

RE: 2023-088 LINA BEDOYA vs GIOVANNI GONZALEZ- CONTESTACION DEMANDA CESACION EFECTOS CIVILES DEL MATRIMONIO

Diana Shirley Diaz Neira <dianadiazneira@outlook.com>

Lun 30/10/2023 14:50

Para:Juzgado 01 Familia - Meta - Villavicencio <fam01vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC:abogados007@hotmail.com <abogados007@hotmail.com>;Coordinador Giovanni <coordinaciong7@gmail.com>

 1 archivos adjuntos (23 MB)

2023-088 LINA BEDOYA vs GIOVANNI GONZALEZ- CONTESTACION DEMANDA Y EXCEPCIONES DE MERITO.pdf;

Señor Juez

PEDRO RAMÍREZ CASTAÑEDA

JUZGADO PRIMERO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO-META

E. S. D.

PROCESO: CESACIÓN EFECTOS CIVILES DEL MATRIMONIO RELIGIOSO

Demandante: LINA MARIANA BEDOYA ORDÓÑEZ

Demandado: GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO

RADICADO: 50001-31-10-001-2023-00088-00

Cordial saludo. Actuando como apoderada del demandado, adjunto envío contestación de la demanda y excepciones de merito..

Se copia al abogado Jose Manuel Arcila Restrepo.

Atentamente,

Diana Shirley Díaz Neira

C.C. 40325472

T.P. 150719

Abogada

Celular: 3103402488

Señor Juez

PEDRO RAMÍREZ CASTAÑEDA

JUZGADO PRIMERO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO-META

E. S. D.

PROCESO: CESACIÓN EFECTOS CIVILES DEL MATRIMONIO RELIGIOSO

Demandante: LINA MARIANA BEDOYA ORDÓÑEZ

Demandado: GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO

RADICADO: 50001-31-10-001-2023-00088-00

DIANA SHIRLEY DIAZ NEIRA, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 40.325.472 de Villavicencio y portadora de la tarjeta profesional de abogada número 150.719 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en ejercicio del poder conferido por el señor GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Villavicencio (Meta), identificado con Cédula de Ciudadanía No. 17.345.901 de Villavicencio, me permito descender en término el traslado de la contestación de la demanda indicando lo siguiente:

FRENTE A LOS HECHOS

AL HECHO PRIMERO. Es cierto, mi poderdante contrajo matrimonio civil el 19 de marzo de 2005, tal y como consta con el registro civil de matrimonio que obra como prueba en el plenario.

AL HECHO SEGUNDO. Es cierto.

AL HECHO TERCERO. Es cierto. De acuerdo con la Escritura Publica 793 de 27 de febrero de 2018 de la Notaria Tercera de Villavicencio, inscrita en la anotación 8 del certificado de libertad y tradición de la matrícula inmobiliaria 230- 211658 la cual es una vivienda de intereses social, con patrimonio de familia, que se adquirió con un subsidio de Vivienda y un crédito hipotecario con Bancolombia¹ que a la fecha es pagado por mi poderdante.

Respecto al vehículo automotor, es cierto.

AL HECHO CUARTO. Es cierto. De la unión se procrearon dos hijos.

AL HECHO QUINTO. Esa afirmación no es cierta. Es necesario aclarar que, los hijos de mi poderdante en compañía de LINA MARIANA BEDOYA ORDOÑEZ viajaron a Pereira, por cuanto decidieron adelantar el viaje de vacaciones de final del año 2020, ya que como existía la educación desde la distancia, ellos podían estudiar desde cualquier lugar con conexión a internet; el señor González viaja para el sábado 05 de diciembre hacia Dosquebradas, para unirme a ellos (y compartir en familia, celebrar el cumpleaños de su hijo mayor, las novenas navideñas, la primera comunión de su hijo menor, las fiestas de final y comienzo de año, entre otras). Estando con ellos, mi prohijado continuo con sus actividades laborales hasta el 18 de diciembre (desde la distancia con conexión a internet) y con sus estudios de postgrado virtuales hasta el 23 de diciembre. Su relación de esposos transcurrió dentro de lo normal. El 11 de enero de 2021, él viaja de regreso a Villavicencio, con escala en Bogotá, para negociar y comprar un vehículo usado. El 18 de febrero de 2021, en comunicación telefónica entre la señora Lina Mariana y el, ante la actitud arbitraria y autoritaria de la demandante, mi poderdante le plantea la idea de separación de bienes, dejándole a ella la potestad de decisión, del matrimonio religioso y de la relación sentimental, a lo cual ella manifestó su decisión de terminar la relación matrimonial, por todo concepto (es decir, fue de mutuo acuerdo). Mi prohijado, NUNCA realizó acciones legales para la terminación del vínculo matrimonial, en cambio ella contrató abogado en tres ocasiones (primera vez, en Villavicencio, en septiembre de 2019; segunda: en

¹ De acuerdo a extracto de la entidad bancaria Bancolombia con corte a 30 de septiembre de 2023, el valor del crédito hipotecario asciende a la suma de \$

Villavicencio, en noviembre de 2021; tercera: en mayo de 2022). En varias ocasiones él le propuso dialogar personalmente en Villavicencio, pero ella se rehusó. En mayo de 2021, el señor Giovanni le expuso la posibilidad de retornar a Villavicencio, si ella consideraba que no existían las condiciones adecuadas para residir en casa de la mamá de ella en Dosquebradas (Risaralda) y no estuvo de acuerdo.

