho vida común.

CUARTO: NO ES CIERTO. El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** ha realizado un aporte quincenal de DOSCIENTOS MIL PESOS (\$200.000) correspondiente a un mercado para sus tres hijas **MARIANA RINCON ESPINEL, SALOME RINCON ESPINEL Y MARIA JOSE RINCON ESPINEL**. Y además les ha comprado a sus hijas la totalidad de los útiles escolares, uniformes completos para el año escolar 2021. Por otro lado, en cuestión de visitas ha intentado visitarlas más seguido, pero debido a la pandemia mundial covid-19 es sabido que por su gran velocidad de contagio hay que tener los cuidados respectivos. De acuerdo a lo anterior ambas partes saben que no es habitual la visita por el cuidado que hay que tener por las niñas. El señor **JUAN CARLOS RINCÓN GONZALEZ** cuida también su salud y la de su ex pareja y la de sus tres hijas; debe cuidar su salud e intentar salir lo menos posible, por lo cual ha estado trabajando en casa. Por este motivo, no se ha realizado visita constante a sus hijas.

QUINTO: CIERTO, la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ** y el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** llevan separados de hecho desde abril de 2019.

SEXTO: NO ES CIERTO, el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** ha estado dispuesto a llegar a un mutuo acuerdo respecto a la cuota alimentaria, visitas y divorcio con la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ**.

SEPTIMO: PARCIALMENTE CIERTO, la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ** y el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**, durante la vigencia de la sociedad conyugal, no adquirieron bienes sujetos a registro; sobre las deudas o pasivos si adquirió deuda **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** por valor VEINTE MILLONES DE PESOS (\$20.000.000.00) con el banco BBVA, situación que debe liquidarse en el momento procesal oportuno de este proceso.

OCTAVO: CIERTO, no hay audiencia de conciliación como requisito de procedibilidad por cuanto se trata del estado civil de la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ** y el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**.

NOVENO: NO ES UN HECHO. Es un derecho de postulación.

II. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

En cuanto a las pretensiones presentadas en la demanda:

PRIMERA: el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**, está de acuerdo con la cesación de efectos civiles del matrimonio católico celebrado en la parroquia SAN MAXIMILIANO KOLBE de la ciudad de Bogotá D. C, el día 22 de noviembre de 2014, inscrito al indicativo serial número 7430323 de la Notaria Cuarenta y tres (43) del circulo de Bogotá D.C.

SEGUNDO: el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**, solicita que la liquidación de la sociedad conyugal se liquide con el pasivo de los **VEINTE MILLONES DE PESOS (\$20.000.000.00)** de préstamo adquirido con el banco BBVA, ya que durante la vigencia de la sociedad conyugal no adquirieron bienes.

TERCERO: el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** está de acuerdo con que la custodia y el cuidado personal de sus hijas **MARIANA, SALOME Y MARIA JOSÈ RINCÒN ESPINEL** este a cargo de la señora madre **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ**.

CUARTO: El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**, en cuestión de la regulación de alimentos y visitas de las menores **MARIANA RINCON ESPINEL, SALOME RINCON ESPINEL Y MARIA JOSE RINCON ESPINEL**, la parte demandada considera lo siguiente:

1. ALIMENTACION INCLUIDO ONCES: los menores de edad se encuentran en colegio Distrital por lo cual ya tiene las onces aseguradas. I.E.D. COLEDIO PRADO VERANIEGO.

2. VIVIENDA: la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL** y la menores de edad **MARIANA RINCON ESPINEL, SALOME RINCON ESPINEL Y MARIA JOSE RINCON ESPINEL**, viven en la casa de la mamá de la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL**. **NO PAGAN**

ARRIENDO. Es raro que la mamá con la hija firmen un contrato de arrendamiento con el único propósito de subirle a la cuota. EL señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** y la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL** vivieron su vida marital en dicha casa y no pagaban arriendo, solo pagaban servicios públicos.

3. **SERVICIOS PUBLICOS:** totalmente en desacuerdo ya que como lo acabo de mencionar la menores **MARIANA RINCON ESPINEL, SALOME RINCON ESPINEL Y MARIA JOSE RINCON ESPINEL** viven en casa de la mama de la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL**, en ella la señora **ANA GRACIELA RAMIREZ** tiene arrendado varios apartamentos. Por lo cual no es oportuno anexar un recibo de servicios públicos y dividirlo en dos partes.

4. **NIÑERA Y ASESORIAS DE TAREAS:** Cómo es posible que la menor de edad **SARA VALENTINA FORERO** es la sobrina de la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL**, y que supuestamente le cobra el hipotético cuidado de las menores **MARIANA RINCON ESPINEL, SALOME RINCON ESPINEL Y MARIA JOSE RINCON ESPINEL**, medio tiempo. Cómo es posible que indiquen que pagan salario a un menor de edad, no existe permiso de trabajo acreditado por el Inspector del Círculo de Bogotá.

5. **EDUCACION:** Los gastos de educación y útiles corresponde por partes iguales y cualquier gasto adicional o eventual al transcurrir el periodo estudiantil. Hay que recordar que el Colegio es Público se llama I.E.D. COLEDIO PRADO VERANIEGO.

6. **SALUD:** Las menores de edad están afiliadas a EPS SANITAS, en calidad de beneficiarias de la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ**, los gastos extras que se causen y no sean cubiertos por la EPS, serán asumidos por los dos padres.

El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** por su estado de salud adquirió una póliza de vida individual de vida con SEGUROS DEL ESTADO S.A. en la cual la única beneficiaria es la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ**,

Así mismo adquirió una póliza de gastos emergentes con plan exequial con SEGUROS DEL ESTADO S.A. en el cual los beneficiarios son: la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ**, sus hijas **MARIANA RINCON ESPINEL, SALOME RINCON ESPINEL Y MARIA JOSE RINCON ESPINEL** y la madre del señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**.

7. **RECREACION:** Las menores **MARIANA RINCON ESPINEL, SALOME RINCON ESPINEL Y MARIA JOSE RINCON ESPINEL**, estudian de lunes a viernes, por lo tanto, un fin de semana le corresponda a la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ** y el otro fin de semana al señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**, cada uno debe cubrir con los gastos de las actividades que se llegasen a realizar.

8. RESIDENCIA DE LAS MENORES: De acuerdo por parte del demandado.

9. VISITA A LAS MENORES: El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** está de acuerdo con poder visitar a sus hijas cada quince días, recogiénolas el día viernes en la noche y entregarlas el día domingo a la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ**.

Esta de acuerdo que las festividades de navidad y año nuevo sean compartidas, una con la madre y la otra con padre y que se turnen cada año.

Esta de acuerdo que las vacaciones de mitad de año y fin de año sean compartidas la mitad de cada periodo con la madre y la otra mitad con el padre, previo acuerdo entre las partes el periodo que corresponda.

10. SALIDA DEL PAIS: El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** está de acuerdo que en cuento a las salidas del país de las menores, se acuerda que se necesita previa autorización de ambos para que alguno de los padres pueda llevarlas fuera del país, con la obligación de retornarlo al país de origen.

Teniendo en cuenta lo anterior, el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** propone una cuota alimentaria por sus tres hijas **MARIANA RINCON ESPINEL, SALOME RINCON ESPINEL Y MARIA JOSE RINCON ESPINEL** de cuatrocientos mil pesos (\$400.000). De acuerdo al salario y gastos del señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**.

Lo anterior, ya que el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** tiene un pasivo QUE ADEUDA DE cuarenta y tres millones quinientos veinte mil ochenta pesos (\$43.520.080) a las diferentes Corporaciones financieras.

Por otro lado dentro de sus ingresos recibe una sumas quincenales de su empleador de CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTE PESOS (\$489.120.00). No tiene mayor capacidad económica.

QUINTA: el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**, está de acuerdo que al fijar la cuota de alimentos correspondiente se haga la consignación a la cuenta de ahorros de la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ**.

III. HECHOS , FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA

Los hechos y fundamentos de la defensa son los siguientes:

El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** y la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ** contrajeron matrimonio católico el día 22 de noviembre de 2014 en la parroquia SAN MAXIMILIANO KOLBE de la ciudad de Bogotá D.C.

De esta unión procrearon tres hijas (i) **MARIANA RINCON ESPINEL**: Nació el 4 de enero de 2009 en la ciudad de Bogotá, consta en el Registro Civil de Nacimiento inscrito al indicativo No. 41926133 de fecha 14 de enero de 2009, de la notaria setenta y cinco de Bogotá, actualmente tiene 12 años de edad.(ii) **SALOME RINCON ESPINEL**: Nació el 21 de diciembre de 2015 en la ciudad de Bogotá, consta en el Registro Civil de Nacimiento inscrito al indicativo No.34727164 de fecha 23 de diciembre de 2015 de la notaria Treinta de Bogotá, actualmente tiene 5 años de edad. (iv) **MARIA JOSE RINCON ESPINEL**: Nació el 21 de diciembre de 2015 en la ciudad de Bogotá, consta en el Registro Civil de Nacimiento inscrito al indicativo No. 34727165 de fecha 23 de diciembre de 2015 de la notaria Treinta de Bogotá, en la actualidad tiene 5 años de edad.

En el mes de Marzo de 2019, el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** y la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ** intentaron darse una segunda oportunidad la cual duro dos meses, pero no se entienden en lo personal.

Motivo por el cual el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** dejo de vivir con la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL** y sus hijas, es decir que desde el mes de abril de 2019 no han hecho vida en común.

Desde su separación con la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL**, les ha comprado a sus hijas los útiles escolares, uniformes completos y cada 15 días ha realizado un mercado con los alimentos favoritos de ellas.

Las visitas del año pasado fueron mensuales ya que el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**, tiene cáncer en la columna y por el covid- 19 los médicos le aconsejaron salir lo menos posible para evitar un posible contagio.

El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**, desde que nació sus hijas **MARIANA RINCON ESPINEL**, **SALOME RINCON ESPINEL** Y **MARIA JOSE RINCON ESPINEL** ha sido un padre ejemplar, las ama y en la medida que ha podido ha respondido económicamente.

Lastimosamente, el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** por su enfermedad en la columna se ha alejado de sus hijas por no encontrarse en condiciones plenas para ellas. Pero no significa que no ha estado pendiente, con llamadas, visitas, llevarlas al colegio, recogerlas, etc.

El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** por su estado de salud ha adquirido una póliza de vida individual de vida con SEGUROS DEL ESTADO S.A. en la cual la beneficiaria es la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ**,

Así mismo una póliza de gastos emergentes con plan exequial con SEGUROS DEL ESTADO S.A. en el cual los beneficiarios son: la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ**, sus hijas **MARIANA RINCON ESPINEL**, **SALOME RINCON ESPINEL** Y **MARIA JOSE RINCON ESPINEL** y la madre del señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**.

Teniendo en cuenta lo anterior el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**, nunca ha tenido la intención de no responder por sus hijas, ni dejarlas desprotegidas.

EL señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** trabaja en Seguros del Estado dentro de sus ingresos recibe una sumas quincenales de su empleador de CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTE PESOS (\$489.120.00). No tiene mayor capacidad económica.

Teniendo en cuenta lo anterior, el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** propone una cuota alimentaria para sus tres hijas **MARIANA RINCON ESPINEL**, **SALOME RINCON ESPINEL** Y **MARIA JOSE RINCON ESPINEL** de cuatrocientos mil pesos (\$400.000).

Las deudas y gastos del señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**, son:

1. El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** vive con su abuela **SUSANA CALIXTO DE RINCON**, lo cual aporta a la casa un valor de \$338.000 que se divide de la siguiente manera: por agua \$42.000, luz \$34.000, gas \$ 7.000, parqueadero \$80.000, internet y televisión \$75.000 y mercado \$100.000.
2. El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** tiene una deuda con el Banco BBVA con numero de crédito de libranza No. 00130627-9600205198 valor de la deuda actual es de \$21.645.353

3. El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** tiene una deuda de una tarjeta de crédito con el Banco Falabella valor de deuda actual \$1.835.651
4. El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** tiene una deuda con el Banco de Bogotá de crédito de Consumo de un valor de \$10.609.740
5. El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** tiene una deuda con el Banco Finandina de una tarjeta de crédito del valor actual de \$1.278.934.
6. El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** tiene una deuda con el Banco Bancolombia de una tarjeta de crédito Visa clásica del valor de \$2.247.781

Teniendo en cuenta lo anterior el pasivo del señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** es de valor \$43.520.080, por estas razones solicito señor juez que la fijación de la cuota se proporcional al salario devengado y gastos.

IV. EXCEPCIONES DE MERITO

Contra las pretensiones de la demanda, me permito proponer las siguientes:

BUENA FE

Como quiera que mi poderdante siempre ha actuado de buena fe, teniendo un comportamiento decoroso, dentro del marco legal, sin que se hubiera pretendido defraudar el contrato matrimonial, ni la sociedad conyugal, cumpliendo con todas sus obligaciones y deberes como esposo y padre.

Estamos de acuerdo con varias cosas, como es la cesación de efectos civiles del matrimonio católico celebrado en la parroquia SAN MAXIMILIANO KOLBE de la ciudad de Bogotá D. C, el día 22 de noviembre de 2014, inscrito al indicativo serial número 7430323 de la Notaria Cuarenta y tres (43) del circulo de Bogotá D.C. así mismo establecer un régimen de visitas.

En cuanto a los alimentos ruego al señor Juez tener en cuenta los ingresos mensuales del demandado, conforme a la realidad, ya que se encuentra con deducciones y deudas. Pero con ello, no negamos la importancia de establecer una suma de dinero que se consigne mensualmente a favor de sus menores hijas.

COBRO DE LO NO DEBIDO

El demandante en las pretensiones en el numeral cuatro realiza la liquidación de los gastos de las menores **MARIANA RINCON ESPINEL, SALOME RINCON ESPINEL Y MARIA JOSE RINCON ESPINEL** como alimentación, vivienda, servicios públicos, niñera, asesoría de tareas, vestuario, educación, salud y regulaciones de visitas.

En los ítems de vivienda, niñera y asesoría de tareas se nota una inflación en los valores, por las siguientes razones:

La señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL** y las menores de edad **MARIANA RINCON ESPINEL, SALOME RINCON ESPINEL Y MARIA JOSE RINCON ESPINEL**, vive en la casa de la mamá de la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL**.

Cuando el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** y la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL** estaban juntos como pareja vivían en la casa de la mamá de la señora **DIANA ESPERANZA** en la cual nunca se pagó ningún concepto de arriendo, ni tampoco se llegó a firmar un contrato de arrendamiento. Solo se ayudaba a la señora **ANA GRACIELA RAMIREZ** con los servicios públicos.

Por esta razón es extraño que la señora **ANA GRACIELA RAMIREZ** firme un contrato de arrendamiento con su hija **DIANA ESPERANZA ESPINEL**, es claro las intenciones que tiene en ayudar a su hija para elevar la cuota alimentaria correspondiente al señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**.

Así mismo, en cuestión de niñera y asesoría de tareas, en los recibos aportados a la demanda tienen nombre de **SARA VALENTINA FORERO** sobrina menor de edad de la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL**, la cual dicen que trabaja medio tiempo de niñera y dando asesoría de tareas una menor cuidando a otros menores, Cómo es posible que indiquen que le pagan un salario a un menor de edad, no existe permiso de trabajo acreditado por Inspector del Circulo de Bogotá.

V. PRUEBAS

DOCUMENTALES

Anexo como pruebas documentales las siguientes:

1. Certificado laboral del señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**
2. Comprobante de Nomina de fecha 01/05/2021 a 15/05/2021

3. Comprobante de Nomina de fecha 16/05/2021 a 31/05/2021
4. Comprobante de Nomina de fecha 01/06/2021 a 15/06/2021
5. Comprobante de Nomina de fecha 16/06/2021 a 30/06/2021
6. Comprobante de Nomina de fecha 01/07/2021 a 15/07/2021
7. Comprobante de Nomina de fecha 16/07/2021 a 31/07/2021
8. Comprobante de Nomina de fecha 01/08/2021 a 15/08/2021
9. Declaración extrajuicio de la señora **SUSANA CALIXTO DE RINCON**
10. Recibos de los mercados y compras realizadas para las menores
11. Exámenes de resonancia magnética del country
12. Informe de resultados de Los Nogales
13. Póliza Vida Individual Temporal 5 años
14. Certificado de Póliza de gastos emergente
15. Certificado de cuenta bancaria del banco BBVA
16. Certificado de cuenta bancaria del banco Falabella
17. Extracto Vehículo consumo
18. Certificado del Banco de Bogotá
19. Certificado del Banco Finandina
20. Certificado del Banco Bancolombia

VI. ANEXOS

Como anexos al escrito de contestación de la demanda se presentan los siguientes:

1. Poder debidamente otorgado conforme al Decreto 806 de 2020.

VII. NOTIFICACIONES

- El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. 80.820.309 de Bogotá, residente y domiciliado en la carrera 50 A # 128 A - 65, de la ciudad de Bogotá, correo electrónico juank238511@gmail.com

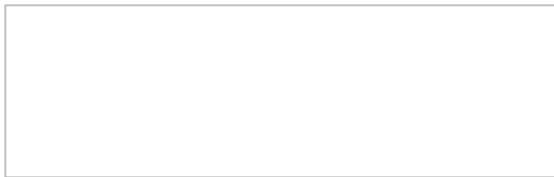
- El apoderado **JUAN CARLOS VERA VARGAS**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.80.150.503 de Bogotá, residente y domiciliado en la calle 12 # 5 – 32 oficina 1401 de la ciudad de Bogotá, correo electrónico solin.consulto@gmail.com

VIII. SOLICITUD AUDIENCIA ESPECIAL DE CONCILIACIÓN

Solicito al señor Juez que se convoque a una audiencia de conciliación, con el propósito que se nos sea escuchada la propuesta de cuota alimentaria para las menores **MARIANA RINCON ESPINEL, SALOME RINCON ESPINEL Y MARIA JOSE RINCON ESPINEL**

Sírvase Señor Juez, reconocerme personería jurídica para actuar.

Atentamente.



JUAN CARLOS VERA VARGAS
C.C. 80.15.503 de Bogotá D.C.
T.P. 155.730 del C.S. de la J.

SEÑOR
JUZGADO 30 DE FAMILIA DE BOGOTA D.C
E. S. D

REFERENCIA: 11001311003020210037300
CLASE: PROCESO VERBAL DE CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES DE
MATRIMONIO RELIGIOSO, DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD
CONYUGAL
DEMANDANTE: DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ
DEMANDADO: JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ
ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

JUAN CARLOS VERA VARGAS, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.80.150.503 de Bogotá, residente y domiciliado en la calle 12 # 5 – 32 oficina 1401 de la ciudad de Bogotá, Abogado Titulado en Ejercicio Portador de la Tarjeta Profesional No.155.730 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, correo electrónico solin.consulto@gmail.com obrando como apoderado del Señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 80.820.309 de Bogotá, residente y domiciliado en la carrera 50 A # 128 A - 65, de la ciudad de Bogotá, correo electrónico juank238511@gmail.com, por medio del presente escrito procedo a contestar la demanda y subsanación dentro del **PROCESO VERBAL DE CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO RELIGIOSO, DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL** de la referencia de la siguiente manera:

I. RESPECTO A LOS HECHOS

PRIMERO: ES CIERTO, la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ** y el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** contrajeron matrimonio católico el 22 de noviembre de 2014 en la Parroquia San Maximiliano Kolbe de la ciudad de Bogotá.

SEGUNDO: ES CIERTO, la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ** y el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** procrearon tres hijos llamados:

1. **MARIANA RINCON ESPINEL**: Nació el 4 de enero de 2009 en la ciudad de Bogotá, consta en el Registro Civil de Nacimiento inscrito al indicativo No. 41926133 de fecha 14 de enero de 2009, de la notaria setenta y cinco de Bogotá.

2. **SALOME RINCON ESPINEL:** Nació el 21 de diciembre de 2015 en la ciudad de Bogotá, consta en el Registro Civil de Nacimiento inscrito al indicativo No.34727164 de fecha 23 de diciembre de 2015 de la notaria Treinta de Bogotá.
3. **MARIA JOSE RINCON ESPINEL:** Nació el 21 de diciembre de 2015 en la ciudad de Bogotá, consta en el Registro Civil de Nacimiento inscrito al indicativo No. 34727165 de fecha 23 de diciembre de 2015 de la notaria Treinta de Bogotá.

TERCERO: NO ES CIERTO. La señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ** y el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** ya no se entendían, venían de varios problemas, ya que por varias afectaciones físicas y enfermedades de la columna vertebral afectaban al señor JUAN CARLOS RINCÓN, se trataron de dar varias oportunidades cuando vivían juntos, pero fue imposible, y no funciono. Se dieron una segunda oportunidad y tampoco fue posible, hasta que se separaron definitivamente en abril del año 2019 y desde ahí no han hecho vida común.

CUARTO: NO ES CIERTO. El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** ha realizado un aporte quincenal de DOSCIENTOS MIL PESOS (\$200.000) correspondiente a un mercado para sus tres hijas **MARIANA RINCON ESPINEL, SALOME RINCON ESPINEL Y MARIA JOSE RINCON ESPINEL**. Y además les ha comprado a sus hijas la totalidad de los útiles escolares, uniformes completos para el año escolar 2021. Por otro lado, en cuestión de visitas ha intentado visitarlas más seguido, pero debido a la pandemia mundial covid-19 es sabido que por su gran velocidad de contagio hay que tener los cuidados respectivos. De acuerdo a lo anterior ambas partes saben que no es habitual la visita por el cuidado que hay que tener por las niñas. El señor JUAN CARLOS RINCÓN GONZALEZ cuida también su salud y la de su ex pareja y la de sus tres hijas; debe cuidar su salud e intentar salir lo menos posible, por lo cual ha estado trabajando en casa. Por este motivo, no se ha realizado visita constante a sus hijas.

QUINTO: CIERTO, la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ** y el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** llevan separados de hecho desde abril de 2019.

SEXTO: NO ES CIERTO, el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** ha estado dispuesto a llegar a un mutuo acuerdo respecto a la cuota alimentaria, visitas y divorcio con la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ**.

SEPTIMO: PARCIALMENTE CIERTO, la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ** y el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**, durante la vigencia de la sociedad conyugal, no adquirieron bienes sujetos a registro; sobre las deudas o pasivos si adquirió deuda **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** por valor VEINTE MILLONES DE PESOS (\$20.000.000.00) con el banco BBVA, situación que debe liquidarse en el momento procesal oportuno de este proceso.

OCTAVO: CIERTO, no hay audiencia de conciliación como requisito de procedibilidad por cuanto se trata del estado civil de la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ** y el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**.

NOVENO: NO ES UN HECHO. Es un derecho de postulación.

II. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

En cuanto a las pretensiones presentadas en la demanda:

PRIMERA: el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**, está de acuerdo con la cesación de efectos civiles del matrimonio católico celebrado en la parroquia SAN MAXIMILIANO KOLBE de la ciudad de Bogotá D. C, el día 22 de noviembre de 2014, inscrito al indicativo serial número 7430323 de la Notaria Cuarenta y tres (43) del círculo de Bogotá D.C.

SEGUNDO: el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**, solicita que la liquidación de la sociedad conyugal se liquide con el pasivo de los **VEINTE MILLONES DE PESOS (\$20.000.000.00)** de préstamo adquirido con el banco BBVA, ya que durante la vigencia de la sociedad conyugal no adquirieron bienes.