Mi representado ha tenido comunicación constante con su esposa y sus hijos, por chat grupal de WhatsApp, llamadas y visitas en sus vacaciones, ha continuado cumpliendo con sus obligaciones y solventando sus necesidades básicas y servicios de salud, ya que a la fecha tanto la demandante como sus hijos son beneficiarios de los servicios que brinda la Fiduprevisora.

El señor Giovanni González no ha incumplido con su matrimonio como lo expresa el abogado, ya que quien decide abandonar el hogar cuyo domicilio era la ciudad de Villavicencio, es la señora Lina Mariana Bedoya, al decidir nunca regresar a cohabitar con mi defendido.

AL HECHO SEXTO. No es cierta esta apreciación. Mi poderdante le sugirió en múltiples ocasiones realizaran el trámite ante notaria, por mutuo acuerdo, pero la señora Lina Mariana siempre insistió en utilizar los servicios de abogado, cambiando en tres ocasiones de asesorías jurídicas. Uno de estos abogados cito a mi prohijado en tres ocasiones, yo cumplí todos los encuentros sin representación de abogado propio. Prueba de ello, está que se diligenciaron cuatro documentos que se radicaron en Notaría (los cuales se anexan) y llegamos a un acuerdo mutuo, en menos de dos meses. Pero, después de presentarlo ante la notaría, ella decide terminar el proceso y cancelar el servicio del abogado. Luego, contrata un nuevo abogado en Dosquebradas, quien se pone en contacto con mi representado en junio y diciembre de 2022, a quien se le indica que el señor Giovanni se ratificaba en la negociación realizada con el anterior abogado y además, propuso dos alternativas adicionales. Él togado manifestó que los documentos firmados no tenían validez. Y no se volvió a comunicar con mi prohijado, hasta el 27 de septiembre de 2023, cuando el señor Giovanni se comunica vía WhatsApp con él y le solicita su cuenta de correo electrónico y a los dos días le envía la notificación de este proceso. Si mi protegido no se pone en contacto con el abogado de la demandante, tal vez no se me habría enterado del proceso en el juzgado.

AL HECHO SEPTIMO: Es cierta su vinculación como docente, cuya asignación salarial básica es de \$5.039.275.

AL HECHO OCTAVO: Es cierto parcialmente, por que el señor Giovanni no tiene obligaciones con otros menores de edad, pero si tiene obligación con su madre Amparo Castaño² de 85 años³, quien padece una enfermedad que requiere una cuidadora. Dichos gastos de atención y pago de cuidadora (actualmente desempeña este cargo la señora Yolanda Beltran devengando un salario mínimo más prestaciones sociales)⁴ están a cargo de mi prohijado y sus dos hermanos.

AL HECHO NOVENO: Es falso. Revisando los gastos de los menores se puede establecer:

- Arriendo vivienda: Actualmente no pagan, por cuanto viven en casa familiar (de la mama de la demandante).
- Servicios públicos: no se discute su valor
- Alimentación: es un valor excesivo, por cuanto son dos menores de edad. Se estima que el valor de la alimentación es de \$720.000.
- Transporte escolar: no se discute su valor.
- Loncheras: se estima en la suma de \$160.000.
- Mensualidad escuela de futbol: el valor es de \$100.000.
- Entrenamientos, pasajes y arbitrajes: se estima en \$320.000

² Conforme al registro civil de nacimiento, obrante en el expediente, está acreditado su parentesco.

³ Según se verifica de la historia clínica aportada.

⁴ Se puede verificar de la documentación aportada en esta contestación.

- Se debe sumar un ítem más por recreación que se estima en \$160.000

La suma de los gastos nos arroja un valor mensual de Dos millones de pesos (\$2.000.000).

AL HECHO DECIMO: Es falso. Mediante la Resolución 2069 de 9 de julio de 2015 suscrita en la Comisaría de familia del municipio de Dosquebradas (Risaralda) se fijó la cuota alimentaria, por lo cual solamente debe ser actualizada conforme al IPC.

FRENTE A LAS PRETENSIONES

Como quiera que las pretensiones están dirigidas a que previa verificación del cumplimiento de los requisitos dispuestos en la ley se reconozca que mi poderdante ha incurrido en la causal de divorcio como cónyuge culpable del mismo, me opongo por considerarlas inconducentes y contrarias a derecho toda vez que no se han presentado vías de hecho que permitan evidenciar y probar la causal alegadas por la demandante para incoar el presente divorcio en contra de mi prohijado y que lo declaren culpable de la ruptura de la relación de pareja.

Lo anterior, teniendo en cuenta que mi poderdante no ha incurrido en causal alguna que permita evidenciar su incumplimiento como cónyuge, ni mucho menos que permita establecer que el mismo ha incurrido en la causal invocada por la demandante.

FRENTE A LA PRIMERA PRETENSION: NO ME OPONGO a que se declare la Cesación de efectos civiles del matrimonio religioso.

FRENTE A LA SEGUNDA PRETENSION: NO ME OPONGO, a que se declare disuelta la sociedad conyugal.

FRENTE A LA TERCERA PRETENSION: ME OPONGO, ya que también es el deseo de mi poderdante tener la custodia y cuidado de sus hijos.

FRENTE A LA CUARTA PRETENSION: ME OPONGO, ya que la cuota debe ser acorde con la realidad de los gastos de los menores, la cual debe fijarse en un millón de pesos (\$1.000.000).

FRENTE A LA QUINTA PRETENSION: NO ME OPONGO.

FRENTE A LA SEXTA PRETENSION: ME OPONGO, ya que la causal invocada es objetiva; Empero, de ser el caso el cónyuge culpable es la señora Lina Mariana Bedoya Ordoñez, ya que es quien decide abandonar el domicilio de la sociedad conyugal y dar por terminada la relación matrimonial.

FRENTE A LA SEPTIMA PRETENSION: Esto no es una pretensión. Y así como se solicita la acreditación de la capacidad económica de mi prohijado, debe anexarse documentación que acredite la capacidad económica de la señora Lina Mariana Bedoya desde enero de 2021.

EXCEPCIONES DE MERITO

1. INEXISTENCIA DE CAUSAL PARA SOLICITAR EL DIVORCIO

Se funda la presente excepción en que la causal alegada por la demandante para solicitar cesación de efectos civiles del matrimonio religioso, carecen de fundamento y de fuerza probatoria dentro del presente proceso, debido a que la demandante simplemente se limita a informar sobre la causal que para ella es la que ha ocasionado la ruptura de su relación con mi prohijado, más en ninguna parte de su libelo presenta pruebas de su dicho o solicita se constituya las misma.

En este punto es importante resaltar el principio de derecho probatorio que establece “corresponde a las partes probar la ciencia de su dicho” siendo así, la demandante debería probar sin lugar a duda de manera fehaciente dentro del presente proceso, la causal que invoca para solicitar la cesación de efectos civiles del matrimonio religioso, situación que no se

presenta. Siendo así, es necesario traer a colación lo manifestado por la honorable Corte Constitucional en sentencia C-1495 del 2000 en los siguientes términos: “El divorcio sanción es contencioso, porque para acceder a la disolución del vínculo el actor debe probar que el demandado incurrió en la causal prevista en la ley y éste, como sujeto pasivo de la contienda, puede entrar a demostrar, con la plenitud de las formas procesales, que no incurrió en los hechos atribuidos o que no fue el gestor de la conducta. En este caso el juez debe entrar a valorar lo probado y resolver si absuelve al demandado o si decreta la disolución, porque quien persigue una sanción, no puede obtenerla si no logra demostrar que el otro se hizo acreedor a ella”. Por lo anterior y al no estar probada la causal alegada por la demandante, carece la misma de causa para demandar.

CULPA DE LA DEMANDANTE EN LA RUPTURA DE LA RELACION

Sea lo primero indicar que la Corte Constitucional en sentencia C-985 de 2010, manifestó:

“Las causales del divorcio han sido clasificadas por la jurisprudencia y la doctrina en objetivas y subjetivas: Las causales objetivas se relacionan con la ruptura de los lazos afectivos que motivan el matrimonio, lo que conduce al divorcio “(...) como mejor remedio para las situaciones vividas”. Por ello al divorcio que surge de estas causales suele denominársele “divorcio remedio”. Las causales pueden ser invocadas en cualquier tiempo por cualquiera de los cónyuges, y el juez que conoce de la demanda no requiere valorar la conducta alegada; debe respetar el deseo de uno o los dos cónyuges de disolver el vínculo matrimonial. A este grupo pertenecen las causales de los numerales 6, 8 y 9 ibídem. Por otra parte, las causales subjetivas se relacionan con el incumplimiento de los deberes conyugales y por ello pueden ser invocadas solamente por el cónyuge inocente dentro del término de caducidad previsto por el artículo 156 del Código Civil –modificado por el artículo 10 de la Ley 25 de 1992, con el fin de obtener el divorcio a modo de censura; por estas razones el divorcio al que dan lugar estas causales se denomina “divorcio sanción”. La ocurrencia de estas causales debe ser demostrada ante la jurisdicción y el cónyuge en contra de quien se invocan puede ejercer su derecho de defensa y demostrar que los hechos alegados no ocurrieron o que no fue el gestor de la conducta. Además de la disolución del vínculo marital, otras de las consecuencias de este tipo de divorcio son la posibilidad (i) de que el juez imponga al cónyuge culpable la obligación de pagar alimentos al cónyuge inocente –artículo 411-4 del Código Civil; y (ii) de que el cónyuge inocente revoque las donaciones que con ocasión del matrimonio haya hecho al cónyuge culpable –artículo 162 del Código Civil. Pertenecen a esta categoría las causales descritas en los numerales 1, 2, 3, 4, 5 y 7 del artículo citado.”

De acuerdo con lo anterior, en el presente caso, al ser una causal objetiva la que fue invocada para la presentación de esta demanda, no requiere la verificación de la conducta de las partes.