TERCERO: el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** está de acuerdo con que la custodia y el cuidado personal de sus hijas **MARIANA, SALOME Y MARIA JOSÉ RINCÓN ESPINEL** este a cargo de la señora madre **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ**.

CUARTO: El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**, en cuestión de la regulación de alimentos y visitas de las menores **MARIANA RINCON ESPINEL, SALOME RINCON ESPINEL Y MARIA JOSE RINCON ESPINEL**, la parte demandada considera lo siguiente:

1. **ALIMENTACION INCLUIDO ONCES:** los menores de edad se encuentran en colegio Distrital por lo cual ya tiene las onces aseguradas. I.E.D. COLEDIO PRADO VERANIEGO.
2. **VIVIENDA:** la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL** y la menores de edad **MARIANA RINCON ESPINEL, SALOME RINCON ESPINEL Y MARIA JOSE RINCON ESPINEL**, viven en la casa de la mamá de la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL. NO PAGAN ARRIENDO.** Es raro que la mamá con la hija firmen un contrato de arrendamiento con el único propósito de subirle a la cuota. EL señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** y la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL** vivieron su vida marital en dicha casa y no pagaban arriendo, solo pagaban servicios públicos.
3. **SERVICIOS PUBLICOS:** totalmente en desacuerdo ya que como lo acabo de mencionar la menores **MARIANA RINCON ESPINEL, SALOME RINCON ESPINEL Y MARIA JOSE RINCON ESPINEL** viven en casa de la mama de la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL**, en ella la señora **ANA GRACIELA RAMIREZ** tiene arrendado varios apartamentos. Por lo cual no es oportuno anexar un recibo de servicios públicos y dividirlo en dos partes.

4. **NIÑERA Y ASESORIAS DE TAREAS:** Cómo es posible que la menor de edad **SARA VALENTINA FORERO** es la sobrina de la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL**, y que supuestamente le cobra el hipotético cuidado de las menores **MARIANA RINCON ESPINEL, SALOME RINCON ESPINEL Y MARIA JOSE RINCON ESPINEL**, medio tiempo. Cómo es posible que indiquen que pagan salario a un menor de edad, no existe permiso de trabajo acreditado por el Inspector del Círculo de Bogotá.
5. **EDUCACION:** Los gastos de educación y útiles corresponde por partes iguales y cualquier gasto adicional o eventual al transcurrir el periodo estudiantil. Hay que recordar que el Colegio es Público se llama I.E.D. COLEDIO PRADO VERANIEGO.
6. **SALUD:** Las menores de edad están afiliadas a EPS SANITAS, en calidad de beneficiarias de la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ**, los gastos extras que se causen y no sean cubiertos por la EPS, serán asumidos por los dos padres.

El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** por su estado de salud adquirió una póliza de vida individual de vida con SEGUROS DEL ESTADO S.A. en la cual la única beneficiaria es la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ**,

Así mismo adquirió una póliza de gastos emergentes con plan exequial con SEGUROS DEL ESTADO S.A. en el cual los beneficiarios son: la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ**, sus hijas **MARIANA RINCON ESPINEL, SALOME RINCON ESPINEL Y MARIA JOSE RINCON ESPINEL** y la madre del señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**.

7. **RECREACION:** Las menores **MARIANA RINCON ESPINEL, SALOME RINCON ESPINEL Y MARIA JOSE RINCON ESPINEL**, estudian de lunes a viernes, por lo tanto, un fin de semana le corresponda a la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ** y el otro fin de semana al señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**, cada uno debe cubrir con los gastos de las actividades que se llegasen a realizar.
8. **RESIDENCIA DE LAS MENORES:** De acuerdo por parte del demandado.
9. **VISITA A LAS MENORES:** El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** está de acuerdo con poder visitar a sus hijas cada quince días, recogiénolas el día viernes en la noche y entregarlas el día domingo a la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ**.

Esta de acuerdo que las festividades de navidad y año nuevo sean compartidas, una con la madre y la otra con padre y que se turnen cada año.

Esta de acuerdo que las vacaciones de mitad de año y fin de año sean compartidas la mitad de cada periodo con la madre y la otra mitad con el padre, previo acuerdo entre las partes el periodo que corresponda.

10. SALIDA DEL PAIS: El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** está de acuerdo que en cuento a las salidas del país de las menores, se acuerda que se necesita previa autorización de ambos para que alguno de los padres pueda llevarlas fuera del país, con la obligación de retornarlo al país de origen.

Teniendo en cuenta lo anterior, el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** propone una cuota alimentaria por sus tres hijas **MARIANA RINCON ESPINEL, SALOME RINCON ESPINEL Y MARIA JOSE RINCON ESPINEL** de cuatrocientos mil pesos (\$400.000). De acuerdo al salario y gastos del señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**.

Lo anterior, ya que el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** tiene un pasivo QUE ADEUDA DE cuarenta y tres millones quinientos veinte mil ochenta pesos (\$43.520.080) a las diferentes Corporaciones financieras.

Por otro lado dentro de sus ingresos recibe una sumas quincenales de su empleador de CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTE PESOS (\$489.120.00). No tiene mayor capacidad económica.

QUINTA: el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**, está de acuerdo que al fijar la cuota de alimentos correspondiente se haga la consignación a la cuenta de ahorros de la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ**.

III. HECHOS , FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA

Los hechos y fundamentos de la defensa son los siguientes:

El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** y la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ** contrajeron matrimonio católico el día 22 de noviembre de 2014 en la parroquia SAN MAXIMILIANO KOLBE de la ciudad de Bogotá D.C.

De esta unión procrearon tres hijas (i) **MARIANA RINCON ESPINEL:** Nació el 4 de enero de 2009 en la ciudad de Bogotá, consta en el Registro Civil de Nacimiento inscrito al indicativo No. 41926133 de fecha 14 de enero de 2009, de la notaria setenta y cinco de Bogotá, actualmente tiene 12 años de edad.(ii) **SALOME RINCON ESPINEL:** Nació el 21 de diciembre de 2015 en la ciudad de Bogotá, consta en el Registro Civil de

Nacimiento inscrito al indicativo No.34727164 de fecha 23 de diciembre de 2015 de la notaria Treinta de Bogotá, actualmente tiene 5 años de edad. (iv) **MARIA JOSE RINCON ESPINEL**: Nació el 21 de diciembre de 2015 en la ciudad de Bogotá, consta en el Registro Civil de Nacimiento inscrito al indicativo No. 34727165 de fecha 23 de diciembre de 2015 de la notaria Treinta de Bogotá, en la actualidad tiene 5 años de edad.

En el mes de Marzo de 2019, el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** y la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ** intentaron darse una segunda oportunidad la cual duro dos meses, pero no se entienden en lo personal.

Motivo por el cual el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** dejo de vivir con la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL** y sus hijas, es decir que desde el mes de abril de 2019 no han hecho vida en común.

Desde su separación con la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL**, les ha comprado a sus hijas los útiles escolares, uniformes completos y cada 15 días ha realizado un mercado con los alimentos favoritos de ellas.

Las visitas del año pasado fueron mensuales ya que el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**, tiene cáncer en la columna y por el covid- 19 los médicos le aconsejaron salir lo menos posible para evitar un posible contagio.

El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**, desde que nació sus hijas **MARIANA RINCON ESPINEL**, **SALOME RINCON ESPINEL** Y **MARIA JOSE RINCON ESPINEL** ha sido un padre ejemplar, las ama y en la medida que ha podido ha respondido económicamente.

Lastimosamente, el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** por su enfermedad en la columna se ha alejado de sus hijas por no encontrarse en condiciones plenas para ellas. Pero no significa que no ha estado pendiente, con llamadas, visitas, llevarlas al colegio, recogerlas, etc.

El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** por su estado de salud ha adquirido una póliza de vida individual de vida con SEGUROS DEL ESTADO S.A. en la cual la beneficiaria es la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ**,

Así mismo una póliza de gastos emergentes con plan excequial con SEGUROS DEL ESTADO S.A. en el cual los beneficiarios son: la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ**, sus hijas **MARIANA RINCON ESPINEL**, **SALOME RINCON ESPINEL** Y **MARIA JOSE RINCON ESPINEL** y la madre del señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**.

Teniendo en cuenta lo anterior el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**, nunca ha tenido la intención de no responder por sus hijas, ni dejarlas desprotegidas.

EL señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** trabaja en Seguros del Estado dentro de sus ingresos recibe una sumas quincenales de su empleador de CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTE PESOS (\$489.120.00). No tiene mayor capacidad económica.

Teniendo en cuenta lo anterior, el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** propone una cuota alimentaria para sus tres hijas **MARIANA RINCON ESPINEL**, **SALOME RINCON ESPINEL** Y **MARIA JOSE RINCON ESPINEL** de cuatrocientos mil pesos (\$400.000).

Las deudas y gastos del señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**, son:

1. El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** vive con su abuela **SUSANA CALIXTO DE RINCON**, lo cual aporta a la casa un valor de \$338.000 que se divide de la siguiente manera: por agua \$42.000, luz \$34.000, gas \$ 7.000, parqueadero \$80.000, internet y televisión \$75.000 y mercado \$100.000.
2. El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** tiene una deuda con el Banco BBVA con numero de crédito de libranza No. 00130627-9600205198 valor de la deuda actual es de \$21.645.353
3. El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** tiene una deuda de una tarjeta de crédito con el Banco Falabella valor de deuda actual \$1.835.651
4. El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** tiene una deuda con el Banco de Bogotá de crédito de Consumo de un valor de \$10.609.740

5. El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** tiene una deuda con el Banco Finandina de una tarjeta de crédito del valor actual de \$1.278.934.
6. El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** tiene una deuda con el Banco Bancolombia de una tarjeta de crédito Visa clásica del valor de \$2.247.781

Teniendo en cuenta lo anterior el pasivo del señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** es de valor \$43.520.080, por estas razones solicito señor juez que la fijación de la cuota se proporcional al salario devengado y gastos.

IV. EXCEPCIONES DE MERITO

Contra las pretensiones de la demanda, me permito proponer las siguientes:

BUENA FE

Como quiera que mi poderdante siempre ha actuado de buena fe, teniendo un comportamiento decoroso, dentro del marco legal, sin que se hubiera pretendido defraudar el contrato matrimonial, ni la sociedad conyugal, cumpliendo con todas sus obligaciones y deberes como esposo y padre.

Estamos de acuerdo con varias cosas, como es la cesación de efectos civiles del matrimonio católico celebrado en la parroquia SAN MAXIMILIANO KOLBE de la ciudad de Bogotá D. C, el día 22 de noviembre de 2014, inscrito al indicativo serial número 7430323 de la Notaria Cuarenta y tres (43) del círculo de Bogotá D.C. así mismo establecer un régimen de visitas.

En cuanto a los alimentos ruego al señor Juez tener en cuenta los ingresos mensuales del demandado, conforme a la realidad, ya que se encuentra con deducciones y deudas. Pero con ello, no negamos la importancia de establecer una suma de dinero que se consigne mensualmente a favor de sus menores hijas.

COBRO DE LO NO DEBIDO

El demandante en las pretensiones en el numeral cuatro realiza la liquidación de los gastos de las menores **MARIANA RINCON ESPINEL, SALOME RINCON ESPINEL Y MARIA JOSE RINCON ESPINEL** como alimentación, vivienda, servicios públicos, niñera, asesoría de tareas, vestuario, educación, salud y regulaciones de visitas.

En los ítems de vivienda, niñera y asesoría de tareas se nota una inflación en los valores, por las siguientes razones:

La señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL** y las menores de edad **MARIANA RINCON ESPINEL, SALOME RINCON ESPINEL Y MARIA JOSE RINCON ESPIENL**, vive en la casa de la mama de la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL**.

Cuando el señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** y la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL** estaban juntos como pareja vivían en la casa de la mamá de la señora **DIANA ESPERANZA** en la cual nunca se pagó ningún concepto de arriendo, ni tampoco se llegó a firmar un contrato de arrendamiento. Solo se ayudaba a la señora **ANA GRACIELA RAMIREZ** con los servicios públicos.

Por esta razón es extraño que la señora **ANA GRACIELA RAMIREZ** firme un contrato de arrendamiento con su hija **DIANA ESPERANZA ESPINEL**, es claro las intenciones que tiene en ayudar a su hija para elevar la cuota alimentaria correspondiente al señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**.

Así mismo, en cuestión de niñera y asesoría de tareas, en los recibos aportados a la demanda tienen nombre de **SARA VALENTINA FORERO** sobrina menor de edad de la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL**, la cual dicen que trabaja medio tiempo de niñera y dando asesoría de tareas una menor cuidando a otros menores, Cómo es posible que indiquen que le pagan un salario a un menor de edad, no existe permiso de trabajo acreditado por Inspector del Circulo de Bogotá.

v. PRUEBAS

DOCUMENTALES

Anexo como pruebas documentales las siguientes:

1. Certificado laboral del señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**
2. Comprobante de Nomina de fecha 01/05/2021 a 15/05/2021
3. Comprobante de Nomina de fecha 16/05/2021 a 31/05/2021
4. Comprobante de Nomina de fecha 01/06/2021 a 15/06/2021
5. Comprobante de Nomina de fecha 16/06/2021 a 30/06/2021
6. Comprobante de Nomina de fecha 01/07/2021 a 15/07/2021
7. Comprobante de Nomina de fecha 16/07/2021 a 31/07/2021
8. Comprobante de Nomina de fecha 01/08/2021 a 15/08/2021
9. Declaración extrajuicio de la señora **SUSANA CALIXTO DE RINCON**

10. Recibos de los mercados y compras realizadas para las menores
11. Exámenes de resonancia magnética del country
12. Informe de resultados de Los Nogales
13. Póliza Vida Individual Temporal 5 años
14. Certificado de Póliza de gastos emergente
15. Certificado de cuenta bancaria del banco BBVA
16. Certificado de cuenta bancaria del banco Falabella
17. Extracto Vehículo consumo
18. Certificado del Banco de Bogotá
19. Certificado del Banco Finandina
20. Certificado del Banco Bancolombia

VI. ANEXOS

Como anexos al escrito de contestación de la demanda se presentan los siguientes:

1. Poder debidamente otorgado conforme al Decreto 806 de 2020.

VII. NOTIFICACIONES

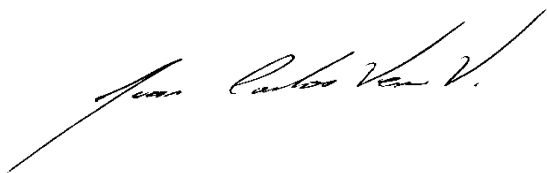
- El señor **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. 80.820.309 de Bogotá, residente y domiciliado en la carrera 50 A # 128 A - 65, de la ciudad de Bogotá, correo electrónico juank238511@gmail.com
- El apoderado **JUAN CARLOS VERA VARGAS**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.80.150.503 de Bogotá, residente y domiciliado en la calle 12 # 5 – 32 oficina 1401 de la ciudad de Bogotá, correo electrónico solin.consulto@gmail.com

VIII. SOLICITUD AUDIENCIA ESPECIAL DE CONCILIACIÓN

Solicito al señor Juez que se convoque a una audiencia de conciliación, con el propósito que se nos sea escuchada la propuesta de cuota alimentaria para las menores **MARIANA RINCON ESPINEL, SALOME RINCON ESPINEL Y MARIA JOSE RINCON ESPINEL**

Sírvase Señor Juez, reconocerme personería jurídica para actuar.

Atentamente.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Juan Carlos V. Vargas', written in a cursive style.

JUAN CARLOS VERA VARGAS
C.C. 80.15.503 de Bogotá D.C.
T.P. 155.730 del C.S. de la J.



Juan Carlos Vera Vargas <solin.consultor@gmail.com>

PODER ESPECIAL

2 mensajes

Juan Carlos Vera Vargas <solin.consultor@gmail.com>
Para: juank238511@gmail.com

17 de agosto de 2021, 16:51

Señor:
JUZGADO 30 DE FAMILIA DE BOGOTÀ D.C
E. S. D.

RADICADO: 11001311003020210037300
CLASE: PROCESO VERBAL DE CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO RELIGIOSO, DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL
DEMANDANTE: DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ
DEMANDADO: JUAN CARLOS RINCÓN GONZÁLEZ
REFERENCIA: PODER ESPECIAL

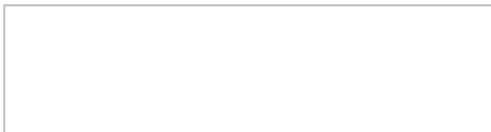
JUAN CARLOS RINCÓN GONZÁLEZ, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.820.309 de Bogotá, residente y domiciliado en la carrera 50 A # 128 A - 65, de la ciudad de Bogotá, correo electrónico juank238511@gmail.com, actuando en nombre propio y en calidad de demandado, Señor Juez con todo respeto, le manifiesto que: confiero poder Especial, Amplio y Suficiente al Doctor: **JUAN CARLOS VERA VARGAS**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.80.150.503 de Bogotá, residente y domiciliado en la calle 12 # 5 – 32 oficina 1401 de la ciudad de Bogotá , Abogado Titulado en Ejercicio Portador de la Tarjeta Profesional No.155.730 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, correo electrónico solin.consulto@gmail.com, para que en mi nombre y representación conteste demanda del **PROCESO VERBAL DE CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO RELIGIOSO, DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL**, conforme a la Ley Ley 25 de 1992, y el Título XXXII, Capítulo I del Código General del Proceso, interpuesta por la señora **DIANA ESPERANZA ESPINEL RAMIREZ** , identificada con la cedula de ciudadanía No. 53.064.672 de Bogotá, domiciliada en la Calle 127 D Bis # 54 - 45, de la ciudad de Bogotá, así mismo, otorgó poder con todas las facultades para interponer excepciones, asistir a todas las diligencias y adelantar todas las actuaciones.

Faculté a mi apoderado para conciliar, recibir, desistir, transigir, sustituir, renunciar, interponer recursos y reasumir, el presente poder y en general lo faculto para que realice todas las diligencias que sean necesarias y se acomoden con la naturaleza de la presente acción y lo previsto en el Código General del Proceso.

Atentamente,

JUAN CARLOS RINCÓN GONZÁLEZ
C.C. 80.820.309 de Bogotá

Acepto,



JUAN CARLOS VERA VARGAS
C.C.80.150.503 de Bogotá
T.P. No.155.730 del C. S. de la J.

 **PODER CESACION DE EFECTOS CIVILES JUAN CARLOS.pdf**
80K

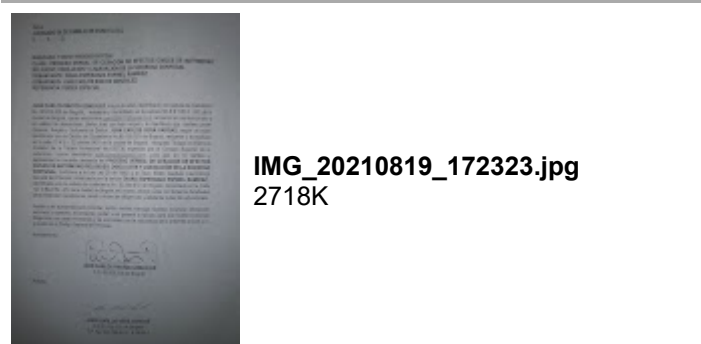
Buenas tardes, Doctor Juan Carlos.

Cordial saludo, de acuerdo al precedente recibo el documento de poder y manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado Juan Carlos Verá Vargas, para que realice la contestación de la demanda de cesación de los efectos civiles de matrimonio católico y liquidación de la sociedad conyugal, conforme al decreto 806 de 2020
Adjutno carta de poder firmada.

Cordialmente.

Juan Carlos Rincón González
[C. C 80.820.309](#) de Bogotá.

Atento a sus comentarios.
[Texto citado oculto]





NIT. 860.009.578-6

A QUIEN INTERESE

Con la presente hacemos constar que el (la) señor (a) **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**, identificado (a) con el documento de identidad **80.820.309** de **BOGOTA D.C.**, labora para nuestra compañía desde el **9 de abril de 2012**, con un salario Fijo mensual de **Un millón ochocientos treinta y nueve mil pesos mcte (\$1.839.000,00)**, desempeñando el cargo de **CONDUCTOR DE SEGUROS OBLIGATORIOS**, vinculado (a) bajo contrato a término Indefinido.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado (a), en Bogotá D.C., a los 13 días del mes de agosto de 2021.

Cordialmente,

ARMINDA FRANCO DEVIA
Gerente de Gestión Humana

Este certificado ha sido generado de manera automática, por favor confirmar la información aquí contenida, al correo nancy.jimenez@segurosdelestado.com o llamando en Bogotá al número 218 6977 ext. 233 o ext. 237.

OFICINA PRINCIPAL: Carrera 11 No. 90-20 BOGOTÁ D.C. Conmutador: 307 82 88 Fax Server: 651 12 40
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTA 018000 12 30 10
www.segurosdelestado.com



SEGUROS DEL ESTADO S.A

Nit : 860009578-6

Estado Activo

Consignado en : HELM BANK

Comprobante de Nómina.

Del 2021-07-01 al 2021-07-15

Cuenta No: 731042730

Identificación 80820309		Nombres JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ		Sueldo Básico \$ 1.839.000	
Código 126	Cargo CONDUCTOR		Código 10100	Centro de Costos OFICINA PRINCIPAL	
Código	Descripción Concepto	Cant.	Devengado	Deducido	Saldo
1000	I - SUELDO BASICO	15	\$ 919.500		0
6000	E - POLIZA VG GASTOS EMERGENTES	1		\$ 21.400	\$ 0
6200	E - SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	1		\$ 19.991	\$ 0
7000	E - PRESTAMO 1 BBVA			\$ 315.429	\$ 26.811.465
5000	E - APORTE OBLIGATORIO A SALUD EPS - SANITAS S.A.	4		\$ 36.780	\$ 0
5001	E - APORTE OBLIGATORIO A PENSION AFP - PORVENIR S.A.	4		\$ 36.780	\$ 0
		TOTALES	\$ 919.500	\$ 430.380	\$ 26.811.465
Neto a Pagar : CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTE PESOS MCTE *****				\$ 489.120	



SEGUROS DEL ESTADO S.A

Nit : 860009578-6

Estado Activo

Consignado en : HELM BANK

Comprobante de Nómina.

Del 2021-07-16 al 2021-07-31

Cuenta No: 731042730

Identificación 80820309		Nombres JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ		Sueldo Básico \$ 1.839.000	
Código 126	Cargo CONDUCTOR		Código 10100	Centro de Costos OFICINA PRINCIPAL	
Código	Descripción Concepto	Cant.	Devengado	Deducido	Saldo
1000	I - SUELDO BASICO	15	\$ 919.500		0
7000	E - PRESTAMO 1 BBVA			\$ 315.429	\$ 26.496.036
5000	E - APORTE OBLIGATORIO A SALUD EPS - SANITAS S.A.	4		\$ 36.780	\$ 0
5001	E - APORTE OBLIGATORIO A PENSION AFP - PORVENIR S.A.	4		\$ 36.780	\$ 0
		TOTALES	\$ 919.500	\$ 388.989	\$ 26.496.036
Neto a Pagar : QUINIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS ONCE PESOS MCTE *****				\$ 530.511	



SEGUROS DEL ESTADO S.A

Nit : 860009578-6

Estado Activo

Consignado en : HELM BANK

Comprobante de Nómina.