Empero, y en vista que una de las pretensiones solicitadas sugiere que mi poderdante es cónyuge culpable de la terminación del vínculo matrimonial sin tener o allegar prueba alguna que permita justificar su dicho, es preciso manifestar y aclarar que la relación de mi poderdante con la demandante terminó debido a diferencias sentimentales, económicas y al abandono que por varias ocasiones realizó la señora Lina Mariana Bedoya del domicilio donde habitaba con su esposo e hijos, hasta este último y definitivo abandono que trajo como consecuencia este proceso judicial.

Es por ello, que de ser necesario establecer un cónyuge culpable, la misma culpabilidad recae sobre la demandante, ya que fue ella quien ABANDONO el lecho y techo donde cohabitaba con su esposo e hijos.

PRUEBAS

Solicito al Señor Juez tener como prueba las siguientes:

a) DOCUMENTALES:

- Relación pagos de cuotas alimentarias, pagadas a la demandante y sus hijos, durante los años 2021, 2022 y 2023.

- Certificado afiliación a Fiduprevisora, donde se demuestra que la demandante y sus hijos son beneficiarios del demandado en lo relacionado con acceso a servicios de salud.
 - Resolución 2069 de 2015, por medio de la cual se fija cuota de alimentos.
 - Documentación elaborada por abogado y radicada ante la notaría en marzo de 2022 de trámite de mutuo acuerdo.
 - Extracto crédito Hipotecario Bancolombia, corte a 30 de septiembre de 2023.
 - Historia Clínica y pagos realizados a cuidadora de la señora Amparo Castaño, madre del demandado.
 - Consulta ADRES de la señora Yolanda Beltran, cuidadora de la señora Amparo Castaño madre del demandado.
- b) **INTERROGATORIO DE PARTE:** Solicito al Señor Juez citar a la Señora LINA MARIANA BEDOYA, en fecha y hora que usted determine para que absuelva el interrogatorio de parte que de manera verbal le formulare. .-
- c) **TESTIMONIOS:** solicito de decreto el testimonio de las siguientes personas mayores de edad y que relataran lo que les conste de la relación entre los cónyuges y en especial las circunstancias para el abandono del hogar de la demandante demostrando la inocencia de mi prohijado:
- **BERNARDO CASTAÑO CHAVEZ**, C.C 17.315.765 de Villavicencio, Teléfono: 311 349 87 00 Residencia: Carrera 33 B #29-10 Urbanización Galatea (sector Los Rosales) Mz 7 Casa 18ª en Dosquebradas, Risaralda. Correo electrónico: bernardocastanochavez@gmail.com
 - **ÓSCAR ALFONSO NOVA GARZÓN**, C.C 17.342.472 de Villavicencio, Teléfono: 314 472 33 68, Residencia: Calle 31 #17-87 Condominio Santa Lucía Mz 14 Casa 4 en Villavicencio, Meta. Correo electrónico: oscaralfonson@gmail.com
 - También el testimonio de la señora **YOLANDA BELTRAN LOPEZ**, C.C 41213091, Teléfono: 3205304685, quien podrá ser contactada por intermedio del demandado, cuidadora de la señora Amparo Castaño, con quien se demostrará el gasto en que incurre el demandado.

ANEXOS

- Lo enunciado en el acápite de pruebas.
- Poder para actuar en el presente proceso conforme a la Ley 2213 de 2022 por medio de la cual se establece la vigencia permanente del decreto legislativo 806 de 2020.

NOTIFICACIONES

1. Mí representado, recibirá notificaciones en Calle 5A sur N.40A- 127 torre 25 apartamento 402 Hacienda Rosablanca Mapire en Villavicencio (Meta). Correo electrónico: coordinacion7@gmail.com.
2. La demandante en los datos que suministro en la demanda.
3. La suscrita apoderada judicial de la parte demandada las recibirá en la carrera 40 n° 5A -271 sur Torre 6 Apartamento 105 en Villavicencio (Meta), celular No. 3103402488. Correo electrónico: dianadiazneira@outlook.com.

Atentamente,



DIANA SHIRLEY DIAZ NEIRA

C.C. No. 40.325.472 de Villavicencio

T.P. No. 150.719 del C. S. de la J.

Poder

Coordinador Giovanni <coordinaciong7@gmail.com>

Vie 27/10/2023 2:31 PM

Para:dianadiazneira@outlook.com <dianadiazneira@outlook.com>

 1 archivos adjuntos (264 KB)

Poder Abogada Diana Díaz.pdf;

Buenas tardes,

De conformidad con la ley 2213 de 2022 por medio de la cual se establece la vigencia permanente del decreto legislativo 806 de 2020 y se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia, envío el poder por medio de este mensaje de datos para que represente mis intereses en el proceso de Cesación de efectos civiles de matrimonio religioso con radicado 50001311000120230008800.

Atentamente,

Giovanni Arles González Castaño

Señor Juez

PEDRO RAMÍREZ CASTAÑEDA

JUZGADO PRIMERO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

E. S. D.

GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO, identificado con la cedula de ciudadanía 17.345.901 de Villavicencio, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Villavicencio (Meta), por medio del presente escrito me dirijo ante su digno despacho con el fin de manifestarle que confiero poder especial, amplio y suficiente a la Doctora **DIANA SHIRLEY DIAZ NEIRA**, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Villavicencio, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.325.472 de Villavicencio, abogada en ejercicio con Tarjeta Profesional número 150.719 del Honorable Consejo Superior Judicatura, para que en mi nombre y representación conteste, tramite y lleve hasta su culminación el proceso de **CESACIÓN EFECTOS CIVILES DEL MATRIMONIO RELIGIOSO** que se adelanta en su Despacho con numero de radicación 50001311000120230008800 en donde actúa como demandante la señora LINA MARIANA BEDOYA ORDOÑEZ .

Mi apoderada queda ampliamente facultada para contestar la demanda, solicitar e intervenir en la práctica de las pruebas, recibir, conciliar, desistir, sustituir, renunciar, reasumir, presentar los recursos de ley contra los autos y providencias que dicten dentro del presente proceso y demás actos propios en procura de la defensa de mis intereses, de igual manera el presente poder se extiende a todas las acciones pertinentes y demás estipulados en el art 77 CGP. La revocatoria del presente poder no surte efecto alguno sin él paz y salvo de mi apoderado.

Le ruego su Señoría reconocer Personería a DIANA SHIRLEY DIAZ NEIRA para los efectos y fines indicados.

El suscrito recibe notificaciones en el correo electrónico: coordinacion7@gmail.com. La apoderada recibe notificaciones en el correo electrónico: dianadiazneira@outlook.com.

Este poder se otorga en forma digital atendiendo las disposiciones contenidas en la Ley 2213 de 2022, en virtud de la implementación del uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales.

Con todo respeto,



GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO

C.C. 17.345.901 de Villavicencio

Correo electrónico: coordinacion7@gmail.com

ACEPTO,

DIANA SHIRLEY DIAZ NEIRA

C.C. 40.325.472 de Villavicencio

T.P. 150.719 C.S de la J.

Correo electrónico: dianadiazneira@outlook.com

dianadiazneira@outlook.com

celular: 310 340 24 88

| RECIBO DE CAJA MENOR | |
|---|---|
| No. | |
| CIUDAD Y FECHA: Pereira Enero 2021 | |
| PAGADO A: Luisa Mariana Bedoya | \$ 700 000 |
| POR CONCEPTO DE: Manutenciones Hijos de Giovanni Gonzalez Daniel y Juan Pablo | |
| VALOR (EN LETRAS): Setecientos mil pesos mcte | |
| CÓDIGO: | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO Luisa Bedoya 42121024 C.C. / NIT. |
| APROBADO | |

SOLIFORMAS soluciones 182002

| RECIBO DE CAJA MENOR | |
|---|---|
| No. | |
| CIUDAD Y FECHA: Pereira Febrero 2021 | |
| PAGADO A: Luisa Mariana Bedoya | \$ 700.000 |
| POR CONCEPTO DE: Manutención Hijos de Giovanni Gonzalez Daniel y Juan Pablo | |
| VALOR (EN LETRAS): Setecientos mil pesos mcte | |
| CÓDIGO: | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO Luisa Bedoya 42121024 C.C. / NIT. |
| APROBADO | |

SOLIFORMAS soluciones 182002

| RECIBO DE CAJA MENOR | |
|----------------------|--|
| No. | |
| CIUDAD Y FECHA: | Pereira, Julio 16 del 2021 |
| PAGADO A: | Lina Mariana Bedoya \$ 189.780 |
| POR CONCEPTO DE: | \$ 40.780 factura Chec en Febrero 4, \$50.000 Pago de torneos futbol Donix Poble Marzo 2021 \$ 99.000 transportes del mes Marzo-Abril 2021 |
| VALOR (EN LETRAS): | Estos dineros fueron entregados y gastados entre Febrero y Abril - 2021 |
| CÓDIGO: | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO |
| APROBADO | Lina Bedoya C.C. / NIT. 42121024 |

SOLIFORMAS económicas FE2002

| RECIBO DE CAJA MENOR | |
|----------------------|--|
| No. | |
| CIUDAD Y FECHA: | Pereira Marzo 2021 |
| PAGADO A: | Lina Mariana Bedoya \$ 1.000.000 |
| POR CONCEPTO DE: | Manutención Hijos Giovanni Gonzalez - (Daniel - Juan Poble) |
| VALOR (EN LETRAS): | Un millón de Pesos |
| CÓDIGO: | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO |
| APROBADO | Lina Bedoya C.C. / NIT. 42121024 |

SOLIFORMAS económicas FE2002

| RECIBO DE CAJA MENOR | |
|----------------------|------------------------------------|
| No. | |
| CIUDAD Y FECHA: | Dosquebradas |
| PAGADO A: | Mariana Bedoya \$ 900.000 |
| POR CONCEPTO DE: | Manutencion Abril - Pablo - Daniel |
| VALOR (EN LETRAS): | novecientos mil pesos |
| CÓDIGO: | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO |
| APROBADO | Mariana Bedoya 42121024 |
| | C.C. / NIT. |