Del 2021-08-01 al 2021-08-15

Cuenta No: 731042730

Identificación 80820309		Nombres JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ		Sueldo Básico \$ 1.839.000	
Código 126	Cargo CONDUCTOR		Código 10100	Centro de Costos OFICINA PRINCIPAL	
Código	Descripción Concepto	Cant.	Devengado	Deducido	Saldo
1000	I - SUELDO BASICO	15	\$ 919.500		0
6000	E - POLIZA VG GASTOS EMERGENTES	1		\$ 21.400	\$ 0
6200	E - SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	1		\$ 19.991	\$ 0
7000	E - PRESTAMO 1 BBVA			\$ 315.429	\$ 26.180.607
5000	E - APORTE OBLIGATORIO A SALUD EPS - SANITAS S.A.	4		\$ 36.780	\$ 0
5001	E - APORTE OBLIGATORIO A PENSION AFP - PORVENIR S.A.	4		\$ 36.780	\$ 0
		TOTALES	\$ 919.500	\$ 430.380	\$ 26.180.607
Neto a Pagar : CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTE PESOS MCTE *****				\$ 489.120	

Kactus: frmNmPrenoA Usuario: 80820309 Formato Fecha: dd/MM/yyyy Digital Ware S.A.



SEGUROS DEL ESTADO S.A

Nit : 860009578-6

Estado Activo

Consignado en : HELM BANK

Comprobante de Nómina.

Del 2021-05-01 al 2021-05-15

Cuenta No: 731042730

Identificación 80820309		Nombres JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ		Sueldo Básico \$ 1.839.000	
Código 126	Cargo CONDUCTOR		Código 10100	Centro de Costos OFICINA PRINCIPAL	
Código	Descripción Concepto	Cant.	Devengado	Deducido	Saldo
1000	I - SUELDO BASICO	15	\$ 919.500		0
6000	E - POLIZA VG GASTOS EMERGENTES	1		\$ 21.400	\$ 0
6200	E - SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	1		\$ 19.991	\$ 0
7000	E - PRESTAMO 1 BBVA			\$ 315.429	\$ 28.073.181
8600	E - REAJUSTE POLIZA VG GASTOS EMERGENTES	1		\$ 5.917	\$ 0
5000	E - APORTE OBLIGATORIO A SALUD EPS - SANITAS S.A.	4		\$ 36.780	\$ 0
5001	E - APORTE OBLIGATORIO A PENSION AFP - PORVENIR S.A.	4		\$ 36.780	\$ 0
		TOTALES	\$ 919.500	\$ 436.297	\$ 28.073.181
Neto a Pagar : CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TRES PESOS MCTE *****				\$ 483.203	



SEGUROS DEL ESTADO S.A

Nit : 860009578-6

Estado Activo

Consignado en : HELM BANK

Comprobante de Nómina.

Del 2021-05-16 al 2021-05-31

Cuenta No: 731042730

Identificación 80820309		Nombres JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ		Sueldo Básico \$ 1.839.000	
Código 126	Cargo CONDUCTOR		Código 10100	Centro de Costos OFICINA PRINCIPAL	
Código	Descripción Concepto	Cant.	Devengado	Deducido	Saldo
1000	I - SUELDO BASICO	15	\$ 919.500		0
7000	E - PRESTAMO 1 BBVA			\$ 315.429	\$ 27.757.752
5000	E - APORTE OBLIGATORIO A SALUD EPS - SANITAS S.A.	4		\$ 36.780	\$ 0
5001	E - APORTE OBLIGATORIO A PENSION AFP - PORVENIR S.A.	4		\$ 36.780	\$ 0
		TOTALES	\$ 919.500	\$ 388.989	\$ 27.757.752
Neto a Pagar : QUINIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS ONCE PESOS MCTE *****				\$ 530.511	

**SEGUROS DEL ESTADO S.A**

Nit : 860009578-6

Estado Activo

Consignado en : HELM BANK

Comprobante de Nómina.

Del 2021-06-01 al 2021-06-15

Cuenta No: 731042730

Identificación 80820309		Nombres JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ		Sueldo Básico \$ 1.839.000	
Código 126	Cargo CONDUCTOR		Código 10100	Centro de Costos OFICINA PRINCIPAL	
Código	Descripción Concepto	Cant.	Devengado	Deducido	Saldo
1000	I - SUELDO BASICO	15	\$ 919.500		0
1110	I - PRIMA DE SERVICIOS	180	\$ 942.655		0
6000	E - POLIZA VG GASTOS EMERGENTES	1		\$ 21.400	\$ 0
6200	E - SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	1		\$ 19.991	\$ 0
7000	E - PRESTAMO 1 BBVA			\$ 315.429	\$ 27.442.323
5000	E - APORTE OBLIGATORIO A SALUD EPS - SANITAS S.A.	4		\$ 36.780	\$ 0
5001	E - APORTE OBLIGATORIO A PENSION AFP - PORVENIR S.A.	4		\$ 36.780	\$ 0
		TOTALES	\$ 1.862.155	\$ 430.380	\$ 27.442.323
Neto a Pagar : UN MILLÓN CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MCTE *****				\$ 1.431.775	

Kactus: frmNmPrenoA Usuario: 80820309 Formato Fecha: dd/MM/yyyy Digital Ware S.A.



SEGUROS DEL ESTADO S.A

Nit : 860009578-6

Estado Activo

Consignado en : HELM BANK

Comprobante de Nómina.

Del 2021-06-16 al 2021-06-30

Cuenta No: 731042730

Identificación 80820309		Nombres JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ		Sueldo Básico \$ 1.839.000	
Código 126	Cargo CONDUCTOR		Código 10100	Centro de Costos OFICINA PRINCIPAL	
Código	Descripción Concepto	Cant.	Devengado	Deducido	Saldo
1000	I - SUELDO BASICO	15	\$ 919.500		0
7000	E - PRESTAMO 1 BBVA			\$ 315.429	\$ 27.126.894
5000	E - APORTE OBLIGATORIO A SALUD EPS - SANITAS S.A.	4		\$ 36.780	\$ 0
5001	E - APORTE OBLIGATORIO A PENSION AFP - PORVENIR S.A.	4		\$ 36.780	\$ 0
		TOTALES	\$ 919.500	\$ 388.989	\$ 27.126.894
Neto a Pagar : QUINIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS ONCE PESOS MCTE *****				\$ 530.511	

Cuenta o
Referencia de pago:

61442777

vanti✓[®] G

Vanti S.A. ESP.

Cliente: SUSANA CALIXTO

Ruta: 0011500041130005010

Dirección: KR 50A 128A 0065 00001

Municipio: BOGOTÁ

Sector: TIERRA LINDA

Código Sector 219

Código Postal: 000000

Lote: P08GN

Medidor No.: 5037101-9135

14417

C1



Ahora

SÍ

puedes antojarte **de lo que quieras***
y pagarlo a cuotas a través
de tu factura de gas natural.

Espéralo muy pronto

vanti✓[®]

*Aplica únicamente para las categorías de producto señaladas en la política de financiación; consúltala en: vantilisto.com/politicasdefinanciacion. Vanti listo es un producto de las empresas de Grupo Vanti.



Línea de WhatsApp

(315) 4 164 164

Línea de Atención al Cliente

Bogotá: (1) 3 078 121 • Bucaramanga: (7) 6 854 755
Municipios: 01 8000 942 794

Lunes a viernes

7 a.m. a 6 p.m.

Sábado

7 a.m. a 1 p.m.



Línea de Atención de Emergencias

01 8000 919 052

24 horas Móvil y fijo

164



Puntos de atención presencial:

Puedes consultarlos en nuestra página web www.grupovanti.com

¡Es momento de
agendar la
**Revisión Periódica
Obligatoria!**

Encuentra la fecha del vencimiento
de la revisión al lado.

La revisión debe realizarse cada 5 años según los plazos
establecidos en la Resolución 009 de 2017.

WhatsApp: 315 4 164 164
grupovanti.com/programatuRPO - 01 8000 94279

Dale esperanza a una familia colombiana realizando un aporte voluntario en www.grupovanti.com,
 valor sugerido \$ 6397.
 Mantén el pago de tu factura al día. Evita la suspensión del servicio.
 Para consultar planes de financiación comunícate con nuestras líneas de atención.

1. The first part of the document is a list of names and their corresponding addresses. The names are listed in a column on the left, and the addresses are listed in a column on the right. The names are: John Doe, Jane Smith, and Bob Johnson. The addresses are: 123 Main St, 456 Elm St, and 789 Oak St.

2. The second part of the document is a table with two columns. The first column is labeled "Name" and the second column is labeled "Address". The table contains the following data:

Name	Address
John Doe	123 Main St
Jane Smith	456 Elm St
Bob Johnson	789 Oak St

3. The third part of the document is a paragraph of text. It describes the process of collecting and analyzing data. It mentions that the data was collected from a survey of 100 people. The data was then analyzed using statistical methods. The results of the analysis are presented in a table.

4. The fourth part of the document is a table with two columns. The first column is labeled "Name" and the second column is labeled "Address". The table contains the following data:

Name	Address
John Doe	123 Main St
Jane Smith	456 Elm St
Bob Johnson	789 Oak St

5. The fifth part of the document is a paragraph of text. It describes the process of collecting and analyzing data. It mentions that the data was collected from a survey of 100 people. The data was then analyzed using statistical methods. The results of the analysis are presented in a table.

(415)7709998026025(8020)61442777(3900)0000000063970

14417 G

C1



codensa



CODENSA S.A. ESP.
NIT. 830.037.249-0
Cr. 13A No. 93-66

CLIENTE

43600

LUIS RINCON CALIXTO
KR 50 A NO 128 A - 65

BOGOTÁ, D.C.
CANÓDROMO

¿Quieres tu factura virtual?
Escanea el código



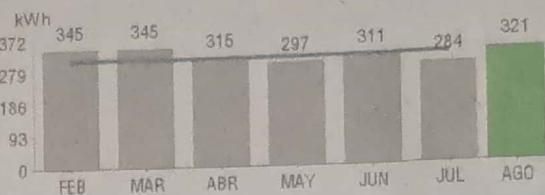
PAPEL ECOLÓGICO

tu número de cliente es

0694932-3

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 647599155-3

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



PERIODO FACTURADO:
22 JUL/2021 A 23 AGO/2021

DÍAS FACTURADOS:
32

CONSUMO MES
321 kWh

VALOR kWh APLICADO
\$580.25

CONSUMO DIARIO:
10.0 kWh

VALOR DIARIO:
\$5.467

CONSUMO PROMEDIO
ULTIMOS 6 MESES
314 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 7 18 709 0491
ESTRATO:	3	RUTA LECTURA:	3000 7 18 707 0498
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00913009
FACTOR:	1	MEDIDOR NO.:	7962417



¡Este mes tuvimos acceso a la LECTURA DE TU MEDIDOR y tu CONSUMO de energía se encuentra dentro de lo habitual!

HOY PASÁNDOTE A LA FACTURA VIRTUAL ENEL-CODENSA AYUDAS AL PLANETA.

Además, puedes participar por **dos patinetas eléctricas**.

Ingresa a www.enel.com.co o escanea el código.



OPEN POWER
FOR A BRIGHTER FUTURE.

*Aplican condiciones y restricciones.

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: JUL/2021
G:239.52 T:41.57 D:195.25 CV:59.41 PR:52.65 R:26.89 CF:0.00 / \$615.32 Costo kWh Mes
Tarifa aplicada Opción Tarifaria 580.25 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 30102 Contratación de Energía Eléctrica Tarifa 11.24 por kWh, Sumos autorizados según Resolución No. 2005 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO
RESOLUCIÓN CREG 019 DE 1999

Señale el contenido de la presente factura al Cliente quien con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de ellos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operador de red: CODENSA S.A. ESP. Sonos grandes contribuyentes según resolución No. 3371 de Diciembre 1997.

Toda factura de cobro presta interés especial de conformidad con el Artículo 130 de la Ley 142 de 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 156/11 consulte www.enel.com.co/seguridadcreg15611.

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 036 de 2014, la cual modificó el Código de Comercio, en establecimientos obligatorios, actividades y responsabilidades asignadas CODENSA S.A. E.S.P. y sus filiales. Para obtener mayor información, le invitamos a comunicarnos en nuestra página web www.enel.com.co o comuníquese a la línea 7 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115 o 5 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 26 AGO/2021

Contáctanos

radicacionescodensa@enel.com

Chat de servicio en www.enel.com.co

App Móvil Enel-Codensa

316 283 6092

@CodensaEnergia

@CodensaEnergia

@CodensaServicio

ENERGÍA SERVIDA AL CLIENTE
Bogotá y Sabana 7 115 115
Cundinamarca 5 115 115

ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

EMERGENCIAS
115
Constancia las 24 horas.

DENUNCIAS
5 894 894
denuncias@enel.com

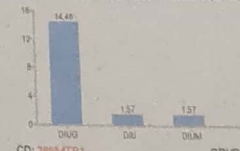
DEFENSOR DEL CLIENTE

<https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-clienta.html>
defensor@enel.com



CALIDAD DEL SERVICIO

DURACIÓN INTERRUPCIONES (Horas)



CD: 20054TR1

PERIODO: Junio/2021

GRUPO: 11

DE: 163.36

HC: 0.00

CF: 311

VC: 0

NC: 0

CEC: 0.00

MF: 1

No: 12

Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 036 de 2019

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Ubica espejos frente a ventanales o fuentes de luz, esto te ayudará a iluminar naturalmente los espacios en tu hogar, ahorrando energía.

HOY CONÉCTATE A LA RED ELÉCTRICA DE FORMA SEGURA.

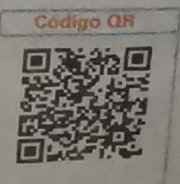
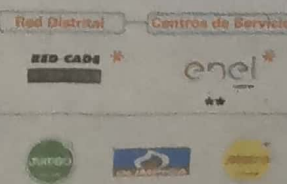
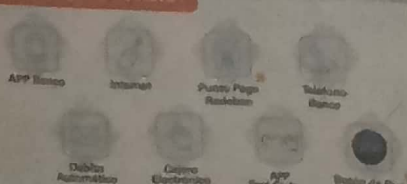
Así evitas conectarte al servicio de manera directa o sin autorización incumpliendo procesos que te puedan generar implicaciones legales o cobros de recuperación de energía.

Solicita tu conexión a la red eléctrica:

- llamando al 7 115 115 (en Bogotá) o al 5 115 115 (en Cundinamarca)
- Via WhatsApp con Elena +57 316 283 60 92
- Chat de servicio en www.enel.com.co/es/canales-de-atencion



¿Cómo pagar tu factura?



Escaneado con CamScanner

#YoMeQuedoEnCasa

Datos del usuario

SUSANA C DE RINCON
KR 50A 128A 65

SUBA
CANOBROMO

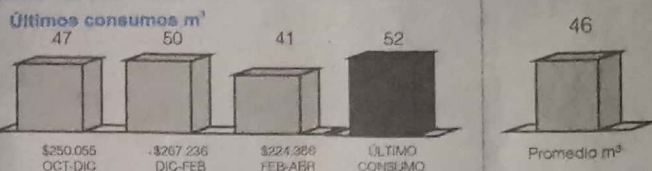
ESTRATO:	3	CLASE DE USO	Residencial
UND. HABIT./FAMILIAS:	1	UND. NO HABITACIONAL	0
ZONA:	1	CICLO:	Q1
RUTA:		Q11601	

Datos del medidor

MARCA: IBERCONTA NUMERO: 070161B044278 TIPO: VELOQ150 DIAMETRO: 1/2"

Datos del consumo

ULTIMA LECTURA:	4088	CONSUMO (m³)	52
LECTURA ANTERIOR:	4036		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descarga fuente alterna	0



Periodo facturado

ABR/10/2021 - JUN/09/2021

TOTAL

Agua + Alcantarillado + Asesoría
+ Cobro de terceros (ver al responsable)

Fecha de pago oportuno

JUL/15/2021

Fecha limite de pago para evitar suspensión

JUL/21/2021

Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN JUL/02/2021 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA SEP/03/2021
RANGO CMO BÁSICO Bimestral según Resolución CRA-750/2016 (0m3 - 22 m3)

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar	Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Acueducto						Resolución CRA 936/20	03/09	\$3.460		\$3.460	\$20.749
Cargo fijo residencial	1	\$13.767,92	\$13.768	\$2.005	\$11.702,73	Intereses de mora				\$680	
Consumo residencial básico	22	\$2.699,84	\$59.396	\$8.909	\$2.294,86						
Consumo residencial superior a básico	30	\$2.699,83	\$80.995	\$0	\$2.699,83						
Cargo fijo no residencial											
Consumo no residencial (m3)											
Subtotal Acueducto ①			\$154.159	\$10.974		Subtotal Otros Cobros ③				\$4.140	
Alcantarillado						Otros conceptos que adeuda				Valor Total	
Cargo fijo residencial	1	\$6.502,58	\$6.503	\$976	\$5.527,19						
Consumo residencial básico	22	\$2.795,02	\$61.490	\$9.223	\$2.375,77						
Consumo residencial superior a básico	30	\$2.795,03	\$83.851	\$0	\$2.795,03						
Cargo fijo no residencial											
Consumo no residencial (m3)											
Subtotal Alcantarillado ②			\$151.844	\$10.199		Total otros conceptos que adeuda				\$0	
Descuento mínimo vital (12 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2)					\$0	Aplica Resolución CRA 936/20 Vr Total: \$31.129 Cuota: 03/09 Vr \$3.460					
TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① + ② + ③ + ④					\$288.970	CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO		\$142.415	CONSUMO DIA AGUA Y ALCANTARILLADO		\$4.669

Las redes del acueducto y alcantarillado son patrimonio de todos

Denuncia en la Acufilínea 116 cualquiera de las siguientes situaciones:

- Presencia de personal ajeno a funcionarios de la empresa en postes, ductos o manipulando medidores, cajas, tapas o centros de medición.
- Cajas y/o tapas levantadas o a la intemperie.
- Cualquier otra actividad irregular en la red.
- El hurto reiterado de infraestructura atenta contra la disponibilidad permanente de agua y alcantarillado e incluso puede generar largas interrupciones en el servicio.

¡Olvídate del papel!
tu factura ahora puede ser virtual.

Para ahorrar tiempo y cuidar el medio ambiente.

- 1 Insíbete en www.acueducto.com.co
- 2 Haz clic en el botón **Factura Virtual**
- 3 En pantalla te explican en tu correo electrónico

TU FACTURA VIRTUAL

somos agua

NOTARIA SESENTA Y TRES DEL CIRCULO DE BOGOTA
ORLANDO MUÑOZ NEIRA

CRA 58 # 128 - 60
Teléfono 7552105



DECLARACIÓN EXTRAJUICIO No.3482

EL día 20 de AGOSTO de 2021, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. REPÚBLICA DE COLOMBIA, ANTE MI, **ORLANDO MUÑOZ NEIRA NOTARIO SESENTA Y TRES (63) DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.**; COMPARECIÓ: El(la) señor(a) **SUSANA CALIXTO DE RINCÓN**, mayor de edad, identificado(a) con la C.C. **20.050.517 DE BOGOTA**, de estado civil **Viudo(a)**, residente y domiciliado(a) en la **carrera 50a#128a-65**, de ocupación **hogar**, de cuya identificación personal doy fe, y manifestó que comparece ante este despacho con el fin de rendir declaración juramentada para fines extraprocesales de conformidad con los decretos 1557 y 2282 de 1989 y bajo la gravedad de juramento de conformidad con el Artículo 442 del Código Penal y el Artículo 188 del Código General del Proceso de manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad, rindo la presente declaración:

PRIMERA: Mis nombres y apellidos son como han quedado dicho y escritos, de las condiciones civiles y personales antes anotadas. La presente declaración que consta en esta acta, se realiza bajo la gravedad de juramento y contiene la explicación de las razones de este testimonio y conforme a la ley versa sobre hechos personales, que como declarante realizo o de los cuales tengo conocimiento. -----

SEGUNDO: DECLARO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO lo siguiente: Que desde hace 2 años y medio mi nieto **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**, identificado con C.C. 80.820.309 de Bogotá D.C, reside en mi casa ubicada en la **carrera 50a#128a-65** en el barrio Prado Veraniego, en la ciudad de Bogotá D.C, aportando los siguientes gastos:-----

Servicios públicos: Agua-\$42.000, Luz-\$34.000, Gas-\$7.000, Parqueadero-\$80.000, Internet y Televisión-\$75.000 y mercado-\$100.000, para un valor total de \$338.000 al mes.-----

TERCERO: Manifiesto que he leído lo que voluntariamente he declarado ante el NOTARIO, lo he hecho cuidadosamente y no tengo ningún reparo, ni nada que aclarar, corregir y/o enmendar; Por lo tanto lo otorgo con mi FIRMA dado que es real a lo solicitado al señor NOTARIO. No siendo otro el objeto de la presente diligencia se termina y se firma en constancia y como prueba de lo anteriormente manifestado.-----

PARÁGRAFO PRIMERO: El Notario ha advertido previa y expresamente a la persona que voluntariamente realiza esta declaración, en ejercicio de los principios jurídicos del control de legalidad que las leyes le imponen, el de la rogación notarial y el de la intermediación; que las personas son libres conforme a la constitución política de Colombia, de manifestar, expresar, declarar, espontáneamente lo que a bien tengan, pero que esta declaración se debe hacer conforme a la ley, el orden público y las buenas costumbres. **REALIZADA ESTA OBSERVACIÓN y ASÍ ACEPTADA SE PROCEDE A SU FIRMA POR PARTE DEL DECLARANTE.**

PARÁGRAFO SEGUNDO: El Notario ha explicado al igual que sus funcionarios, al usuario que esta persona acude libre y espontáneamente ante el Notario en ejercicio del principio de rogación, y que todo derecho para su reconocimiento basta la simple afirmación que haga el particular, ante una entidad (Decreto 2150 de 1995, Instrucción Administrativa No. 12 de mayo 7 de 2004), y que por lo tanto esta declaración extra proceso se autoriza.

PARÁGRAFO TERCERO: El notario da fe de que el (la) compareciente hizo esta declaración, pero no puede certificar la veracidad de su contenido

NOTARIA SESENTA Y TRES DEL CIRCULO DE BOGOTA
ORLANDO MUÑOZ NEIRA

CRA 58 # 128 - 60
Teléfono 7552105

Esta declaración se hace por solicitud del compareciente. Ley 962 del 8 de julio de 2005. RESOLUCIÓN DE TARIFA 00536 DEL 22 DE ENERO DEL 2.021.

IMPORTANTE: LEA ATENTAMENTE SU DECLARACIÓN, UNA VEZ FUERA DE LA NOTARIA NO SE ACEPTAN CAMBIOS, NI CORRECCIONES, NI RECLAMOS.

EL (LA) DECLARANTE:

Susana Calixto de Rincón
SUSANA CALIXTO DE RINCÓN

C.C. 20.050.517 DE BOGOTA

Huella Índice Derecho

ORLANDO MUÑOZ NEIRA

NOTARIO SESENTA Y TRES (63) DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

Christian David Calderón Guerra



NOTARIA SESENTA Y TRES DEL
CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.
DECLARACION EXTRAJUICIO

Ante el(la) Notario(a) Sesenta y Tres del
Circulo de Bogotá, D.C. Compareció:
Verificación Biométrica Decreto ley 019 de 2017

CALIXTO De RINCON SUSANA

Identificado con C.C. 20050517

Y declaró que reconoce el contenido de este documento, la firma y huella como suyas. El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Bogotá D.C., 2021-08-20 14:38:27



Susana Calixto de Rincón
FIRMA DECLARANTE

Verifique estos datos ingresando a
www.notariaenlinea.com
Documento: 8yx67

ORLANDO MUÑOZ NEIRA

NOTARIO 63 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.