SOLIFORMAS FE2002

| RECIBO DE CAJA MENOR | |
|----------------------|---|
| No. | |
| CIUDAD Y FECHA: | Pereira, Julio 16. del 2021 |
| PAGADO A: | Lina Mariana Bedoya \$ 189.780 |
| POR CONCEPTO DE: | \$ 40780. factura Chec en Febrero \$ 50000 Pago de torneos futbol Donit Pablo Marzo 2021 \$ 99.000 transportes del mes Marzo-Abril 2021 |
| VALOR (EN LETRAS): | Estos dineros fueron entregados y gastados entre Febrero y Abril - 2021 |
| CÓDIGO: | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO |
| APROBADO | Lina Bedoya 42121024 |
| | C.C. / NIT. |

SOLIFORMAS FE2002

| RECIBO DE CAJA MENOR | |
|----------------------|---|
| No. | |
| CIUDAD Y FECHA: | Bosquebrados 07 de Mayo |
| PAGADO A: | Daniel y Juan Pablo Gonzalez \$ 1000.000 |
| POR CONCEPTO DE: | Manutención mes de Mayo fueron entregados así: \$ 810.000 consignados y 190.000 en efectivo |
| VALOR (EN LETRAS): | Un millón |
| CÓDIGO: | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO Juana Bedoya 42121024 |
| APROBADO | |

SOLIFORMAS ECONÓMICAS FE2002

| RECIBO DE CAJA MENOR | |
|----------------------|---|
| No. | |
| CIUDAD Y FECHA: | Junio 2021 |
| PAGADO A: | Daniel y Juan Pablo Gonzalez \$ 700.000 |
| POR CONCEPTO DE: | Manutención mes de Junio, dinero consignado en cuenta Banco Popular |
| VALOR (EN LETRAS): | Setecientos mil pesos |
| CÓDIGO: | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO Juana Bedoya 42121024 |
| APROBADO | |

SOLIFORMAS ECONÓMICAS FE2002

Nº

RECIBO

RS 900000

Recebi(emos) de Giovanni Gonzalez Castaño

a importância de Noviecientos mil pesos consignados

el día 16 de Julio en cuenta Bancaria
del Banco Poplar a nombre de Daniel Gonzalez.

referente a Aporte sostenimiento de Juan Pablo Gonzalez
y Daniel Gonzalez

~~de~~ deber por ser progenitor
pago com cheque do Banco _____ n.º _____ Agência _____

Julio 16 de 2021 de _____

Jua Bedoya
cc. 42121024

Nº

RECIBO

RS 800000

Recebi(emos) de Giovanni Gonzalez Castaño

a importância de Ochocientos mil pesos.

Consignados el día 09 de Agosto por
manutención de Daniel y Juan Pablo Gonzalez.

referente a Manutención mes de Agosto
Daniel y Juan Pablo.

pago com cheque do Banco _____ n.º _____ Agência _____

Agosto 09 de 2021 de _____

Jua Bedoya
cc 42121024

N°

RECIBO

RS 825000

Recebi(emos) de Giovanni Gonzalez Cortaño

a importância de Ochoocientos veinticinco mil pesos
Consignados en la cta Bancaria del Banco Popular.

referente a Aporte manutención mes de Septiembre
Daniel y Juan Pablo Gonzalez

pago com cheque do Banco _____ n.º _____ Agência _____

Septiembre 01 de 2020 de _____

Juan Bedoya

CC421024

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

CIUDAD Y FECHA: Dosquebrados Octubre 25

PAGADO A: Lino Mariana Bedoya \$ 400000

POR CONCEPTO DE: Cota hijos incompleta mes
de Octubre. Consignados en
Banco Popular.

VALOR (EN LETRAS): Cuatrocientos mil pesos

CÓDIGO:

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

APROBADO

C.C. / NIT.

Juan Bedoya
42121024

SOLUFIRMAS 162002

| RECIBO DE CAJA MENOR | |
|----------------------|---|
| No. | |
| CIUDAD Y FECHA: | Dosquebradas Dic. 7/21 |
| PAGADO A: | Mariana Bedoya \$ 700.000 |
| POR CONCEPTO DE: | Cuota manutención Daniel y Pablo atrasada mes de noviembre. |
| VALOR (EN LETRAS): | Setecientos mil pesos |
| CÓDIGO: | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO Ana Bedoya |
| APROBADO | 4021024 |
| | C.C. / NIT. |

| RECIBO DE CAJA MENOR | |
|----------------------|---|
| No. | |
| CIUDAD Y FECHA: | Dosquebradas Dic 11. 2021 |
| PAGADO A: | Lina Mariana Bedoya \$ 700.000 |
| POR CONCEPTO DE: | Aporte manutención hijos Daniel y Pablo consignadas en cuenta B. Popular mes de Diciembre |
| VALOR (EN LETRAS): | Setecientos mil pesos |
| CÓDIGO: | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO Ana Bedoya |
| APROBADO | 4021024 |
| | C.C. / NIT. |

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

Ciudad y Fecha:

Pereira Enero 8 2022

Pagado a:

Daniel y Juan Pablo

\$ 700.000

Por concepto de:

Aporte alimentación de parte de Giovanni Gonzalez mes de Enero. Consignados en Banco Popular.