No.		
DÍA	MES	AÑO
12	07	2021
TIZACIÓN ☐ REMISION		

MTSCELANE
LUZMAR
MT 551745778-4
ORA 49 H 129 A 23

43-57-24 #0

ENCADERNA	80.000
TOTAL	80.000
CATENO	90.000
CHANGE	10.000

4093-1349TM

MISS ELZANE A
 LUZMAR
 UNIT. 5174778-4
 CBA 49 # 127 A 23

12-07-21 #0

SUDAGERA 80.000
CASH 80.000

ITEM 1
PCL 4084 18:55TM

JUNIO 2021



S. A. S.

JUN 16 2021 19:01:50 REMDES 8.63

161/20

TIENDAS ARA
CL 128B 45A-29 CANODROM
C. UNICO: 0017161985
MASTER DEBIT
**4941

de IVA

RECIBO: 003636 RRN: 009540
ARQC: 9ADABFC55721AD91
AID: A0000000041010
AP LABEL: DEBIT MAST

VENTA
COMPRA NETA \$ 79.955
IVA \$ 8.305
TOTAL \$ 88.260

/alor

300 G

390 G

380 G

*** CLIENTE ***

07704269114241 LECHE ENTE D 11.280 B
07705326074454 PAN BLOO BIM 3.990 B
07702004013675 PONYMALTAMIN 4.990 C
07704269109360 ARROZ EL COS 8.290 E
07704269100671 BLA RJA DL C 3.890 E
07704269274792 PH ARBORA 4 4.000 G
07704269100718 PIRA DL CSTL 1.650 E
07704269922556 CHOCOLATE TR 3.990 D
07702014820782 * GELATINA G 3.990 G
07703812101202 SAL REFISAL 1.200 E
07702011070586 CRAKENAS DO 3.930 G
07704269111776 GOMAS CLAK x 1.790 G
07704269111783 GOMAS CLAK x 1.790 G
07702189054388 LONCHERA ALE 9.490 G
07705326079510 MR. BROWN MI 5.590 G
05601009958306 PALOMITAS DU 1.990 G
Total : 89.260

Total Descuentos 1.000

Total : 88.260

Adquierecia 88.260

RESUMEN DE IVA

Tipo	Compra	Base/Imp	IVA
B= 0%	18.820	18.820	0
C= 19%	4.990	4.193	797
D= 5%	3.990	3.800	190
E= 0%	15.030	15.030	0
G= 19%	45.430	38.176	7.254

Promociones

Merca todo en ARA
GELATINA GELHADA 4UN 1.000

AUT FISCAL 18764007945242 23 noviem 2020
RANGO 1 - 275000

FACTURA DE VENTA NRO 6883 058268

Articulos Vendidos: 23

ATENDIDO POR : Paola Gamba

095001 2021-06-16 19:01 0003 0003 0688

Puedes pedir la devolución del dinero dentro de los próximos 5 días presentando la factura original. Consulta como en www.aratiendas.com. Por tu seguridad medicamentos, cosméticos y licores no tienen devolución. Contactenos 018000521888. Bienes Exentos Decreto 417 del 17 de marzo 2020



S.A.S

JUN 16 2021 19:15:14 REMICT 9.00

INVERSIONES VICPAG
CLL 129 47-77

C. UNICO: 0013776133
MASTER DEBIT
**4941

TER: JAAAX834

RECIBO: 001641 RRN: 001977
ARQC: 05C6856E639357C6
AID: A0000000041010
AP LABEL: DEBIT MAST

VENTA
COMPRA NETA \$ 24.900
IVA \$ 0
INC \$ 0
TOTAL \$ 24.900

862 de...

:19:22:39

195437

*** CLIENTE ***

OCASIONAL

Cant.	Iva	Descripcion	Vr. Tot.
3.00	@	HIT 200 ML P5LL6	\$9,000
1.00	@	ALQUERIA M&M 4*1	\$6,200
1.00	@	RAMITO *10 UN	\$4,900
1.00	\$	SPAGUETTI*1000 G	\$4,800

Subtotal: \$21,462

Total Descuentos: \$0

Total Iva: \$3,437

Cree: \$0

TOTAL: \$24,900

Recibe: 0.000

Cambio: 0.000

Informacion Tributaria

%	Vr. Base	Valor Impuesto
19.00% @	\$16,891	\$3,209
5.00% \$	\$4,571	\$229

Detalle de las Formas de Pago

--- TARJETA DEBITO: \$24,900 Doc/Aut: 001977

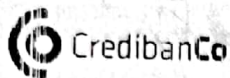
Vendedor: CAJERO 1

Impresa el 16-Jun-2021 Hora: 18:48:28

Software : www.conexionpos.com

Gracias por su compra
BIENES EXENTOS - DECRETO 417 DE
17 MARZO 2020
CAJA1

JUNIO 2021



TIENDA D1 PRADO VERANIE
CL 128 53-28
CU: 016613083
Fecha: 17/06/2021 07:58:36
CAJA: 3

OPE: 00000000000001 TRX: 6464
AFIB07_C08 /JMG00K==

*** COPIA CLIENTE ***

TER: 000A6070 AUT: 001133
MASTERCARD

DETALLE
tes
erdo a la
de 2020
155C - 30
7 Y 38
01

BAJOS
VALOR

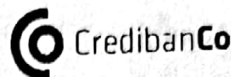
12,990 5
12,990

12,990
12,990
133

ID	TOTAL	BASE	IVA
5	12,990	12,990	0
		12,990	0

6=EXCLU, 5=EXENTO, C=5%, A=19%, 8=EXE417
0=NO GRAVADOS
CEDULA DE CIUDADANIA
20572836

BIENES EXENTOS - DECRETO 417
DEL 17 DE MARZO DE 2020
ATENDIDO POR: MILENA AGUILERA
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 1
17/06/21 07:57 05 0836 03 6464 763066
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
18764011505916 20210312 HABILITA D265
DESDE 462796 HASTA 999999
FACTURA DE VENTA D265 489665



TIENDA D1 TIERRA LINDA
CL 128A 41-52
CU: 016611576
Fecha: 17/06/2021 07:33:28
CAJA: 3

OPE: 00000000000001 TRX: 5409
AFIB07_C08 /KLEHEL==

*** COPIA CLIENTE ***

TER: 000A6070 AUT: 003825
MASTERCARD 08
**4941
RECIBO: 012689 AID: A0000000041010
RRN: 003825 Criptograma: 82F05DDAEF5095E0
COMPRA NETA : \$28.125
IVA : \$4.205

TOTAL (COP) : \$32.330

D276962-1
tes
erdo a la
de 2020
155C - 30
7 Y 38
01

BAJOS
VALOR

5,990 A
5,990 5
2,360 A
17,990 A
32,330

32,330
32,330
325

IVA

PAGO STY CONTACTO 5,990 0
A 26,340 22,135 4,205
28,125 4,205
6=EXCLU, 5=EXENTO, C=5%, A=19%, 8=EXE417
0=NO GRAVADOS
CONSUMIDOR FINAL

BIENES EXENTOS - DECRETO 417
DEL 17 DE MARZO DE 2020
ATENDIDO POR: YESICA REALPE
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 4
17/06/21 07:32 05 0843 03 5409 780186
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION
18764013403796 20210518 AUTORIZA K820
DESDE 1 HASTA 999999
FACTURA DE VENTA K820 13311



UNIO 2021

MODANOVA
NIT 8001
06 - Brissa
CRA 68 F 96-50
Tel. 7447075
BRISA CAFAM FLORESTA
Cafam Floresta Local 2-003

AUT Numeración FAC:DIAN 18764007601034
del 2020/11/20
Régimen Común
Responsables de IVA - No Somos Grandes
Contribuyentes
Fecha Emisión : 2020/11/20
Fecha Vigencia : 2021/
Prefijo : 37
Consecutivos : 42002

Factura de venta

Factura de Venta Contado Brissa : 426765
Fecha - Hora : 2021/06/02 - 19:02:55
Caja : 0637
Ciudad : Bogotá
Vendedor : COY PINEROS JOHAN HARI

Cedula : 53070515
Nombre : DIANA
Apellido : LOPEZ
Mail : dccla@hotmail.com

Tipo documento X : CC
Tipo de Cliente : Oro
Fecha Cumpleaños : 1985/08/01
Sexo : F
Autorización Env : Correo y Celular
Autorización Tra : NO

CODIGO

DESCRIPCION

CANT	PVP	%DTO	IMP	VALOR
PAA09-01DST-24690A				
COBIJA PANEL FLANNEL 145*195 AMIGUIS				
1.00	99,900	50%	7,975	49,950
PAA06-23DST-30905A				
ALMOHADA*2 TIPO PANEL 50*70 CHAMOY				
1.00	9,900	0%	1,581	9,900
PAA09-01DST-24692A				
COBIJA PANEL FLANNEL 145*195 VIRGEN				
AZUL				
1.00	99,900	50%	7,975	49,950
PAA06-23DST-30904A				
ALMOHADA*2 TIPO PANEL 50*70 VIRGEN				
1.00	9,900	0%	1,581	9,900
PAA09-01DST-28013A				
COBIJA*2 OTATIVO FLANNEL 145*195 CHAMOY				
1.00	39,900	50%	6,379	39,950
PAA06-23DST-30904A				
ALMOHADA*2 TIPO PANEL 50*70 VIRGEN				
1.00	9,900	0%	1,581	9,900
PAA05-B5-SP-07890A				
MANTA SULA FLANNEL UNIC 110*140 AZUL				
DENIM				
1.00	39,900	0%	6,371	39,900
GRBOLSA				
IMPUESTO AL CONSUMO - BOLSA GRATIS				
1.00	51	0%	51	51

TOTALES: 8 209,501.00

VENTA : 349,351.00
DESCUENTOS (-) : 139,850.00
TOTAL : 209,501.00
TOTAL SIN IMPUESTO: 176,008.41
IMPUESTOS : 33,492.59
TOTAL A PAGAR : 209,501.00
RECIBIDO
TD MASTER : 209,501.00
TOTAL RECIBIDO : 209,501.00

MAYO 2021

VB 64 201005 EMVCO

Redeban

MAY 22 2021 18:58:25 REMICT 8.64

ALKOSTO AKEDE-EDEN
CC EL EDEN LT C SUPER M

C. UNICO: 0017155185
ID CAJERO: 1000931341

TER: AA082384

ALKOSTO MC EXP: 2503 CUC: 01 Cr
*4114 RECIBO: 028883 RRN: 030808

ARQC: B6EF37211BC572F2
AID: A0000000041010
AP LABEL: MASTERCARD

VENTA
No DOCUMENTO: 60820
COMPRA NETA \$ 67.593
IVA \$ 9.815
INC \$ 0
TOTAL \$ 77.408

APRO: R02823

05

GONZALEZ/CONSUELO

*** CLIENTE ***

Caja: 07

recna : 2021/05/22 Hora: 18:56:44

Cajera : KELY YORANA BLANDON ROMLocal: D4

NIT/C.C: 51931488

Cliente: CONSUELO GONZALEZ GOMEZ

Direcc.: KR 68 H N 65 89

Barrio : A.S.D.

Telefono.: 3214940183

Email : N/A

Observa:

#	Articulo	IVA	Ipo	Cant	Total	s/des
1	7707331405537	19	0	1	7.900	
	Beb Lac Alqueria m&m 100g x4u					
	Descuento 30,00 %				2.370-	
2	7703133008266	19	0	1	12.900	
	Mesapack Yupi Surtid x30u 615g					
	Descuento 30,00 %				3.870-	
3	7701023719537	19	0	1	4.250	
	Gall Wafer Vainill Alk 16g x24					
4	7702004013675	19	0	1	5.400	
	Malta Pony Malta 200ml x6					
5	7702001004416	19	0	1	12.250	
	Avena Alpina Vaso Orig 250gx6u					
	Descuento 20,00 %				2.450-	
6	7702090060218	19	0	1	11.800	
	Refresco Hit Std 200ml P12 L16					
7	7705946042178	19	0	1	5.150	
	Leche Choccol Alk Bls 200ml x6u					
8	7702085019023	5	0	1	4.400	
	Spaguetti Doria 1000g					
9	7702025117475	19	0	1	9.700	
	Gall Ducales 147g x6 Tacos					
	Descuento 15,00 %				1.455-	
10	7701023536837	EXC	0	1	13.650	
	Leche Alk Entera 1100ml x6					
11	7705946297516	0	0	3	153	
	Impuesto Bolsa Plastica					
Total lineas factura: 11						
Subtotal					67.593	
Ipoconsumo bolsas					153	
Valor IVA					9.816	
Valor Total					77.408	
REDEBAN					\$	77.408
Tarifa IVA		Vr-Base	Vr-IVA			
EXC		13.650	0			
19		49.752	9.453			
5		4.190	210			

ESTE TIQUETE PUEDE TENER BIENES EXENTOS
SEGUN EL DEC. 417 17/03/2020

Responsable I.V.A.

ABRIL 2021

TIENDAS ARA

Jerónimo Martins Colombia S.A.S.
NIT: 900.480.569-1
GRAN CONTRIBUYENTE Res. 9061/20
REGIMEN COMUN
Somos Agentes de Retención de IVA
Tienda No. 0688
CL 128B # 45A-29
Canadromo

Artículo	Descripción	Valor
02820427007455	BANANO MADUR	1.639 E
0,745 KGM X	2.200	
0000000022703	BOLSA PLASTI	98 G
2 UN X	49	
07704269113329	LCHE ENT TET	3.780 B
2 UN X	1.890	
07704269214521	PAN TAJAD BL	2.490 E
07704269380813	* QUESILLO B	4.990 B
02000000022727	REC IC BOLSA	102 I
2 UN X	51	
07702129075251	* JAMON COLA	4.990 G
07702007060333	* CHOCOLISTO	7.990 G
07702103002457	* ZUCARITAS	6.990 G
07707028701409	* GALLETAS WA	2.990 G
07707267723255	ROLLO LIBERA	790 G
Total		36.849

Tipo	Compra	Base/Imp	IVA
B= 0%	8.770	8.770	0
E= 0%	4.129	4.129	0
G=19%	23.848	20.040	3.808
I= 0%	102	102	0

IMPOCONSUMO BOLSAS

Cant. Bolsa	Imp. Unitario	Imp. Total
2	51	102

Vales Emitidos

Vale 5500363013600
AUT FISCAL 18764007945242 23 noviem 2020
RANGO 1 - 275000
FACTURA DE VENTA NRO 6883 037782
Artículos Vendidos: 14

ATENDIDO POR : Paola Gamba

063013 2021-04-11 19:59 0003 0003 0688

Puedes pedir la devolución del dinero dentro de los próximos 5 días presentando la factura original. Consulta como en www.aratiendas.com. Por tu seguridad medicamentos, cosméticos y licores no tienen devolución. Contactenos 018000521888.
Bienes Exentos Decreto 417 del 17 de marzo 2020

TIENDAS ARA

Jerónimo Martins Colombia S.A.S.
NIT: 900.480.569-1
GRAN CONTRIBUYENTE Res. 9061/20
REGIMEN COMUN
Somos Agentes de Retención de IVA
Tienda No. 0638
CL 128B # 45A-29
Canadromo

Artículo	Descripción	Valor
07702090029543	BEB BRETANA	2.490 E
07702349024527	HUEVO TIPO A	8.990 B
07704269111233	JB TEPAPY AN	3.550 B
07704269113329	LCHE ENT TET	3.780 B
2 UN X	1.890	
07709990514056	PANELA PASTI	2.290 B
07705326019318	* PANPERROBI	3.490 B
05900535014198	20 DE JULIO	16.200 J
12 UN X	1.350	
07501032909857	AMBI GLADE	4.990 G
07704269109339	ARROZ EL CO	7.990 E
07700619980955	SAJCHICHA HA	5.990 G
07704269038615	CHOCOLLA CANE	3.990 D
07704269619968	MAYONESA EAS	790 G
07702097032805	SALSA DE TOM	900 G
07703133030496	* GOLPE RAND	5.990 G
07702993041550	GOMITAS TRUL	990 G
07702993041581	GOMITAS TRUL	990 G
07702174073264	MECHAS LOCAS	3.980 G
2 UN X	1.990	
07709820172937	* MINI PALET	4.990 G
Total		82.380

Total Descuentos 1.700

Total : 80.680

Efectivo 90.000
Donaciones 20
Cambio: 9.300 \$

RESUMEN DE IVA

Tipo	Compra	Base/Imp	IVA
B= 0%	21.600	21.600	0
D= 5%	3.990	3.800	190
E= 0%	10.480	10.480	0
G=19%	28.410	23.874	4.536
J=19%	16.200	13.613	2.587

Promociones

Merca todo en ARA
PANPERROBIM AJON405g 500
GOLPE RANCHERO 250g 1.000
MINI PALET 4UN x1800 200

AUT FISCAL 18764007945242 23 noviem 2020
RANGO 1 - 275000

FACTURA DE VENTA NRO 6381 008548

Artículos Vendidos: 31

ATENDIDO POR : Paola Gamba

014996 2021-04-22 19:45 0003 0001 0688

Puedes pedir la devolución del dinero dentro de los próximos 5 días presentando la factura original. Consulta como en www.aratiendas.com. Por tu seguridad medicamentos, cosméticos y licores no tienen devolución. Contactenos 018000521888.
Bienes Exentos Decreto 417 del 17 de marzo 2020

ABRIL 2021

ALKOSTO

Colombiana de Comercio S.A.
ALKOSTO AV. 68
Nit. 890900943-1
Administrador: Rodolfo Orjuela
Rodolfo.orjuela@alkosto.com.co
Direccion: AVENIDA CARRERA 68 # 72 - 43
Telefono: 4376868
Ciudad: BOGOTA



-ORIGINAL-

Tiquete No.: 21051047516

Pedido No.: 438199 Caja: 06
Fecha : 2021/04/20 Hora: 20:10:39
Cajera : ANYELA CAROLINA AYALA CLocal: 02
NIT/C.C.: 80820309
Cliente: JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ
Direcc.: CL 1516 NO 118-51 AP301
Barrio : Urb. 1 de Mayo - (20 de Julio)
Telefono: 564654654
Email : N/A
Observa:

#	Artículo	IVA	Ipo	Cant	Total s/des
1	7705946586108	19	0	1	7.900
	Bol Cer Cub/Choc Alk 12u 228g				
2	7702511637975	EXC	0	1	4.100
	Maiz Pira Diana 1000g				
	Descuento 10,00 %				410-
3	7701023536837	EXC	0	1	13.650
	Leche Alk Entera 1100ml x6				
4	7705946234528	EXC	0	1	2.500
	Pan Taj Alk Blanc Ex/Larg 550g				
5	7702354939625	19	0	1	7.300
	Popetas Caram/Ques x6u 237.6g				
6	7701023446112	EXC	0	1	8.500
	Arroz Alkosto Blanco 3K				
7	7701023845908	19	0	1	6.500
	Jamón Ahumado Alk 400 g				
8	7702004013675	19	0	1	5.500
	Malta Pony Malta 200ml x6				
	Descuento 15,00 %				825-
9	7702006652674	19	0	1	23.200
	Sh Savital Mult 550ml+Ac530ml PE				
	Descuento 40,00 %				9.280-
10	7702090031584	19	0	1	9.900
	Refresco Hit Stdo 200ml P10L12				
	Descuento 25,00 %				2.475-
11	7702103167118	19	0	1	23.560
	Cer Zucarit Kellog Std x2 990g				
12	7705946685184	19	0	1	18.200
	Aceite Alkosto Vegetal 3L				
	Descuento 9,34 %				1.700-
13	7701023029346	19	0	1	5.850
	Mezcla Pancakes Alkosto 800g				
14	7705946171557	EXC	0	1	4.000
	Lenteja Alkosto 1K				
15	7702298007657	19	0	1	8.350
	Chiquisurt Superior 12U 1200g				
16	7702001100095	EXC	0	1	10.900
	Alpinito Stdo 45g x 12				
17	7703812101202	EXC	0	1	1.400
	Sal Refisal Bolsa 1K				
18	7701023719537	19	0	1	4.250
	Gall Wafer Vainill Alk 16g x24				
19	7703133008266	19	0	1	12.900
	Megapack Yupi Surtid x30u 615g				
20	7702014502961	19	0	1	7.100
	Gelatina GelHada Stda 40g x6u				
	Descuento 50,00 %				3.550-
21	7702085019023	5	0	1	4.500

TIENDAS ARA

Jerónimo Martins Colombia S.A.S.
NIT: 900.480.539-1

GRAN CONTRIBUYENTE Reg. 9061/20

REGIMEN COMIN

Servicio Agentes de Recaudación de IVA

Tienda N° 74

CL 1288 # 12-43

Canoa

Artículo	Descripción	Valor
0770235011089	* COCA-COLA	1.900 B
07702349024527	* HUEVO TIPO	0.90 B
C2000000011189	LECHE BOLSA	1.800 B
07702085019023	* OFTA DORIA	1.300 D
07709951700849	* CARNE RES	6.990 B
07702014820782	* GELATINA G	3.990 G
07704269346253	GOMAS CLAK	1.490 G
07704269346253	* MIX ARAN/C	3.490 G
07704269346253	* PAPAS MARG	2.990 G
07709320939950	PASTEL CARNE	1.300 G
Total		37.100

Total Descuento 2.600

Total : 34.500

Adquierecia 34.500

RESUMEN DE IVA

Tipo	Compra	Base/Imp	IVA
B= 0%	17.860	17.860	0
C=19%	790	664	126
D= 5%	3.590	3.419	171
G=19%	12.260	10.303	1.957

Promociones

COCA COLA + PASTEL	
COCA-COLA 400ml PET	800
Merca todo en ARA	
PAPAS MARGARITA 105g	1.000
OFTA DORIA 1000G	800

Vales Emitidos

5F00363505310

18/04/2020 00:45:24 23 noviem 2020

RANGO 1 - 27500

ARTICULO DE IVA NRO 6803 038061

Articulos vendidos: 10

ATENDIDO POR: Lady Chaves

063505 2021 04-12 19:57 0004 0003 0668

Puedes pedir la devolución del dinero dentro de los próximos 7 días presentando la factura original. Consulta con www.aratiendas.com por tu seguridad medicamentosa, cosméticos y licores no tienen devolución. Contáctenos 01800521888. Vales Exentos Decreto 17 del 17 de marzo 2020

NO. 10

No. 0550 /

Gafas Deportivas • Monturas

Repuestos Ópticos - Líquido para Lentes

Estudios para Garlas

Родина, Иосиф Иванович

Señores

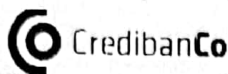
Dirección

Tel

Cant.	Descripción	Vr. Unitario	Vr. Total
1	par lentes blue black + montura		16000
	Distribuidor		
	GIR' BRO ^{S.A.S}		
	NIT. 900.154.882 DV-5		
	CANCELADO		
	TOTAL		16000

Escaneado con CamScanner

FEBRERO 2021



REMATES DUANS

CLL 129 52-29
CU: 015018362
Fecha: 14/02/2021 19:13:59
AFVP07.C08 /AFNULF==

*** COPIA CLIENTE ***

TER: 0000C337 AUT: 526674
MASTERCARD DB
**5382
RECIBO: 002760
RRN: 002789 AID: A0000000041010
Criptograma: 5E0F9EFA7F210C44
COMPRA META : \$21.000

TOTAL (COP) : \$21.000

PAGO SIN CONTACTO

TIENDAS ARA

Jeronimo Martins Colombia S.A.S.