Valor en letras:

Setecientos mil pesos mte

Código:

Firma y Sello del Beneficiario

Aprobado

Juana Bedoya
42121024

C.C. / NIT

SOLIFORMAS

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

Ciudad y Fecha:

Pereira Febrero 1 - 2022

Pagado a:

Daniel y Juan Pablo

\$ 1.000.000

Por concepto de:

Aporte Alimentación mes febrero - (700.000) - Aporte Uniformes (300.000). consignadas cuenta B Popular

Valor en letras:

Un millón de Pesos mte

Código:

Firma y Sello del Beneficiario

Aprobado

Juana Bedoya
42121024

C.C. / NIT

SOLIFORMAS

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

CIUDAD Y FECHA: Pereira Febrero 7 - 2022

PAGADO A: Daniel y Juan Pablo \$ 400.000

POR CONCEPTO DE: Uniformes y zapatos colegio
causignados y Jauplata -

VALOR (EN LETRAS): Cuatrocientos mil pesos mate

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Juan Bedoya
C.C. / NIT. 42121024

SOLUCIONES

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

CIUDAD Y FECHA: Pereira Marzo 11 2022

PAGADO A: Lina Mariana Bedoya \$ 804.000

POR CONCEPTO DE: Manutencion \$700.000, \$200.000 de Daniel
y \$42.000 Xlga del Colegio

VALOR (EN LETRAS): ochocientos cuatro mil pesos mate

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Juan Bedoya
C.C. / NIT.

SOLUCIONES



Transferencia exitosa

Comprobante No. 8004
05 abr 2022 - 11:17 PM

 Enviar por e-mail

[Ir a productos](#)

[Otra transferencia](#)

\$850,000

Valor de la transferencia

Destino: BANCO POPULAR
No. ****8370

Costo de la transacción: \$ 0

Cuenta de origen: Cuenta de Ahorros Nómina No. ****3189

Nota: Manutencion abril

Factura No.: -

Estado: **Exitoso**



Transferencia exitosa

Comprobante No. 499
17 abr 2022 - 10:56 AM

 Enviar por e-mail

[Ir a productos](#)

[Otra transferencia](#)

\$100,000

Valor de la transferencia

Destino: BANCO POPULAR
No. ****8370

Costo de la transacción: \$ 0

Cuenta de origen: Cuenta de Ahorros Nómina No. ****3189

Nota: Onces abril

Factura No.: -

Estado: **Exitoso**

V.9.41.20000 EM/CO
Redeban
MAY 03 2022 18:53:49 REMDES 9.41
CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
BARRIO 12 DE OCTUBRE V
CLL 44 45 A 09 12 DE OC
C. UNICO: 3007039669 TER: 9A062934
RECIBO: 024297 RRN: 031535
APRO: 064486
RECARGA
NEQUI
Nro celular: 3052935152
VALOR \$ 500.000
Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.
*** CLIENTE ***

V.9.41.20000 EM/CO
Redeban
MAY 03 2022 19:05:31 REMDET 9.41
CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
PTM VILLAVICENCIO EL
CL 44 35A 11
C. UNICO: 3007045927 TER: TR000974
RECIBO: 058036 RRN: 069192
APRO: 520371
RECARGA
NEQUI
Nro celular: 3052935152
VALOR \$ 300.000
Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.
*** CLIENTE ***

V.9.41.20000 EM/CO
Redeban
MAY 30 2022 13:48:06 REMDES 9.41
CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
PTM VILLAVICENCIO SURT
AMARILLO DIAGONAL 6 SUR
C. UNICO: 3007046622 TER: XPD07602
RECIBO: 031472 RRN: 039013
APRO: 889797
RECARGA
NEQUI
Nro celular: 3052935152
VALOR \$ 50.000
Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.
*** CLIENTE ***

 **NEQUI**

COMPROBANTE DE RECARGA
GLEIDY SIRLEY GUASCA LOPE
Dirección
Calle 16 N° 29-81 bachue
Teléfono
0

Fecha
2022/05/09 16:46:06
Concepto
NEQUI - RECARGAS
Nro de transacción
470772523
Comercializador
C2019111215160610
Código de autorización
M2728700
Número de celular
3177175224
Valor recarga
\$ 330.000

V9_41 220101 EMVCO



JUN 03 2022 16:02:12 RBMDES 9.41

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
BARRIO GUATIQUIA VILLA
CRA 37 I 16- 28 B GUATI
C. UNICO: 3007027075

TER: 11003282
RRN: 042984
APRO: 235938

RECARGA
NEQUI

Nro celular: 3052935152

VALOR \$ 700.000

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

V9_41 220101 EMVCO



JUL 27 2022 14:12:18 RBMDES 9.41

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
OPRAP SUC 395 VIVA VIL
CLL 7 45-185 LOC157