NIT: 900.480.569-1

GRAN CONTRIBUYENTE Res. 12635/18
REGIMEN COMUN

Somos Agentes de Retención de IVA

Tienda No. 0688

CL 128B # 45A-29

Canodromo

Artículo	Descripción	Valor
07702090029543	BEB BRETAÑA	2.490 E
05609288220190	MARCADORES X	34.990 G
07704269214521	PAN TAJAD BL	2.490 E
07702026179441	TOALLITAS PE	6.990 B
Total		46.960

Adquierecia 46.960

RESUMEN DE IVA

Tipo	Compra	Base/Imp	IVA
B= 0%	6.990	6.990	0
E= 0%	4.980	4.980	0
G=19%	34.990	29.403	5.587

AUT FISCAL 18764007945242 23 noviem 2020

RANGO 1 - 275000

FACTURA DE VENTA NRO 6883 015744

Articulos Vendidos: 4

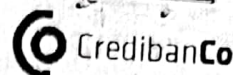
ATENDIDO POR : Olmer Bravo

027572 2021-02-02 20:00 0005 0003 0688

Puedes pedir la devolución del dinero dentro de los próximos 5 días presentando la factura original. Consulta como en www.aratiendas.com.

Por tu seguridad medicamentos, cosméticos y licores no tienen devolución.

Contactenos 01 8000 521 888



JUSTO BUENO PRADO PIN

CRA 49 138 20
CU: 015371149
Fecha: 14/02/2021 18:54:27
CAJA: 226003

OPE: 0000000000000000 TRX: 223297
#VP07.C08 /FHECEK==

*** COPIA CLIENTE ***

TER: 00037542 AUT: 631920
COMPENSAR Subsidio Educativo
**8706
RECIBO: 011235
RRN: 002167
COMPRA META : \$62.076
IVA : \$4.924

TOTAL (COP) : \$67.000

JUAN C RINCON G

Jabon Barra Baby Tripack 3 U 1

Total

PagoElectronicoDef

Efectivo

Cambio

Tipo	Compra	Base/Imp	IMPTO
EX=0%	31.780	31.780	0
IVA=19%	29.150	24.494	4.656
IVA=5%	6.900	6.571	329
TOTAL	67.830	62.845	4.985

Factura de venta Nro: C438 - 223297 - POS: 226003

Autorización de Numeración de Facturación DIAN Sistema

POS: 18763001265664 24/10/2019- Cajero: Miguel Eduardo

IVA REGIMEN COMUN - Fecha: 14-02-2021 06:54:40 p.m.

Rango: Prefijo C438 desde 89005 hasta 26031250

Grandes contribuyentes resolución 9061 de diciembre de 2020

Agentes retenedores de IVA

Incluye descuento según ofertas de promoción de tienda

Bienes Exentos Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

servicioalcliente@mercaderia.com

CLIENTE: Juan Bracco		TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	
CANT.	ARTICULO	V. UNIT.	V. TOTAL
2	Numeritos B		46.000
1	Semillitos B		22.000
1	Arco Ins B		21.000
SERCOPIAS JD NIT. 1074418919-9 Calle 128 A - No. 53A-04 Tel.: 300 55 48			

FIRMA

TOTAL \$ 83.000

FEBRERO 2021



V8 53 20200825 CL 1A14

FEB 14 2021 16:41:01 REMICT 8.53

SUPERMERCADO PORTAL DE
AVX 45 177-57

C.U.I.C.O. 0017648962

ID CAJERO: 0107313162

V.ELECTRON

**4717

RECIBO: 003923

ARQC: A55C2406E120843D

AJD: A0000000032010

AP LABEL: VISA ELECTRON

TER: X0003504

ARR: 007974

APRC: 160484

VENTA

No DOCUMENTO: 0500000092

COMPRA NETA

IVA

INC

\$ 71.677

\$ 5.413

\$ 0

\$ 77.090

TARJETA ELECTRON

CLIENTE ***

1388533 Resma de 9.500 C

1 X 1 un

1325766 OF BOL 032 PAGUES 6.900 C

1 X 1 un

945176 PLUMON JUMBO BICOL 29.900 C

1 X 1 un

1388909 CG100-2 LINK FEM 2.000 F

1 X 1 un

1388430 CUAD. COS. INTER 1 2.750 F

1 X 1 un

1388909 CG100-2 LINK FEM 2.000 F

1 X 1 un

765800 CNO COSIDO DOGS 10.200 F

1 X 1 un

VT 8237 20%Dc MAXIQUINCENA 2.040-

1365928 CPG100-2NATURAL200 14.450 F

1 X 1 un

VT 8237 20%Dc MAXIQUINCENA 2.890-

1366022 CPG100-2MASTER 7.900 F

1 X 1 un

1366022 CPG100-2MASTER 7.900 F

1 X 1 un

1366022 CPG100-2MASTER 7.900 F

1 X 1 un

TOTAL --> \$ 96.470

83277 PLASTILINA FABER C 9.400 C

1 X 1 un

1164935 BLOCK PLEGADO DUOP 2.000 C

1 X 1 un

VT 8237 20%Dc MAXIQUINCENA 400-

TOTAL --> \$ 107.470

1366013 PDScribe 7.900 C

1 X 1 un

1285360 COLORES NORMA 16/1 8.900 F

1 X 1 un

VT 8237 20%Dc MAXIQUINCENA 1.780-

TOTAL --> \$ 122.490

1285360 COLORES NORMA 16/1 8.900 F

1 X 1 un

VT 8237 20%Dc MAXIQUINCENA 1.780-

TOTAL --> \$ 129.610

1325055 CG100-1L0L 6.450 F

S.
O

E
O DE LOS LI

E

IVA*

JOR

EMENTARIOS

1

Valor

CENCOSUD COLOMBIA S.A. NIT 900.155.107-1
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 SANTAFE

CALLE 185 No 45-03 L.167 TEL 6683330

7701024000276 Arroz SUPREMO v 35590

SUBTOTAL 35590

7590011151110 GALLETA OREO*43 7190 N

7590011151110 GALLETA OREO*43 7190 N

SUBTOTAL 49970

7590011151110 GALLETA OREO*43 7190 N

SUBTOTAL 57160

7702025113194 GALLETAS MEGADU 8190 N

7707335283445 Frijol MARITZA 8990

7707335280871 Lenteja MARITZA 4990

7702129044707 Yogur YAGUR sur 4690 N

SUBTOTAL 84020

7702129044707 Yogur YAGUR sur 4690 N

SUBTOTAL 88710

7702090031584 Ref. HIT Pague1 9990 N

7702011027511 WAFER CHOCOLATE 4890 N

7703616093604 LECHE ENTERA MA 11590

7703616090719 PAN TAJADO BLAN 2150

7702020117012 Pasta LA MUNECA 4490 A

7702103267139 Cereal CHOCOKRI 19590 N

7702354947156 Bebida energiza 2050 N

77012159 Galleta BESO DE 1290 N

SUBTOTAL 144750

2DC.2X3MARCAS MERCAD 7190-

DC.VD SPAGU.LA MUNECA 700-

DC.VD ARROZ SUPR.10L 10700-

DC.30%GOURM-G.MARITZA 4194-

2DC.50%2DA REF COLAN 2345-

SUBTOTAL 119621

NRO. CUENTA *****

COMPENSAR 119621

ITEMS COMPRADOS:

IVA - TARIFA ---- BASE IMPTO

A 5% 360 180

EXCL 484 0

N 19% 560 10764

TOTAL 108677

F= BIENES EXENTOS-DECRETO 117-17/MAR/2020

ICBP = IMPUESTO AL CONSUMO BOLSAS

PLASTICAS (15/18/16)

G=0% IMPUESTO AL CONSUMO POR SERVICIO

EXPENDIO DE COMIDAS BEBIDAS(Art9Dec682/20)

CAMBIOS Y/O DEVOLUCIONES 8 DIAS CALENDAR

CONSULTAR CONDICIONES Y RESTRI. MODULO

SERV. AL CLIENTE. GRACIAS POR SU VISITA

Defensa N34390

CORTES ANA

ST#72 RG#8 CG#CA TR#58701



RESOL. FACTURA SISTEMA POS

18763002773640//18/12/2019

VIGENCIA: 24 MESES

PREF. JG08 544347 A 99999999

TIQUETE JG08 622997

06:08 PM 14/02/2021

TU AHORRO: \$25.129

DISFRUTA TUS PUNTOS CENCOSUD

NOMBRE: JUAN CARLOS RINCON G

AQUI TUS PUNTOS SON DINERO 1 PUNTO = \$1

FECHA PUNTOS

SALDO ANTERIOR 0

EN ESTA COMPRA 1.323

TOTAL PUNTOS 1.323

POR VENCER 20/02/2021 0

1366022 CPG100-2MASTER 7.900 F
1 X 1 un
1366022 CPG100-2MASTER 7.900 F
1 X 1 un
1366022 CPG100-2MASTER 7.900 F
1 X 1 un

TOTAL --> \$ 96.470

83277 PLASTILINA FABER C 9.400 C
1 X 1 un

1164935 BLOCK PLEGADO DUOP 2.000 C
1 X 1 un

VT 8237 20%Dc MAXIQUINCENA 400-

TOTAL --> \$ 107.470

1366013 PDSCRIE 7.900 C
1 X 1 un

1285360 COLORES NORMA 16/1 8.900 F
1 X 1 un

VT 8237 20%Dc MAXIQUINCENA 1.780-

TOTAL --> \$ 122.490

1285360 COLORES NORMA 16/1 8.900 F
1 X 1 un

VT 8237 20%Dc MAXIQUINCENA 1.780-

TOTAL --> \$ 129.610

1325055 CG100-1LOL 6.450 F
1 X 1 un

VT 8237 20%Dc MAXIQUINCENA 1.290-

1110154 CUAD.COS CUBITOS S 10.350 F
1 X 1 un

VT 8237 20%Dc MAXIQUINCENA 2.070-

1110151 CUAD.COS RAYITAS S 10.350 F
1 X 1 un

VT 8237 20%Dc MAXIQUINCENA 2.070-

1389034 PED BOND BLOCKS 11.900 C
1 X 1 un

TOTAL --> \$ 163.230

83277 PLASTILINA FABER C 9.400 C
1 X 1 un

1366013 PDSCRIE 7.900 C
1 X 1 un

1110154 CUAD.COS CUBITOS S 10.350 F
1 X 1 un

VT 8237 20%Dc MAXIQUINCENA 2.070-

1110151 CUAD.COS RAYITAS S 10.350 F
1 X 1 un

VT 8237 20%Dc MAXIQUINCENA 2.070-

TOTAL --> \$ 197.090

AV BOLSILLO S.ESCOLAR 120.000

NUMERO CUENTA **6582

Recibo:003922 RRN:007973 Apro:020756

CAJA C.F. RG

AV DEBITO VISA 77.090

NUMERO CUENTA **4717

Recibo:003923 RRN:007974 Apro:160484

V.ELECTRONAH

CAMBIO 0

NUMERO DE BOLSAS 0

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
C=19%	94.800	79.664	15.136
F=00%	120.750	120.750	0

CONSULTAR CONDICIONES Y RESTRI. MODULO
SERV. AL CLIENTE. GRACIAS POR SU VISITA

Defensa N34390

CORTES ANA

ST#72 RG#8 CG#CA TR#58701



RESOL. FACTURA SISTEMA POS

18763002773640//18/12/2019

VIGENCIA: 24 MESES

PREF. JG08 544347 A 99999999

TIQUETE JG08 622997

06:08 PM 14/02/2021

TU AHORRO: \$25.129

DISFRUTA TUS PUNTOS CENCOSUD

NOMBRE: JUAN CARLOS RINCON G

AQUI TUS PUNTOS SON DINERO 1 PUNTO = \$1

FECHA	PUNTOS
	0
	1.323
	1.323

SALDO ANTERIOR

EN ESTA COMPRA

TOTAL PUNTOS

POR VENCER

26/02/2021 0

Bogotá, 24 de octubre de 2016

Señores

COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A
CIUDAD

PACIENTE: JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ
ID: 80820309CC

RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE COLUMNA LUMBOSACRA:

Estudio realizado en secuencias de pulso de radiofrecuencia tipo GE con influencia de T1 y T2 en los diferentes planos del espacio.

Datos clínicos: Dolor lumbar irradiado a MID - Discopatía?

HALLAZGOS:

La altura, señal y alineación de los cuerpos vertebrales visualizados de la columna son normales.

Leve escoliosis media de radio amplio y vértice derecho.

Cambios artrosicos interfacetarios con esclerosis de las superficies articulares en el segmento lumbar inferior.

Deshidratación de los discos intervertebrales en los niveles L3-L4, L4-L5 y L5-S1 por discopatía degenerativa.

En el nivel L3-L4 se observa hernia central asimétrica derecha de base ancha extruida levemente en dirección caudal hasta el nivel suprapedicular de L4. Abombamiento del disco intervertebral y disminución moderada de la amplitud de los forámenes de conjugación.

En el nivel L4-L5 existe también hernia central de base ancha extruida levemente en dirección caudal hasta el nivel suprapedicular de L5. Abombamiento del disco y disminución moderada de la amplitud de los forámenes de conjugación de predominio en el lado derecho.

En el nivel L5-S1 hay hernia central de base ancha que protruye indentando en forma leve el saco dural en su aspecto anterior. Complejos disco-osteofito que constituyen disminución moderada/severa de la amplitud de los forámenes de conjugación de predominio en el lado izquierdo.

Disminución de la amplitud del canal raquídeo en los niveles L3-L4 y L4-L5 (aproximada de un 50%).

La porción visualizada de la médula, el filum terminal y las raíces de cola de caballo son normales. Lipoma filiforme que discurre junto con las raíces de cola de caballo en localización central.

Bogotá, 24 de octubre de 2016

Señores

COMPañA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A
CIUDAD

PACIENTE: JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ
ID: 80820309CC

Tejidos blandos paravertebrales sin evidencia de alteraciones.

CONCLUSION:

Cambios artrósicos interfacetarios y discopatía degenerativa aparentes en el segmento lumbar inferior.

Herniación de los discos intervertebrales en los niveles L3-L4, L4-L5 y L5-S1, con las consideraciones descritas.

Estenosis foraminal múltiple de predominio en L5-S1 izquierdo.

Disminución de la amplitud del canal raquídeo en los niveles L3-L4 y L4-L5 (aproximada de un 50%).

Leve escoliosis de vértice derecho.

Atentamente,



DR. DANIEL ENRIQUE SOSSA BALLESTEROS
MD. RADIOLOGO. R.M. 25325/2005

Bogotá, 16 de octubre de 2015

Señores

COMPañIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A
CIUDAD

PACIENTE: JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ
ID: 80820309CC

RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE COLUMNA LUMBOSACRA:

En equipo superconductor de 1.5 Teslas se realizaron secuencias con información T1 , T2 y STIR en el plano sagital y secuencias con información T1 y T2 en el plano axial.

Datos Clínicos: Lumbalgia irradiada a miembro inferior derecho.

HALLAZGOS:

La altura y señal de los cuerpos vertebrales del segmento lumbar son normales. Leve retrolistesis de L3 / L4 y de L4/L5.

Se observa disminución en la señal de los discos intervertebrales desde L3-L4 hasta L5-S1, por deshidratación.

En L3-L4 y L4-L5 se identifican hernias discales centrales que alteran el contorno saco dural y tienen pequeños componentes extruidos inferiormente en la región anterior del canal raquídeo.

En L5-S1 hay una protrusión discal central que indenta el saco dural.

En todos los niveles el canal central tiene dimensiones normales.

El cono medular tiene localización normal.

Hay hipertrofia leve de facetas articulares en L5-S1.

Se observa leve disminución en la amplitud de los agujeros de conjugación en L5-S1.

Los músculos paravertebrales son normales.

OPINIÓN:

Cambios condrosicos desde L3-L4 hasta L5-S1 con pequeñas hernias discales centrales en L3- L4 y L4-L5 y pequeña protrusión discal central en L5-S1 que indentan el contorno anterior del saco dural. Hipertrofia leve de facetas articulares en L5-S1 sin compromiso en las dimensiones del canal central, con leve disminución en la amplitud de los agujeros de conjugación.



DR. MARIA ISABEL MANTILLA MANTILLA
MD RADIOLOGO R.M. 27790421

Notas de Enfermería

Instrucciones Para el manejo del carné

Esta identificación debe ser portata por los usuarios que siguen el programa de radioterapia, permitiendo así controlar su asistencia a las sesiones de tratamiento programadas.

Este carnet deberá ser diligenciado inicialmente por la Enfermera de Radioterapia y ser actualizado en cada sesión de tratamiento por el tecnólogo de radioterapia que administra la sesión.

- **ID:** número asignado por el tecnólogo de simulación.
- **Fecha de inicio:** fecha en que inicia el tratamiento de radioterapia.
- **Nombres y apellidos:** diligenciar los nombres y apellidos completos.
- **Nº de identificación:** diligenciar según el caso, Número de cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil o cédula de extranjería.
- **Médico tratante:** diligenciar nombre y apellido del médico radioterapeuta.
- **Equipo de tratamiento asignado:** diligenciar nombre del equipo de tratamiento según la planeación.
- **Entidad:** nombre de la entidad de salud a la que pertenece el paciente.
- **Total de sesiones:** indicar el número de sesiones programadas para el tratamiento.
- **Dosis total:** indicar la dosis total prescrita por el médico tratante.
- **Tratamiento con quimioterapia (TTO con QMT)** firma del personal de quimioterapia.
- **Sesión:** Marcar con una X el número de sesión que fue administrada.
- **Fecha:** escriba la fecha en la que fue administrada la sesión de tratamiento.
- **Indicaciones para el tratamiento:** Especificar al paciente la preparación para el tratamiento como: dieta (si la requiere), limpieza de la piel, accesorios que se debe retirar.
- **Registro de síntomas durante el tratamiento:** En este espacio se registran los síntomas particulares asociados al tratamiento que presenta el paciente y la fecha de valoración por las enfermeras del servicio o el médico tratante.

Carné para control de asistencia a tratamiento de radioterapia



ID:	29651	Fecha de Inicio:	15/04/17
Nombres:	Juan Carlos		
Apellidos:	Rincón González		
Médico Tratante:	Iván Hidalgo		
Equipo de Tratamiento:			
Synergy	Precise	X	Axesse
Entidad:	Sanitas		
Diagnóstico:	Espondilodiscitis lumbar		
Quimioterapia:			

Mayor Información:

PBX: 594 6161 ext: 4237 - 4238 Celular: 321 4169267
smguayara@husi.org.co



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN IGNACIO

Total de sesiones	45
-------------------	----

Vivir mejor

Bogota, 27 de octubre de 2017

Dr. TORO GOMEZ JAIME.

Atentamente me permito informar el resultado del paciente JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ, Identificado con CC80820309 :

Biopsia Vertebral Percutanea.

Se obtuvo muestra de tejido considerada como suficiente para el estudio hispatologico encontrando que en el nivel L3-L4 se observa masa inusual de medidas 0.5mm con asimetría derecha de base ancha para obstrucción del caudal hasta el nivel supra pedicular de L4, en el nivel L5-S1 presenta masa de medidas 1.05mm de color no particular que protruye en forma severa el sacodural.

La porción visualizada de la medula, el filum terminal y las raíces de cola de caballo son normales.

El paciente que presento un resultado hispatologico no concluyente se trata como espondilodiscitis canceroso inespecífica basada en los antecedentes clínico-imágenes lógicos y la evolución demuestra remisión del cuadro a especialista oncológico inmediato.

Niveles orientativos de radiación: 0.06mSv

Atentamente,

Dr. ANDRES MAURICIO CABEZAS DELGADO / RADAMCD
ESTE RESULTADO DEBE SER ENTREGADO A SU MEDIUCO TRATANTE
Reporte validado / Cabezas Delgado, Andrés Mauricio.

No. de Formula : 0003 - 438708

CLINICA COLSANITAS S.A.

ORDEN DE MEDICAMENTOS

VALIDO POR 72 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION

FECHA 24/11/2017 15:34 CIUDAD Bogotá
SUCURSAL CLINICA REINA SOFIA TELEFONO 6252111
NIT 800149384-01 DIRECCIÓN CRA 21 # 127-03

NOMBRE USUARIO JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ

ENTIDAD AFILIACION COLSANITAS.S.A

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 80820309

PLAN USUARIO OTRO

CARNÉ 000 0000100000 0000 01
PLAN CONTRATO FAMILIA USUARIO

TIPO DE USUARIO OTRO

TELEFONO 6562628

DIRECCION CL 127 D BIS NO 54 -45

FÓRMULA AGUDA

NUMERO DE ENTREGAS 1

DATOS DE LOS MEDICAMENTOS

DESCRIPCION	PRESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD
210164 - TIOLCHICOSID 8MG CAP CAJ X 10	1 TABLETA CADA 6 HRS POR 15 DIAS Tratamiento: 15	30 TREINTA	CAPSULAS
931000 - MUSCORIL 8MG INY CAJ X 10	45 INY DIARIA POR 45 DIAS Tratamiento: 45	45 CUARENTA Y CINCO	INYECCIONES

FIRMA Y SELLO MEDICO

NOMBRE DEL MEDICO TORO GOMEZ JAIME

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION CC 79519029

REGISTRO MEDICO 5817

MEDICINA ONCOLOGIA

ENTIDAD PORVEEDORA

FIRMA DEL PACIENTE

Fecha de entrega de Medicamentos

Firmado electrónicamente

Generación del Documento 24-11-2017 15:38

CLINICA COLSANITAS S.A.
ORDEN DE PROCEDEMIENTOS

No. Orden : 227456

FECHA 24/11/2017 15:34 CIUDAD Bogotá
SUCURSAL CLINICA REINA SOFIA TELEFONO 6252111
NIT 800149384-01 DIRECCIÓN CRA 21 # 127-03

NOMBRE USUARIO JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ GENERO MASCULINO EDAD 32 AÑOS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 80820309 ENTIDAD AFILIACION COLSANITAS.S.A
CARNÉ 000 0000100000 0000 01 PLAN USUARIO OTRO
TELEFONO 6562628 DIRECCION CL 127 D BIS NO 54 -45

CODIGO	DESCRIPCION	AUT	CANT	BILATERAL	OBSERVACIONES	CODIGO SISPRO
50100002	(931000) MEDECINA NUCLEAR RADIO TERAPIA COLUMNA LUMBAR MEDIA, BAJA	N	15	NO	SOLOPARTE MEDIA Y BAJA	

RECOMENDACIONES: NULL

FIRMA Y SELLO MEDICO

NOMBRE TORO GOMEZ JAIME

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION CC 79519029

REGISTRO MEDICO 5271

FIRMA USUARIO

Bogotá D.C, 26/Oct/2016

Paciente: JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ
Identificación: CC 80820309

RX COLUMNA LUMBAR:

Hiperlordosis lumbar.

La altura de los cuerpos vertebrales lumbares se encuentra conservada.

Disminución en la amplitud de los espacios intervertebrales L1-L2 y L2-L3 con esclerosis de los platillos vertebrales.

Densidad ósea normal.

No se definen alteraciones en la alineación durante las proyecciones dinámicas en flexión y extensión.

Tejidos blandos perivertebrales sin alteración.

Dosis de radiación del estudio: 2.5 mSv.

Atentamente,

DR(A). ALEJANDRA MANRIQUE MOLINA / BPG
MD. RADIOLOGO
R.M.52523126

Reporte Validado Electrónicamente / ALEJANDRA MANRIQUE MOLINA.

NIT. 830.078.325-5

AK 45 N 104 - 76
Paralela Autopista Norte
PBX: 600 2555 - Fax: 214 2920
Bogotá, D.C. - Colombia

ORDEN DE SOLICITUD PARA SERVICIOS MÉDICOS



Nombres y Apellidos del Usuario: JUAN CARLOS GONZALEZ
Tipo Doc: CC **Número de Identificación del Usuario:** 80820309 **Fecha Solicitud del Servicio:** 8/05/2015
Diagnóstico: Endocis-CC
Origen de la Enfermedad: 1 Enfermedad general, 2 Enfermedad profesional, 3 Enfermedad traumática, 4 Maternidad, 5 Accidente de tránsito
Tempo Evolución: **Marque Con X:** D/A, Meter, Any.
Prioridad: ☒ Normal ☐ Urgente ☐ Emergencia **Edad:** 29 **Patología:** ☒ Neoplasia ☐ Congenita

RECUERDE QUE ESTA SOLICITUD REQUIERE TRÁMITE DE AUTORIZACIÓN, SU VIGENCIA ES DE 60 DÍAS CALENDARIO

ADICIONALMENTE PUEDES CITAR LA AUTORIZACIÓN DE ESTOS SERVICIOS DE FORMA FÁCIL Y ÁGIL

Primera selección: el profesional o institución donde se realizará su examen consultando el cuadro médico. Después selección el médico.
 En WWW.COLSANITAS.COM SECCIÓN OFICINA VIRTUAL 2. TELEFÓNICAMENTE EN BOGOTÁ AL 497 1920, OPCIÓN 3

LISTADO DE SERVICIOS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

MAGNESIAGNOSTICAS			CARDIOLOGÍA	
ESPECIALIZADOS			ECOCARDIOGRAMA	
001 Angiografía	015 Resonancia Magnética	TAC	048 Modo M bidimensional-doppler color continuo y pulsado	ESPECIALIZADOS
002 Angiotac	016 Angioresonancia	033 Abdomen total	049 Estrés con prueba de esfuerzo o farmacológico	
003 Angiotomografía	017 Artic. Temporomandibular	034 Antevención femoral, axiales de rótula o tunel tarsiano	050 Transesofágico	
004 Cistografía o Cistocistografía	018 Artroresonancia	035 Columna cervical, dorsal o lumbar		ESPECIALIZADOS
005 Cistangiografía	019 Cadera	036 Columna lumbosacra		
006 Doppler color examen venas superficiales y profundas	020 Codo	037 Cráneo		
007 Doppler color estudio vasos periféricos Cuello	021 Columna cervical	038 Cuello (tejidos blandos)		ESPECIALIZADOS
008 Doppler color ex. Vascular testicular con análisis	022 Columna lumbosacra	039 Enterotac		
009 Doppler color umbilical	023 Columna torácica	040 Extremidades o articulaciones		
010 Doppler hepático	024 Enterioresonancia	041 Oído, peñasco y conducto auditivo		ESPECIALIZADOS
011 Gafía cistográfica	025 Espectroscopia	042 Pelvis		
012 Histerosalpingografía	026 Hombro	043 Renal		
013 Histerosonografía	027 Pelvis	044 Rodillas		ESPECIALIZADOS
014 Pet scan (tomografía por emisión de positrones)	028 Pie y cadera de pie	045 Senos paranasales		
	029 Puño	046 Tórax		
	030 Rodilla	047 Urotac		
	031 Sero			
	032 Sistema músculo esquelético			
GAMAGRAFÍA			NEUMOLOGÍA	
057 Colonoscopia	067 Cerebral	084 Broncoscopia para biopsia broncográfica	092 Cistografía	UROLOGÍA
058 Colangiopancreatografía	068 Con filtración glomerular	085 Broncoscopia para biopsia bronquial cepillado lavado	093 Cistoscopia	
059 Escomuloscopia esofágica	069 Con octroide	086 Fibrobroncoscopia	094 Ecografía transrectal de próstata y biopsia	
060 Escomuloscopia gástrica	070 Densitostereografía		095 Estudio urodinámico	UROLOGÍA
061 Escomuloscopia hígado vesícula vías biliares, páncreas, retroperitoneo	071 Glándulas paratiroides		096 Penoscopia	
062 Escomuloscopia rectal	072 Glándulas salivales		097 Pieloscopia	
063 Escomuloscopia duodenoscopia	073 Hígado y vía biliar (HIDA)		098 Uretroscopia	OTORRINOLARINGOLOGÍA
064 Manometría	074 Osea corporal total o segmentaria		099 Urocinamía	
065 Rinoscopia	075 Osea tres (3) fases		100 Uroflujometría	
066 Proctosigmoidoscopia	076 Pulmonar			
	077 Reflujo gastroesofágico			
	078 Renal estática con diuresis			
	079 Renograma basal y pos captación			
	080 Renograma dinámico			
	081 Tiroidea			
	082 Vaciamiento gástrico			
	083 Ventrículografía nuclear			
REHABILITACIÓN			OFTALMOLOGÍA	
105 Biofeedback para incontinencia	112 Cardíaca	119 Topografía	126 Campo visual computarizado	OFTALMOLOGÍA
106 Lenguaje (fonoaudiología)	113 Pulmonar	120 Corneal opd scan III	127 Citología de impresión conjuntival	
107 Física		121 De nervio óptico bilateral	128 Electrorretinografía	
108 Ocupacional		122 OPD + pentacam	129 Fotografía color de segmento	OFTALMOLOGÍA
109 Piel pelvica			130 Interferometría	
110 Posa posición			131 Paquimetría bilateral	
111 Respiratoria			132 Pentacam	OFTALMOLOGÍA
			133 Tomografía óptica coherente-oci	
			134 Ultrabiomicroscopia	

RECUERDE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE A LOS PROCEDIMIENTOS O EXÁMENES INCLUIDOS EN EL LISTADO DE SERVICIOS

Código según tabla: **Especificación (lateralidad - medio de contraste - domiciliaria - otros):** Electromiografía y Neuroconducencia de M.S.S.
Número de autorización:

RECUERDE LOS PROCEDIMIENTOS O EXÁMENES QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN NO INCLUIDOS EN EL LISTADO DE SERVICIOS

Número de autorización:

Fecha de autorización: **(Número):** **(Letras):**

Bogotá, 10 de noviembre de 2015

Dr. GUZMAN RUIZ NESTOR DANILO

Atentamente me permito informar el resultado de su paciente **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**,
Identificado con **CC80820309** :

BLOQUEO EPIDURAL L5 -S1

Previa epidurografía se realiza bloqueo epidural L5 – S1.
Procedimiento sin complicaciones.
Disminución de la sintomatología después del procedimiento.

Atentamente,

DR RICARDO AUGUSTO BAQUERO TRUJILLO / SECAMAO
MD. RADIOLOGO

ESTE RESULTADO DEBE SER ENTREGADO A SU MEDICO TRATANTE
Reporte Validado / Baquero Trujillo, Ricardo Augusto

Bogotá, 27 de septiembre de 2015

Dr. CORDOBA ROJAS RICARDO ALFREDO

Atentamente me permito informar el resultado de su paciente **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**,
Identificado con **CC80820309** :

Doppler Venoso de Miembro Superior Derecho

DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO :

Se realizó exploración en modo B, Doppler color y Doppler espectral de los sistemas venoso superficial y profundo del miembro superior derecho observando :

Las venas del miembro superior presentan calibre y contornos usuales. El recorrido de las venas yugular interna, subclavia, axilar así como de la braquial y de sus tributarias cubital y radial son normales. Todas las estructuras venosas visualizadas son compresibles y no presentan signos de trombosis venosa antigua ni reciente. A la exploración con el Doppler color se visualiza adecuado flujo en todo el recorrido venoso con espectro que demuestra flujo fásico con la respiración. Las venas basilica y cefálica son de curso y calibre normal sin alteraciones en la compresibilidad. No se visualizaron dilataciones varicosas ni fistulas arteriovenosas. Los tejidos blandos visualizados no presentan alteraciones.

OPINIÓN:

DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

Atentamente,

DR OCTAVIO DE JESUS AREVALO ESPEJO / RADOJAE

ESTE RESULTADO DEBE SER ENTREGADO A SU MEDICO TRATANTE
Reporte Validado / Arevalo Espejo, Octavio de Jesus

Bogotá, 28 de septiembre de 2015

Dr. SALAMANCA CHAPARRO ALEJANDRA

Atentamente me permito informar el resultado de su paciente **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**,
Identificado con **CC80820309** :

R.M. de Columna Cervical Simple

Se realizaron secuencias T1 y T2 simples en proyecciones sagitales y axiales.

Rectificación de la lordosis cervical normal.

Los cuerpos vertebrales cervicales conservan características de forma, altura, intensidad de señal y alineación normales.

En las secuencias T2 la intensidad de la señal y la altura de los discos intervertebrales cervicales es normal.

Se demuestra permeabilidad del espacio sub aracnoideo alrededor del cordón medular cervical.

Los forámenes neurales cervicales se identifican permeables.

No se demostraron alteraciones en la unión craneocervical.

Se observa mínima dilatación del canal central endimario cervical que alcanza en el plano del tercio inferior de C2 hasta el plano del platillo terminal superior de C3 1.1 mm de diámetro mayor.

Músculos para espinales de apariencia normal.

OPINION:

Rectificación de la la lordosis cervical normal. Los cuerpos vertebrales cervicales y discos intervertebrales cervicales conservan intensidad de señal altura apropiadas. No se demostraron compresiones extradurales sobre el cordón medular cervical ni sobre las raíces. Mínima dilatación del canal central endimario.

Atentamente,

DRA CLARA ALEYDA RODRIGUEZ DUANKA / RADCARD

ESTE RESULTADO DEBE SER ENTREGADO A SU MEDICO TRATANTE

Reporte Validado / Rodriguez Duanka, Clara Aleyda

CLINICA COLSANITAS S.A.
RECOMENDACIONES DE EGRESO

GENERADO: 28/09/2015 09:49

SUCURSAL: CLINICA REINA SOFIA

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): RINCON GONZALEZ JUAN CARLOS

EDAD: 30 AÑOS

No. ADMISIÓN: H 2015 9344

No. HISTORIA CLÍNICA: 80820309

FECHA INGRESO: 27/09/2015

FECHA EGRESO: 28/09/2015

ENTIDAD: COLSANITAS S.A.

MÉDICO TRATANTE: NESTOR DANILO GUZMAN RUIZ

No. HABITACIÓN: 337

FORMULACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

480

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

REALIZÓ PROCESO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS

NO

CONSULTAR SI PRESENTA

DEFICIT NEUROLOGICO

SIGNOS DE INFECCIÓN

FIEBRE :

CALOR EN LA HERIDA :

ENROJECIMIENTO EN LA HERIDA :

SECRECIÓN EN LA HERIDA :

ACTIVIDAD FÍSICA

REPOSO

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

DIETA RICA EN FIBRA

RECOMENDACIONES GENERALES

SEGUIMIENTO C EXTERNA

RESULTADO DE EXÁMENES

INCAPACIDAD

día(s)

FECHA CONTROL HORA

CONSECUTIVO

LUGAR DE LA CONSULTA

TELÉFONO DEL MÉDICO
TRATANTE

CONSULTORIO

6159600

Si presenta algún signo de infección, comuníquese con el Comité de Infecciones en la Clínica Reina Sofía al teléfono 6252111 ext. 5717503-5717524, en la Clínica Colsanitas de la Costa al teléfono (5) 356 7622 - 378 3531, en la Clínica Sebastián de Belalcázar al teléfono (2) 6607001 ext. 23715 o en la Clínica Universitaria Colombia a los teléfonos 5948650 ext. 5715545.

FIRMA Y SELLO MÉDICO

NOMBRE NESTOR DANILO GUZMAN RUIZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 79357828

REGISTRO MÉDICO 79357828

FIRMA USUARIO

CITA

Miércoles 7 octubre

Consultorio 224

11:20 am

DR. NÉSTOR DANILO GUZMÁN RUIZ
NEUROCIRUJANO

Fecha:

17/X/15

Nombre:

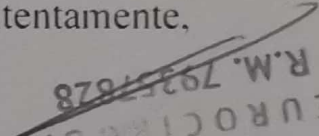
Juan Carlos Ruiz

R/.

PTE CON ENFERMEDAD DISCAL LUMBAR
DOLOR LUMBAR RECIDIVANTE

SS VALORACION MED LABORAL

Atentamente,


NEUROCIRUJANO
R.M. 79357628
DR. NÉSTOR GUZMÁN

CLINICA REINA SOFIA

EPICRISIS

GENERADO: 28/09/2015 12:22

FECHA : 28/09/2015

HORA : 12:22

TIPO IDENTIFICACION : CEDULA CIUDADANIA

NUMERO IDENTIFICACION: 80820309

NOMBRE DEL PACIENTE : RINCON GONZALEZ JUAN CARLOS

EDAD : 30 A

SEXO : MASCUL

HISTORIA CLÍNICA No : 80820309

No. ADMISIÓN

: H 2015 9344

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO

DESCRIPCIÓN

HALLAZGOS

Cabeza	MUCOSA HUMEDA
ORL	NORMAL
Cuello	NO MASAS
Torax	SIMETRICO
CardioVascular	RSCS RITMICOS SIN SOPLOS
Pulmonar	RÑRS SIN AGREGADOS PÚLMONARES BIEN VENTILADOS
Abdomen	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, RSIS POSITIVOS
Examen Neurológico	SIN DEFICIT
Extremidades Superiores	ARCOS DE MOVIMIENTOS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO LIMITADO, EDEMA DE MANO, PERFUSION DISTAL CONSERVADA, SENSIBILIDAD LIGERAMENTE DISMINUIDA
Extremidades Inferiores	NORMAL
Firmado electrónicamente	

DIAGNOSTICO DE INGRESO O PREQUIRÚRGICO

TIPO DIAGNOSTICO	: IMPRESION DIAGNOSTICA	CATEGORIA	:
DIAGNOSTICO	: G54.2 TRASTORNOS DE LA RAIZ CERVICAL, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE		
TIPO DIAGNOSTICO	: IMPRESION DIAGNOSTICA	CATEGORIA	:
DIAGNOSTICO	: M54.2 CERVICALGIA		
TIPO DIAGNOSTICO	: IMPRESION DIAGNOSTICA	CATEGORIA	:
DIAGNOSTICO	: R60.9 EDEMA, NO ESPECIFICADO		

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : PACIENTE CON CUADRO CRONICO AGUDIZADO DESDE EL DIA DE AYER CONSISTENTE EN DOLOR CERVICODOR DE PREDOMINIO DERECHO IRRADIADO A MIEMRBSO SUPERIOR DERECHO CON SIGNOS DE RADICULOPATIA QU NO MEJORA AL MANEJO ANALGESICO EN PACIENTE QUIEN VIENE EN ESTUDIO POR NEUROLOGIA SIN MEJORIA CUADRO DOLOR QUE ES INCAPACITANTE Y NO AGUANTA POR LO QUE CONSULTA, SE DECIDE INGRESAR A OBSERVACION PARA MANEJO DEL DOLOR Y SE SOLICITA DOPPLER VENOSO PARA DESCARTAR PATOLOGISA VASCULAR VENOSA, SE COMENTA CASO CON NEUROCIRUGIA DR GUZMAN, SE EPXLICA A PACIENTE MANEJO ENTIENDE Y ACEPTA

Firmado electrónicamente

CLINICA COLSANITAS S.A.

CLINICA REINA SOFIA

EPICRISIS

GENERADO: 28/09/2015 12:22

FECHA : 28/09/2015

HORA : 12:22

TIPO IDENTIFICACION : CEDULA CIUDADANIA

NUMERO IDENTIFICACION: 80820309

NOMBRE DEL PACIENTE : RINCON GONZALEZ JUAN CARLOS

EDAD : 30 A

SEXO : MASCULINO

HISTORIA CLÍNICA No : 80820309

No. ADMISIÓN : H 2015 9344

FECHA INGRESO : 27/09/2015

HORA INGRESO : 23:51

SERVICIO INGRESO

URGENCIAS

FECHA EGRESO : 28/09/2015

HORA EGRESO : 9:51

SERVICIO EGRESO

HOSPITALIZACION

TIEMPO DE ESTANCIA : 1

CAMA/CUBÍCULO

337

MÉDICO TRATANTE : GUZMAN RUIZ NESTOR DANILO

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : ME DUELE LA ESPALDA

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR QUE INICIA EN REGION CERVICODORSAL TIPO PESO Y PUNZADA DE INTENSIDAD 8/10 QUE SE IRRADIA A MIEMBRAS SUPERIORES DERECHO CON ENTUMECIMIENTO Y PARESTESIAS, CORRIENTAZO Y DOLOR URGENTE CON DISMINUCION EN LA MOVILIDAD CUADRO QUE NO CEDE CON ANALGESICO POR LO QUE DECIDE LLAMAR A MEDICO DOMICILIARIO QUIEN VALORA Y REMITE A URGENCIAS

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: NIEGA, FARMACOLOGICO: PREGABALINA 75 MG DIA, ALERGICOS: NIEGA, TOXICOS: NIEGA, QX: SEPTORINOPLASTIA

VALORACIÓN DE EXAMEN DE INGRESO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL

: Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : 120 mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE

: 70 mmHg

TEMPERATURA : 36.7 °C

FRECUENCIA CARDIACA : 80 X'

FRECUENCIA
RESPIRATORIA

: 17 X'

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

GLASGOW : 15

EMBRIAGUEZ : N

ESTADO GENERAL : BUENO

Clínica Colsanitas S.A.
Sanitas Internacional
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA
COPIA ORIGINAL

CLINICA COLSANITAS S.A.

CLINICA REINA SOFIA

EPICRISIS

GENERADO: 28/09/2015 12:22

FECHA : 28/09/2015

HORA : 12:22

TIPO IDENTIFICACION : CEDULA CIUDADANIA

NUMERO IDENTIFICACION: 80820309

NOMBRE DEL PACIENTE : RINCON GONZALEZ JUAN CARLOS

EDAD : 30 A

SEXO : MASCULINO

HISTORIA CLÍNICA No : 80820309

No. ADMISIÓN

: H 2015 9344

RESUMEN DE EVOLUCIÓN

CERCVICOBRAQUIALGIA RECIDIVANTE SE DA TTO MEDICO CON MEJORIA RMN NO MOSTRO LESIONES COMPRESIVAS SE DA TTO AMBULATORIO SEGUIMIENTO POR C EXTERNA

DESTINO FINAL : ALTA POR MEJORIA POR INDICACION MEDICA

TIPO DE DISCAPACIDAD : NO REGISTRADO

GRADO DE DISCAPACIDAD :

DIAGNOSTICO DE EGRESO O POSQUIRÚRGICO

TIPO DIAGNOSTICO : CONFIRMADO NUEVO

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNOSTICO : M54.2 CERVICALGIA

FORMULACIÓN EXTERNA

NÚMERO DE FORMULA: 321271

PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	ENTIDAD	PRESCRIPCIÓN	AUTORIZACIÓN	OBSERVACIONES
101524	IBUPROFENO 400MG TAB CAJ X 60	COLSANITAS S.A.	1 TAB/12 HORAS	0	
101570	ACETAMINOFEN 500MG TAB CAJ X 24	COLSANITAS S.A.	1 TAB/6 HORAS	0	
203075	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG CAP CAJ X 10	COLSANITAS S.A.	1 TAB/ 12HORAS SI HAY DOLOR INTENSO	0	

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD : 8

FECHA INICIAL : 28/09/2015

FECHA FINAL : 05/10/2015

MÉDICO EGRESO : GUZMAN RUIZ NESTOR DANILO

REGISTRO MÉDICO : 79357828

ESPECIALIDAD : NEUROCIRUGIA

 **Clínica Colsanitas S.A.**
Sanitas Internacional
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA
COPIA ORIGINAL

José Gabriel Rugeles Ortiz, M.D.

Ortopedia y Traumatología

Cirugía de Columna

Cirugía Mínimamente Invasiva de Columna

Fecha: 07-XII-2016.

Paciente: Juan Carlos Rincón

C.C. 80.820.309

Favor realizar autorización para Cirugía:

Dr. José Gabriel Rugeles Ortiz *Cirujano Principal*

Dra. Jorge Felipe Ramírez León *Ayudantía Quirúrgica de los dos procedimientos*

Procedimiento(s):

Discectomía. Laminect. Foraminot

Código

315091561

Niveles

3 Niveles

Evolución: 3 años

Institución: Clínica Reina Sofía

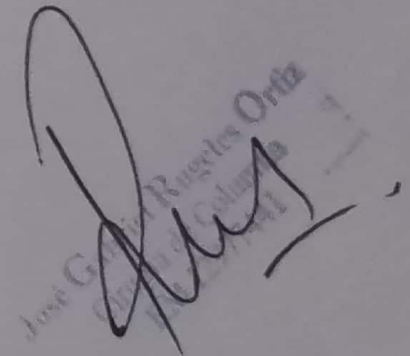
Fecha de Cirugía: 13/01/2017

Junta de Columna: 28/10/2016

Dx/ Lumbago por discopatía

Tipo: Ambulatorio

Nota: No material



Unidad Médica Cecimin: Avenida Cra. 45 No. 104 - 76 (Paralela Autopista Norte) - Consultorio 201A

PBX: 375 9333 • Celular: 310 211 1026 • E-mail: asistenciacolumna@yahoo.com

Bogotá, D.C. - Colombia

DR. NÉSTOR DANILO GUZMÁN RUIZ
NEUROCIRUJANO

Fecha: 20 / 11 / 15
Nombre: Juan Carlos Rincón

R/.

SS TERAPIA FISICA 10 SESIONES

**PACIENTE CON CUADRO DE LUMBAGO
MECANICO**

**SS TERAPIA SEDATIVA
ARCOS DE MOVILIDAD
FORTALECIMIENTO MUSCULAR
PLAN CASERO
EDUCACION DE COLUMNA**

**DR. NESTOR GUZMÁN
NEUROCIRUGIA
R.M. 79257828**

**GRACIAS
NESTOR GUZMAN MD**

José Gabriel Rugeles Ortiz, M.D.

Ortopedia y Traumatología

Cirugía de Columna

Cirugía Mínimamente Invasiva de Columna

Fecha: _____

Paciente: _____

C.C. _____

Cervical y lumbal A

Construcción de columna

Fecha: 24.10.2010

—

José Gabriel Rugeles Ortiz
C.C. 12.977.441

Unidad Médica Cecimin: Avenida Cra. 45 No. 104 - 76 (Paralela Autopista Norte) - Consultorio 201A

PBX: 375 9333 • Celular: 310 211 1026 • E-mail: asistenciacolumna@yahoo.com

Bogotá, D.C. - Colombia

ALBA LUCIA MARENTES CUBILLOS M.D.

NEUROLOGIA CLINICA
NEUROFISIOLOGIA

Nombre: Juan Carlos Quintana

Fecha: 21/08/2015

R/.

1/ IC 'cabeza vascular

Dolor de MSD. que
se extiende a la

base. Asociado a

Edema, pupilas y

signos autonomicos

discrepancia. S. opaco

S. lateral ciego

Alba Lucia Marentes C.
Neurofisiología
CC 81.962.149

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRE DEL PACIENTE: Julio Cesar Rivera H.C. N° 780820309

Yo (Nosotros) Identificación(es) C.C. (X) C.E. () Pasaporte () con número(s) de de la ciudad de
o obrando en nombre propio o en calidad de padre madre tutor
cónyuge Otra (indicarla) del paciente

en pleno uso de mis (nuestras) facultades mentales, otorgo (amos) en forma libre mi (nuestro) consentimiento y autorizo(amos) desde ahora a la **IPS BERMEDIC CON ESTABLECIMIENTO COMERCIAL SPINA COLOMBIA**, identificada con Nit 900053442-4 para que por medio del médico(s), fisioterapeuta(s), y auxiliar(es) de enfermería en ejercicio legal de sus profesiones, se practique, el tratamiento de **TERAPIA IDD - ACCU SPINA**, que consistirá en # 32 sesiones, debido a que se ha hecho la (s) impresión (es) diagnóstica (s) de lumbosacral - Dorsopata Degenerativa habiéndose(me) explicado las alternativas de tratamiento existentes y los riesgos previstos, si no se realiza ningún tratamiento.

El presente consentimiento ha sido otorgado previa la evaluación del estado de salud del paciente, que ha hecho a nombre de **IPS BERMEDIC CON ESTABLECIMIENTO COMERCIAL SPINA COLOMBIA**, el (la) Doctor(a) J. Acosta (Especialidad) M. General

En consecuencia declaro que he recibido la información de las características de este tratamiento, de sus fundamentos, de la forma y pormenores de su realización, de su mecanismo de acción, de sus efectos inmediatos, del proceso y evolución que seguiré en los siguientes días, semanas y meses, de los tratamientos complementarios necesarios, de la atención y precauciones que deberé adoptar y de la variabilidad en el tiempo necesario para el completo restablecimiento.

Con el propósito que el tratamiento realizado pueda alcanzar el objetivo propuesto, en forma expresa me comprometo a cumplir con la asistencia a sesiones programadas, los controles y las instrucciones que sean dadas, con el fin de mantener posteriormente el grado de salud recuperado.

También se me han informado las molestias que se pueden presentar durante el tratamiento:

- ☒ Espasmos musculares
- ☐ Dolor en Costillas o reja costal
- ☒ Incremento del dolor lumbar en los primeros días de tratamiento
- ☐ Incremento del dolor cervical en los primeros días de tratamiento
- ☐ Dolor de cabeza
- ☒ Adormecimiento de las extremidades

Declaro (amos) haber sido advertido(s) por el médico(s) de **IPS BERMEDIC CON ESTABLECIMIENTO COMERCIAL SPINA COLOMBIA** que la práctica de la **TERAPIA IDD - ACCU SPINA** que se ha autorizado, compromete una actividad donde el médico y equipo clínico, aplican sus conocimientos y técnicas con el ánimo de obtener una mejor condición de salud, sin que esto indique siempre un resultado favorable que se pueda garantizar, condición bajo la cual he aceptado la misma

Certifico (amos) que he (mos) leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que cuento con la capacidad de expresar la libre voluntad. He recibido claras instrucciones en el sentido que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revocado o dejado sin efecto por mi decisión formal, previa al inicio del tratamiento.

Autorizo a **SPINA COLOMBIA** para que utilice mis imágenes diagnósticas y resultados clínicos para fines investigativos

30/06/17
 Fecha

Firma y cédula del paciente o persona responsable

Certifico que he explicado la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la propuesta terapia y he contestado todas las preguntas. Considero que el (la) paciente/paciente/tutor/cónyuge, comprenden completamente lo que he explicado

Fecha: 30/06/17 Firma y registro profesional: [Firma]

..¡HOLA!, BIENVENIDO A NUESTRO TRATAMIENTO..

En **SPINA®** hemos creado y diseñado un tratamiento no invasivo único, que ha demostrado ser muy exitoso para personas **como usted** que sufren de alguna de estas patologías:

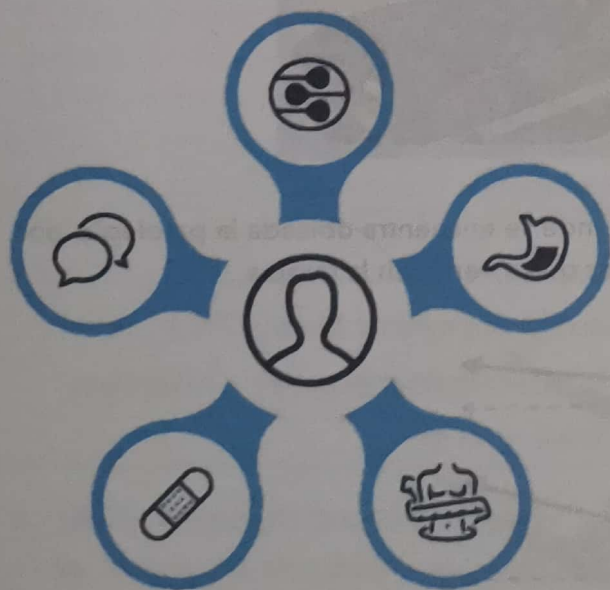
- ✓ Hernias Discales
- ✓ Protusión o abombamiento del Disco Intervertebral
- ✓ Enfermedad Degenerativa del Disco Intervertebral
- ✓ Ciática
- ✓ Síndrome Facetario
- ✓ Dolor Lumbar o Cervical crónico.

Nuestro **tratamiento integral**, se enfoca en la causa del dolor, buscando resultados a largo plazo que involucren la participación activa del paciente, de nuestros profesionales de la salud y de las mejores tecnologías curativas **no invasivas** existentes en el mundo hoy en día, que le permitan a su cuerpo recuperarse de la forma más natural posible, evitando efectos adversos o secundarios de otros enfoques de tratamiento.

¿CÓMO?

En **SPINA®** vemos las enfermedades y afecciones como manifestaciones físicas de múltiples factores que afectan la vida de una persona y por lo tanto no se pueden tratar solo desde un solo punto de vista, sino de manera **integral**. Tenemos en cuenta los factores que inciden en la enfermedad, para así mismo incorporarlos en su recuperación.

Es por esto que creamos un tratamiento que se basa en:



- ✓ Terapia de Descompresión IDD®.
- ✓ Guías y recomendaciones sobre Alimentación.
- ✓ Programa de fortalecimiento muscular.
- ✓ Manejo de Dolor e Inflamación intensivo.
- ✓ Charlas y Conscientización.

..Un proceso de recuperación guiado por un personal clínico idóneo entrenado y certificado para manejar pacientes como usted..



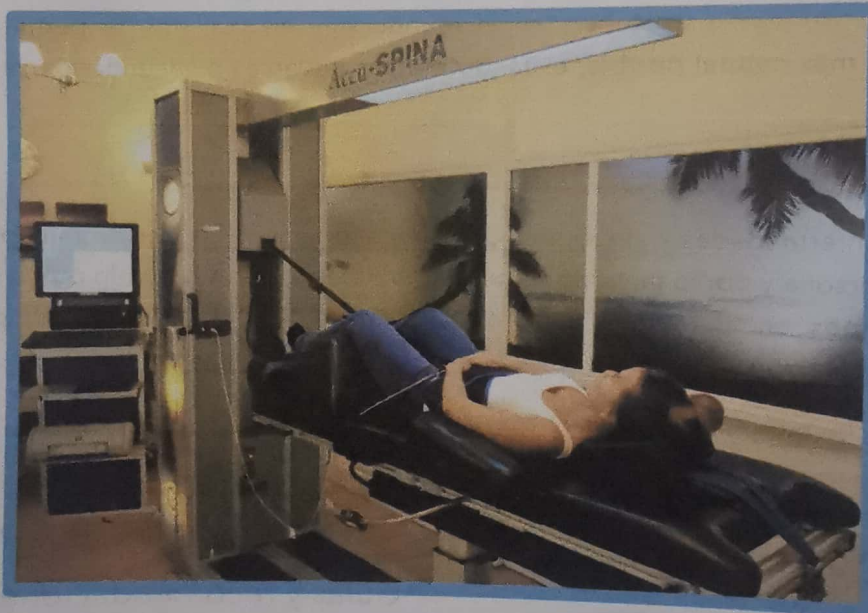
NUESTRO EJE CENTRAL: LA TERAPIA DE DESCOMPRESIÓN IDD®

➤ ¿QUÉ ES?

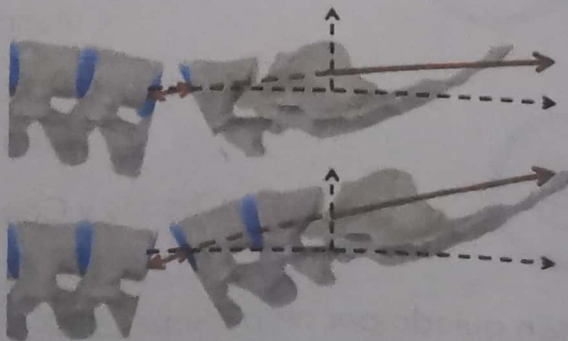
La Terapia de Descompresión de los Discos Intervertebrales IDD® es una tecnología médica de punta, computarizada y **NO INVASIVA**, creada por un grupo de Neurocirujanos de Estados Unidos en los años 90, que ofrece una solución real y duradera al problema del dolor de espalda causado por diferentes patologías específicas. Es una terapia cómoda, relajante y **segura**, que cuenta con la aprobación y aval del FDA (Food And Drug Administration) de los Estados Unidos y del INVIMA de Colombia.

➤ ¿CÓMO FUNCIONA?

La Terapia de descompresión es ejecutada por una máquina, donde el paciente se encuentra acostado mirando hacia arriba (ver foto) en una posición cómoda y relajada, mientras de forma controlada, segura y automatizada se ejecutan una serie de fuerzas que tienen las siguientes características:



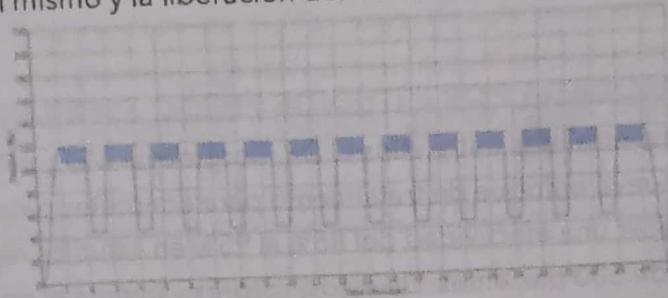
- ✓ **Focalizadas:** Dirigidas al segmento específico donde se encuentra ubicada la patología, por un sistema de ángulos creado por los especialistas que inventaron la terapia.



www.spinacolombia.com



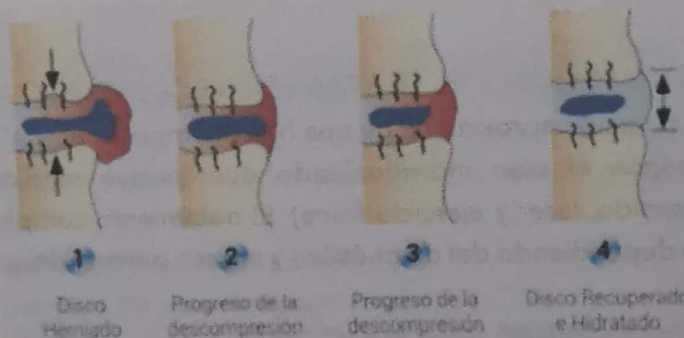
- ✓ **Intermitentes:** Fuerzas variables que ayudan a eliminar la presión a la cual está sometido el disco y abrir el espacio intervertebral afectado, acción repetitiva que promueve la rehidratación del mismo y la liberación del nervio afectado.



- ✓ **Oscilatorias:** Fuerzas controladas por oscilación, que ayudan a evitar la formación de espasmos musculares.
- ✓ **Controlables, medibles, reproducibles:** La Terapia permite personalizar cada tratamiento según las condiciones anatómicas y patológicas de cada paciente.

En resumen, aplicando fuerzas focalizadas, intermitentes, oscilatorias, controlables, reproducibles, seguras e indoloras, se logra una lenta pero eficaz apertura del espacio intervertebral, comenzando un proceso de rehidratación y absorción de nutrientes que culminan con la disminución de la presión que genera el disco sobre la raíz nerviosa afectada.

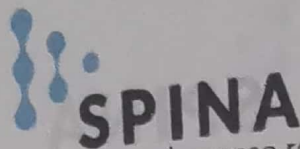
La terapia de descompresión actúa en el disco como se muestra a continuación:



...La Terapia pretende generar el escenario perfecto para promover la curación y recuperación natural del disco intervertebral, aliviando la presión a la que este se encuentra sometido

➤ ¿ES UN PROCESO DOLOROSO?

La terapia de descompresión a diferencia de otros tratamientos, ha demostrado ser cómoda, relajante, indolora y segura. De hecho, la mayoría de nuestros pacientes se sorprenden pues las



probabilidades de quedar dormido y tomar un descanso reparador de 25 minutos (tiempo que dura la máquina haciendo la descompresión) son muy altas. Sin embargo, en las primeras sesiones de tratamiento se puede presentar un aumento de la inflamación, mientras su cuerpo se acostumbra a la terapia.

¿QUÉ EFECTIVIDAD COMPROBADA POR ESTUDIOS PUEDO ESPERAR?

Desde el año 1995 diferentes especialistas entre ellos el DR. Borgmeyer MD y el DR. Norman Shealy MD han utilizado y estudiado este nuevo enfoque de tratamiento para diferentes patologías del disco intervertebral, logrando establecer una efectividad del 86% al 95% en estudios reportados por más de diez clínicas y con muestras de más de 500 pacientes. De estos, sorprendentemente el grupo de pacientes **candidatos a cirugía** de columna lumbar alcanzo los mejores resultados en una revisión realizada sobre 265 pacientes de diferentes centros médicos, alcanzando un 92% de efectividad en personas que reportaron disminución mayor del 70% en sus puntajes de dolor. (Shealy N, Guram S, Gabriel J, Koladia N. Oral Presentation. IDD Therapy in Back pain treatment. A clinical Trial Comparing key diseases of Low back pain. Annual Meeting. Southern Medical Association. 2005). Así mismo, la eficacia del tratamiento con IDD Therapy® a largo plazo ha sido reportada en un 89%.

Desde que se inventó el tratamiento de descompresión de los discos intervertebrales, la evolución tecnológica ha llevado a grandes avances en la misma. En **SPINA®** contamos con los equipos de descompresión más modernos y efectivos hoy en día fabricados en Estados Unidos para nosotros. Existen cerca de 7000 máquinas de descompresión alrededor del mundo, concentradas en su mayoría en USA y Europa. En Latinoamérica solo contamos con nueve (9) máquinas de descompresión, de las cuales **SPINA®** posee siete (7).

¿CUÁNTO TIEMPO DURA UNA SESIÓN Y EL TRATAMIENTO COMPLETO?

Una sesión completa tiene una duración aproximada de una hora, tiempo en el cual se realiza la terapia de descompresión, fisioterapia (según el plan individualizado que incluye medios no invasivos como crioterapia, electroterapia, ultrasonido, laser y ejercicio físico). El tratamiento completo tiene una duración aproximada de un mes y medio dependiendo del diagnóstico y el caso puntual del paciente.

¿EN CUANTO TIEMPO PUEDO ESPERAR UNA MEJORÍA?

Aunque el tiempo en el que se evidencian los resultados puede variar según las características de dolor, la condición de salud y la lesión que presenta cada paciente, la mayoría empieza a percibir una mejoría progresiva a partir de la segunda semana.

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE NUESTRO TRATAMIENTO?

- ✓ Trata la causa del dolor, no sólo los síntomas.
- ✓ Tratamiento no invasivo, sin cirugía.
- ✓ Es Efectivo entre el 86% al 92 % de los casos (Mas alta que la mayoría de tratamientos)

www.spinacolombia.com

Firma y...



convencionales) y ha demostrado resultados a largo plazo.

- ✓ Seguro, cómodo, relajante e indoloro que no requiere ni genera incapacidad.
- ✓ Tratamiento integral, personalizado y diferencial. No ejecutamos una receta; analizamos a profundidad cada paciente y ejecutamos un plan específico de recuperación.
- ✓ Permite recuperar su calidad de vida y el retorno a sus actividades diarias normales.
- ✓ Aprender sobre los hábitos, actividades y posturas que se deben realizar, como los que debería evitar.
- ✓ Aprobada por la FDA (Food and Drug Administration de Estados Unidos) y el Invima.
- ✓ El costo del tratamiento es mínimo a comparación de los costos relacionados con problemas de columna y dolor crónico (Cirugías, incapacidad e inactividad laboral, intervenciones, medicamentos, terapias físicas, entre otras).

..Ciencia + Tecnología Médica + Integralidad + Entendimiento del cuerpo humano
+ Personal humano y calificado..

¿QUÉ RECOMENDACIONES DEBO TENER EN CUENTA PARA INICIAR EL TRATAMIENTO?

- ✓ Disponer del tiempo para hacer el tratamiento completo.
- ✓ No realizar actividades físicas adicionales a lo recomendado en **SPINA®**. Seguir siempre nuestras indicaciones.
- ✓ Es importante que el paciente cumpla con sus terapias de forma continua para obtener los mejores resultados.
- ✓ Nuestro consultorio es un espacio para relajarse, descansar y enfocarse en su recuperación y en la de los demás pacientes. Por consiguiente, durante la hora que dura la sesión le pedimos que no utilice su teléfono celular para recibir y realizar llamadas o oír música sin audífonos. Por su seguridad y confort, el uso de celular en la zona de máquinas está prohibido.

¿QUÉ INCLUYE EL TRATAMIENTO COMPLETO?

Cada uno de los pacientes recibirá durante su tratamiento:

Actividad	Frecuencia
Valoraciones Médicas	2
Valoraciones por fisioterapia	2
Sesiones de Descompresión	25
Terapias Sedativas	25
Sesiones de Ejercicios	3 a 5 dependiendo de cada caso.
Charla de Higiene de Columna	1

*Pueden ser más sesiones de descompresión o más de un tratamiento si así el médico lo indica.

* La charla de higiene de columna debe ser programada durante las primeras dos semanas de tratamiento.

www.spinacolombia.com



¿CUÁNTO CUESTA EL TRATAMIENTO?

Existen dos modalidades de pago para acceder a nuestro tratamiento que pueden elegir los pacientes. Todas las modalidades incluyen las actividades mencionadas anteriormente.

Modalidad # 1	
Precio Full	\$ 2.400.000
Primera sesión	\$ 1.200.000
Doceava sesión	\$ 1.200.000

*La modalidad # 1 se basa en el precio full del tratamiento que se puede pagar únicamente la mitad a la primera sesión y la mitad a la doceava sesión. No se hacen sesiones que no estén pagas.

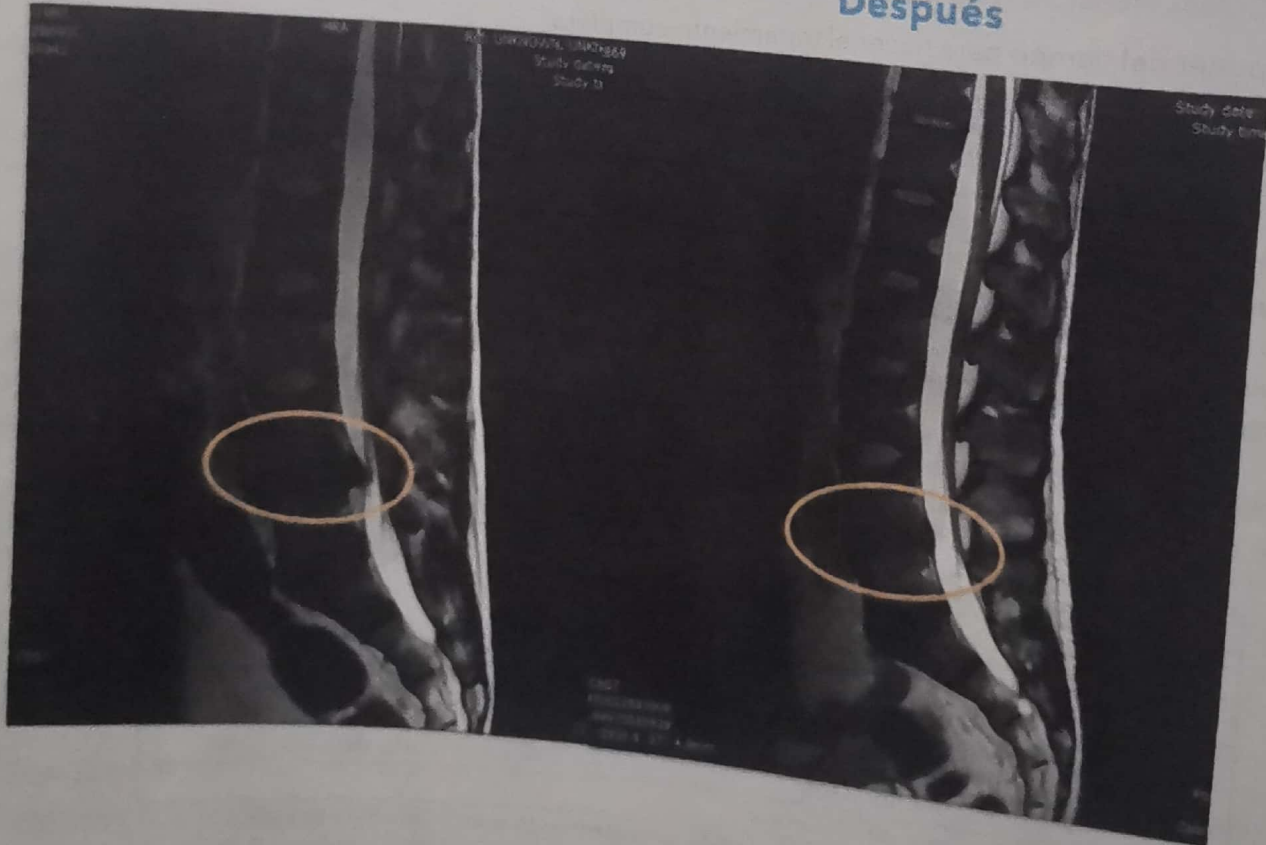
Modalidad # 2	
Precio Full	\$ 1.800.000
Primera sesión	\$ 1.800.000

*En la modalidad # 2, el paciente que pague en la primera sesión todo el tratamiento con cualquier método de pago, accede a un descuento del 25% sobre el precio full (\$2.400.000) y este queda en \$1.800.000.

CASO DE ÉXITO:

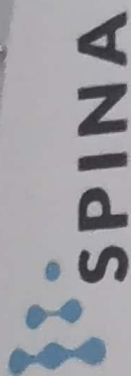
Antes

Después



www.spinacolombia.com

¿COMO DEBERIAS ALIMENTARTE SI TIENES PROBLEMAS DE SALUD?



EVITAR		20%		80%	
ALTAMENTE ACIDIFICANTE	MODERADAMENTE ACIDIFICANTE	POCO ACIDIFICANTE	MEDIANAMENTE ALCALINIZANTE	ALTAMENTE ALCALINIZANTE	LOS MAS ALCALINOS
CARNES DE RES CARNE DE CERDO POLLO TERNERA MARISCOS LANGOSTA CALAMARES MOLUSCOS FRITOS CAFÉ TE NEGRO CERVEZA VINO AZUCAR PAN BLANCO MERMELADAS HELADOS QUESOS AVELLANA SALSA DE TOMATE GASEOSAS SAL ANTIBIOTICOS	ALCOHOL PATO CEREAL STEVIA VAINILLA CIRUELA HUEVO DE GALLINA LECHE DE SOJA LECHE YOGURT ARVEJA GARBANZO MANI PISTACHO PASTAS PASTELES PALOMITAS	TRIGO MAIZ ARROZ BLANCO ARROZ INTEGRAL MIEL CURRY CHIRIMOYA TOMATE GUAYABA LENTEJA TOFU HABAS SEMILLAS GIRASOL NUEZ DE BRASIL HABICHUELA PESCADOS ZANAHORIA V. BALSAMICO ACEITE DE COCO	AVENA QUINOA NABO TE VERDE BANANO PLATANO FRESA MANZANA MELOCOTON MORA PAPAYA NARANJA PERA UVA PASA FRUJOL MANTEQUILLA REMOLACHA COL BRUSSELES PEPINO ALCACHOFA BERENJENA CALABACIN CALABAZA LECHUGA	RUGULA ALOE VERA CANELA HIERBAS (la mayoría) OLMO ORTIGA VALERIANA HONGOS ARANDANOS CREZA MARACUYA MANGO ZARZAMORAPOMELO PAPA JENGIBRE AJO SEMILLA AMAPOLA PEREJIL COLIFLOR CILANTRO	AGUA ALCALINA DIENTE DE LEON SAL MARINA ALGAS SPIRULINA MANDARINA AGUACATE SANDIA MELON ESPARRAGOS BROCOLI CEBOLLA ESPINACA COL RIZADA APIO NAME ALCACHOFA PIÑA SEMILLA CALABAZA FRAMBUESA PIMIENTO

TABLA DE ALIMENTOS ALCALINOS Y ACIDOS

INFORME ESTUDIO NEUROFISIOLOGICO

Dr. Juan Pablo Forero Franco U.J.

Av. Calle 127 No. 20 - 78 Cons. 630 - Tel: 259 5500

7/25/2015 9:19:10 AM

CADWELL SIERRA II WEDGE

Patient: JUAN, RINCON

ID#: JUAN_RINCON_150725_

Edad: 30 year

Méd. Remt.: A MARENTES

Sex: Male

Entidad: COLSANITAS

Motivo de Remisión:

MOLESTIAS INESPECIFICAS EN HEMICUERPO DERECHO DE MAS DE DOCE MESES.

EN ESTUDIO.

Hallazgos:

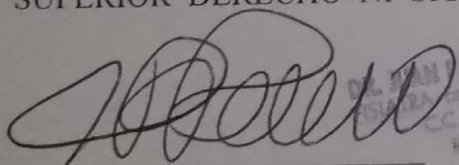
LOS POTENCIALES DE ACCION SENSITIVO Y MOTOR DE TODOS LOS NERVIOS EXPLORADOS TIENEN ADECUADA LATENCIA Y AMPLITUD-

LAS CONDUCCIONES NERVIOSAS SENSITIVAS Y MOTORAS ESTAN DENTRO DE RANGOS DE NORMALIDAD.

ELECTROMIOGRAFIA CAPTANDO CON AGUJA CONCENTRICA MUESTRA ADECUADA ACTIVIDAD DE INSERCIÓN, SILENCIO ELECTRICO AL REPOSO, UNIDADES MOTORAS Y RECLUTAMIENTO ESTAN SATISFACTORIOS.

Conclusiones:

ESTUDIO NEUROFISIOLOGICO SIN EVIDENCIA DE LESION EN NERVIOS PERIFERICOS DE M. SUPERIOR DERECHO NI SIGNOS DE LESION RADICULAR CERVICAL DERECHA.



Dr. JUAN PABLO FORERO

RM 11647 Minsalud

RESULTADOS ELECTRODIAGNOSTICOS**EMG**

Side	Muscle	Nerve	Root	Ins Act	Fibs	Psw	Amp	Dur	Poly	Recrt	Int Pat	Comment
Right	Biceps	Musculocut	C5-6	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Triceps	Radial	C6-7-8	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	ExtCarRad	Radial	C6-7	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	1stDorint	Ulnar	C8-T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	C6 Parasp	Rami	C6	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Infraspinatus	SupraScap	C5-6	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Deltoid	Axillary	C5-6	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Abd Poll Brev	Median	C8-T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	

Motor Nerves

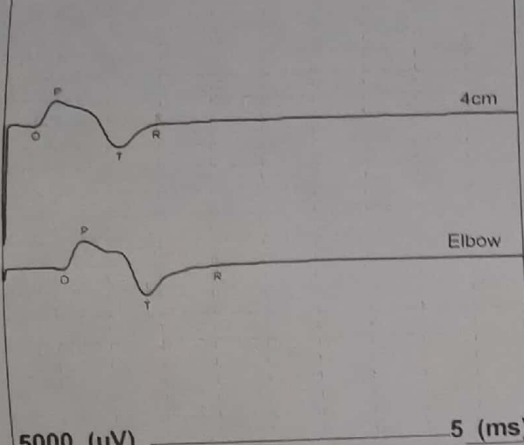
Site	NR	Onset (ms)	Norm Onset (ms)	O-P Amp (mV)	Norm Amp (mV)	Neg Dur (ms)	Segment Name	Delta-O (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Right Radial (Ext Ind Prop)											
4cm		3.05	<4.0	5.43		6.25	Elbow-4cm	2.81	16	56.94	
Elbow		5.86		5.65		6.41					
Right Median (Abd Poll Brev)											
Wrist		3.75	<4.	2.77	>5.0	6.33	Elbow-Wrist	3.13	20	63.90	>50.0
Elbow		6.88		2.54		5.86					
Right Ulnar (Abd Dig Min)											
Wrist		2.97	<4.	7.71	>3.0	5.00	B Elbow-Wrist	2.97	20	67.34	>53.0
B Elbow		5.94		7.68		5.00					

Sensory Nerves

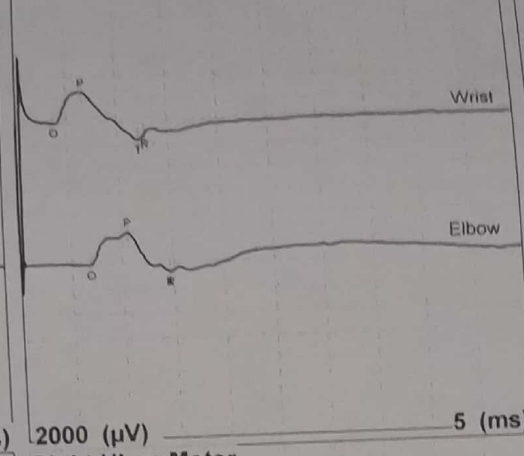
Site	NR	Peak (ms)	Norm Peak (ms)	P-T Amp (µV)	Norm Amp (µV)	Segment Name	Delta-P (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Right Median Anti 2 dedo antid. (2nd Digit)										
Wrist		3.56	<3.7	45.59	>10.0	Wrist-2nd Digit	3.56	13	36.52	>40.0
Right Ulnar Ant 5 dedo antid (5th Digit)										
Wrist		3.22	<3.7	56.41	>10mcv	Wrist-5th Digit	3.22	13	40.37	>40.0
Right Radial Anti (Base 1st Dig)										
Wrist		2.53	<3.5	43.65		Wrist-Base 1st Dig	2.53	13	51.38	

GRAFICOS

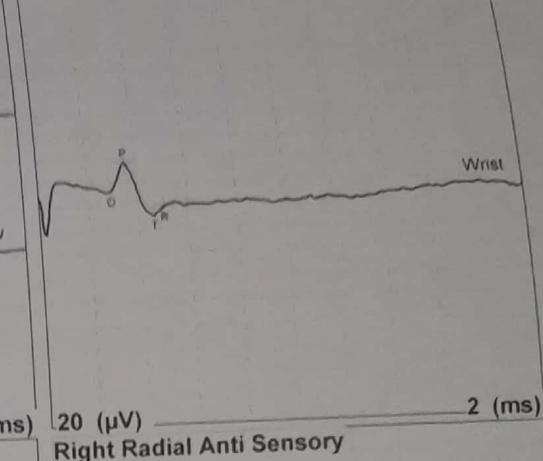
Right Radial Motor



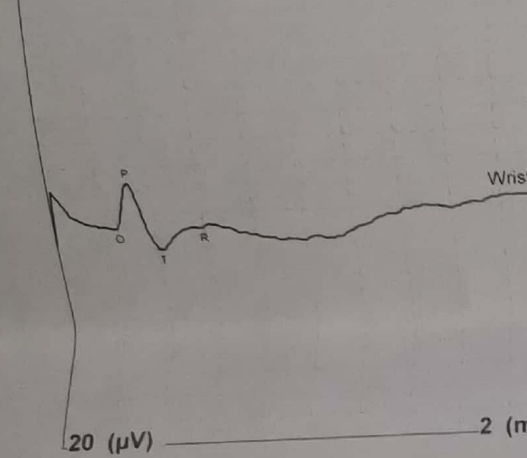
Right Median Motor



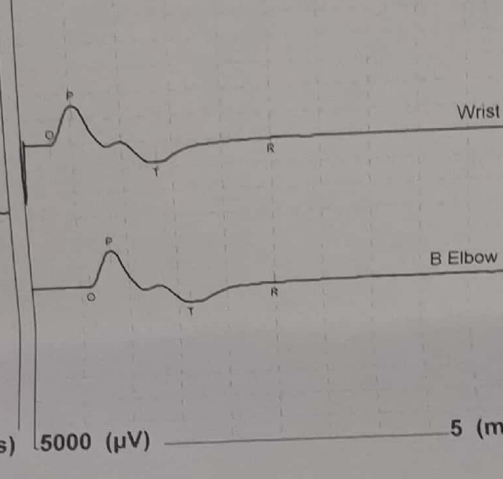
Right Median Anti 2 dedo antid. Sensory



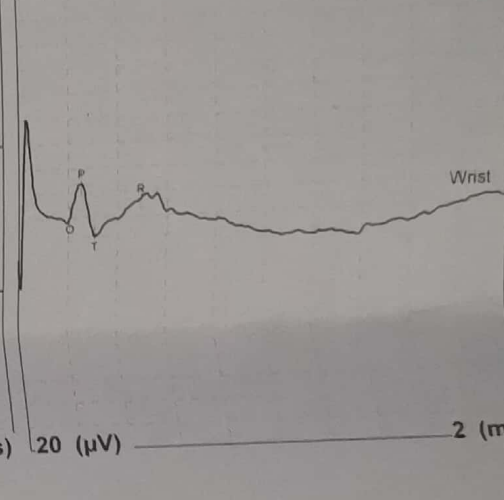
Right Ulnar Ant 5 dedo antid Sensory



Right Ulnar Motor



Right Radial Anti Sensory





INFORME DE RESULTADOS

Nombre: RINCON GONZALEZ JUAN CARLOS

Identificación: 80820309

Recepcion: 151716-05

Empresa: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.

Fecha Examen: 06/08/2020

Edad: 35 a 2 m 14 d

Fecha Resultado: 26/08/2020 01:36:28 p.m.

RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR

Estudio simple en secuencias T1 y T2 en los planos sagital y axial.

La altura de los cuerpos vertebrales lumbares se encuentra conservada, pero se observa disminución de la altura e intensidad de señal central de los discos intervertebrales L3-L4, L4-L5 y L5-S1.

En el nivel L3-L4 se observa abombamiento universal del anillo fibroso y cambios artrosicos facetarios bilaterales con disminución en la altura de los agujeros de conjugación y en la amplitud del canal central.

En el nivel L4-L5 se observa extrusión central migrada caudalmente que oblitera el espacio subaracnoideo anterior y disminuye la amplitud del canal central.

En el nivel L5-S1 se observa una extrusión central migrada caudalmente con fisura anular asociada que disminuye la amplitud del canal central en la altura de los agujeros de conjugación.

Cono medular normal con su extremo distal proyectado a la altura del cuerpo vertebral L1.

Infiltración grasa de másculos paraespinales.

OPINIÓN:

CAMBIOS OSTEOCONDROSICOS EN LOS TRES ULTIMOS NIVELES LUMBARES.

NOHORA CASTAÑO

MD. RADÍÓLOGO

NOHORA EUGENIA CASTAÑO RESTREPO

52152313



NIT. 860.009.174-4

POLIZA VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL 5 AÑOS

No. 43-80-1000000093

ANEXO DE POLIZA No 5

SUCURSAL CENTRAL	DOCUMENTO CC 80820309	TOMADOR RINCON GONZALEZ JUAN CARLOS	TIPO DE DOCUMENTO RENOVACION
---------------------	--------------------------	--	---------------------------------

ASEGURADOS: RINCON GONZALEZ JUAN CARLOS

DOCUMENTO : CC 80820309

DIRECCION CR 50 A NRO. 128 A - 65

CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL

TELEFONO 3157181777

BENEFICIARIOS				
NRO.	NOMBRE	PARENTESCO	LEYENDA	PARTICIPACION
1	ESPINEL RAMIREZ DIANA ESPERANZA	CONYUGE	GRATUITO	100 %

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA SEGURO						INTERMEDIARIO		PARTICIPACION
DIA	MES	AÑO	DESDE LAS 24 HORAS			HASTA LAS 24 HORAS					
			DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO			
07	09	2020	18	09	2020	18	09	2025	4013	DIRECTA	100 %

INFORMACION DEL RIESGO

EDAD 35
SEXO M
FECHA DE NACIMIENTO 23/05/1985
PLAN TEMPORAL 5 AÑOS CORRELATIVA GASTOS EMERGENTES
FORMA DE PAGO MENSUAL
ALTERNATIVA DE PAGO CONSTANTE
CRECIMIENTO DEL VALOR 30 %
ASEGURADO 0

EXTRA PRIMA	AMPARO	VALOR (\$)	PRIMA ANUAL (\$)
	MUERTE	50,000,000.00	184,867.00
	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SIN TOPE	50,000,000.00	55,020.00
	AHORRO	0.00	0.00

PRIMA FRACCIONADA MENSUAL

PRIMA (\$) 19,982.00
IVA (\$) 0.00
PRIMA TOTAL (\$) 19,982.00

PLAN DE PAGO: MENSUAL	CONDUCTO DE PAGO: DIRECTO EFECTIVO	TOTAL ANUAL A PAGAR: \$239,887.00
-----------------------	------------------------------------	-----------------------------------

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES:
CERTIFICADO DE RENOVACION 2020 AL 2021

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. denominada en adelante VIDEESTADO, pagara a los beneficiarios, al fallecimiento del Asegurado el Valor Asegurado. EL TOMADOR se obliga a efectuar el pago de la prima en las fechas arriba señaladas.

Las Condiciones y Estipulaciones contenidas a continuacion y en la solicitud, forman parte integrante de la Poliza. SALVO LO PREVISTO EN EL ARTICULO 1153 DE CODIGO DE COMERCIO, EL NO PAGO DE LAS PRIMAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO, PRODUCIRA LA TERMINACION DEL CONTRATO SIN QUE VIDEESTADO TENGA DERECHO PARA EXIGIRLAS (Articulo 1152 delCodigo de Comercio).

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 7 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2020

IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTAD
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTAD
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTAD

43-80-1000000093

FIRMA VIDEESTADO



(415)7709998021150(8020)21010600246623(3900)000000239887(96)20210918

REFERENCIA
PAGO:

2101060024662-3

FIRMA DEL TOMADOR

Carrera 11 No 90-20 BOGOTA, D.C.

ASEGURADO

1



NIT. 860.009.174-4

POLIZA VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL 5 AÑOS

No. 43-80-1000000093

ANEXO DE POLIZA No 5

SUCURSAL CENTRAL	DOCUMENTO CC 80820309	TOMADOR RINCON GONZALEZ JUAN CARLOS	TIPO DE DOCUMENTO RENOVACION
---------------------	--------------------------	--	---------------------------------

ASEGURADOS: RINCON GONZALEZ JUAN CARLOS

DOCUMENTO : CC 80820309

DIRECCION CR 50 A NRO. 128 A - 65

CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL

TELEFONO 3157181777

CUOTAS DE PAGO				
NRO. CUOTA	FECHA DE VENCIMIENTO	PRIMA DE PROTECCION (\$)	PRIMA AHORRO (\$)	PRIMA TOTAL
1	18/09/2020	19,983.00	0.00	19,983.00
2	18/10/2020	19,983.00	0.00	19,983.00
3	18/11/2020	19,983.00	0.00	19,983.00
4	18/12/2020	19,983.00	0.00	19,983.00
5	18/01/2021	19,983.00	0.00	19,983.00
6	18/02/2021	19,983.00	0.00	19,983.00
7	18/03/2021	19,983.00	0.00	19,983.00
8	18/04/2021	19,983.00	0.00	19,983.00
9	18/05/2021	19,983.00	0.00	19,983.00
10	18/06/2021	19,983.00	0.00	19,983.00
11	18/07/2021	19,983.00	0.00	19,983.00
12	18/08/2021	20,079.00	0.00	20,079.00

TOTAL ANUAL A PAGAR:

\$239,887.00

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 7 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2020

IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
43-80-1000000093

FIRMA VISTADO

FIRMA DEL TOMADOR

Carrera 11 No 90-20 BOGOTA, D.C.

ASEGURADO

2

No. 400			
CERTIFICADO POLIZA DE			
VG GASTOS EMERGENTE			
POLIZA	SUCURSAL	FECHA DE EXPED.	PLAN
1000000035	OFICINA NEGOCIO	30/06/2021	GASTOS EMERGENTES PLAN E
ASEGURADO		DOCUMENTO	
RINCON GONZALEZ JUAN CARLOS		CC 80820309	
DIRECCION		TELEFONO	FORMA PAGO
CR 50 A NRO. 128 A - 65		3157181777	MENSUAL
TOMADOR		VIGENCIA DESDE	
SEGUROS DEL ESTADO S.A.		01/05/2021	
VALOR ASEGURADO ADICIONAL		VALOR ASEGURADO ADICIONALCONYUGE	
PAGO EN DINERO - BONO MENSUAL		SI ☐ NO ☒	
BONO MENSUAL		PAGO EN DINERO	
0.00		0.00	
PRIMA GRUPO ASEGURADO		PRIMA VALOR ASEGURADO ADICIONAL	
21,400.00		0.00	
EL NO PAGO DE LA PRIMA DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO, PRODUCIRA LA TERMINACION DEL CONTRATO, SIN QUE VIDEESTADO TENGA DERECHO PARA EXIGIRLAS (ARTICULO 1152 DEL CODIGO DEL COMERCIO - ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO), SALVO LO PREVISTO EN EL ARTICULO 1153 DEL CODIGO DE COMERCIO. MANIFIESTO QUE HE RECIBIDO Y LEIDO LAS CONDICIONES DEL PRESENTE SEGURO DE SERVICIOS FUNERARIOS Y DEL AMPARO ADICIONAL SI ES EL CASO, LAS CUALES ACEPTO EN TODAS SUS PARTES			
en caso de siniestro comunicarse a la línea 018000123010			

GRUPO BASICO ASEGURADO		
NOMBRE	EDAD	PARENTESCO
ESPINEL RAMIREZ DIANA ESPERANZA RINCON ESPINEL MARIANA RINCON ESPINEL MARIA JOSE RINCON ESPINEL SALOME GONZALEZ GOMEZ CONSUELO	36 12 5 5 53	CONYUGE HIJO(A) HIJO(A) HIJO(A) MADRE
ASEGURADOS ADICIONALES		
Este seguro es de renovacion MENSUAL Automática previa al pago de la prima y hasta 01/05/2022		
FIRMA ASEGURADO PRINCIPAL CC 80820309 FIRMA AUTORIZADA SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A		

CERTIFICA

Que **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 80,820,309**, titular del Crédito de **Libranza No 00130627-9600205198**, con fecha de desembolso **31 de Octubre de 2017**, se encuentra al día en los pagos y a la fecha presenta un manejo conforme a lo establecido contractualmente y en las siguientes condiciones:

Monto del Crédito: \$ **35,000,000.00**

Plazo inicial: **84 Meses**

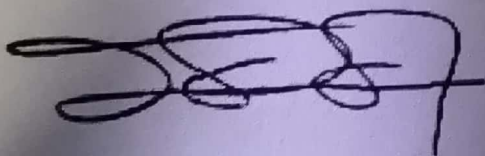
Tasa Interés: **12.44% E.A.**

Forma de Pago: **Mensual**

Deuda Actual: \$ **21,645,353.94**

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **07 de septiembre del 2021** a las **13:40**, con destino a **Quien Interese**.

FIRMA AUTOGRAFICA

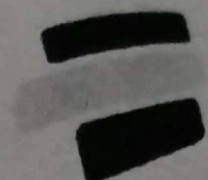


FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

BBVA COLOMBIA E ESTABLECIMIENTO BANCARIO

Certificación Bancaria


Bancolombia

Miércoles, 1 de septiembre de 2021

Señor (a):

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ** identificado(a) con cc. **80820309** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	Número Producto	Fecha Apertura	Estado
VISA CLASICA	**** * 0310	2016/06/02	Activa

Deuda Total
2,247,781.00

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

***Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.**



Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios



Avenida 19 No. 120 - 71 Piso 3
Bogotá D.C - Colombia
PBX: (571)5878787
www.bancofalabella.com.co
NIT - 900047981-8

BANCO FALABELLA S.A

NIT 900047981-8

CERTIFICA A QUIEN INTERESE QUE:

El producto **CMR BANCO FALABELLA MASTERCARD** con número de cuenta interna **008197409706** con fecha de apertura **2015-08-16** de titularidad del (la) señor(a) **Juan Carlos Rincon Gonzalez** identificado(a) con la (el) **Cédula de Ciudadanía** número **80820309**, a la fecha presenta una Deuda total de **\$ 1.835.651,14**.

Se expide a los Seis (06) días del mes de septiembre de 2021, a solicitud del consumidor financiero.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

Cordialmente,

Gerencia de Servicio y Experiencia al Cliente
BANCO FALABELLA S.A

NUC - BCB175AAFDA3

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JUAN RINCON, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 80.820.309 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Credito No. 00358695529, abierta/o desde el 28/9/2017, con saldo a la fecha de: \$ 10.757.686

Se expide en Bogotá el día 6 del mes de Septiembre del año 2021



Firma Autorizada

B A N C O F I N A N D I N A S. A.

NIT No. 860.051.894 - 6

KM 17 CRT CENTRAL DEL NORTE VRD FUSCA
CHÍA CUNDINAMARCA**CERTIFICADO DE TARJETA DE CREDITO
AÑO GRAVABLE 2020**

Certificamos que el cliente: **JUAN CARLOS RINCON GONZALEZ**, Identificado con Nit o Cédula No. 80.820.309 se encuentra vinculado con el Banco Finandina mediante Tarjeta de Crédito, y a Diciembre 31 de 2020, presenta el siguiente estado de cuenta:

Intereses causados	\$	223.167
Intereses moratorios	\$	10.295
Intereses recibidos del cliente	\$	217.383
Saldo a capital pendiente por pagar	\$	1.278.934
Ingresos por redención de puntos	\$	0
Retención en la fuente por redención de puntos	\$	0
Ingresos por primera compra	\$	0
Retención en la fuente por primera compra	\$	0

El presente certificado se expide sin firma autógrafa de acuerdo con el art.10 del DC.836 de 1991, y reemplaza cualquier otro emitido con anterioridad por el mismo período gravable

Fecha de Emisión: 30 de Marzo de 2021