C. UNICO: 3007017692

TER: JPZZZ977

RECIBO: 036477

RRN: 061720

RECARGA

APRO: 684682

NEQUI

Nro celular: 3177175224

VALOR \$ 525.000

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

V9_41 220101 EMVCO



AGO 08 2022 16:09:04 RBMDES 9.41

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
PTM VILLAVICENCIO SURT
AMARILO DIAGONAL 6 SUR

C. UNICO: 3007046622

TER: XP007602

RECIBO: 034899

RRN: 044880

RECARGA

APRO: 523514

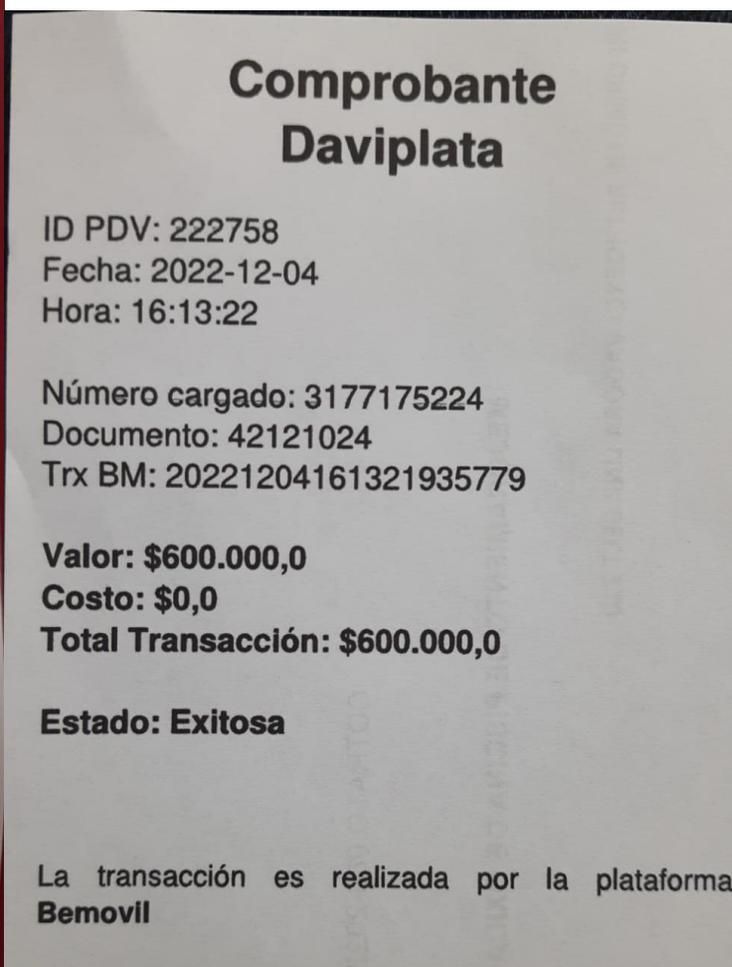
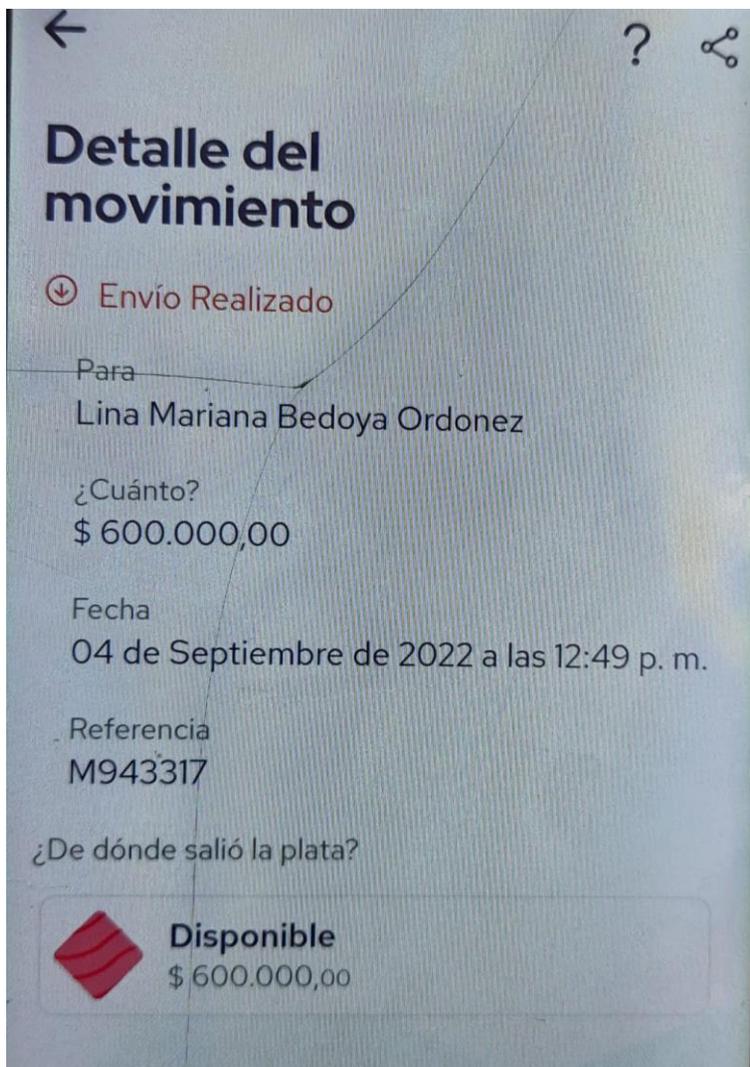
NEQUI

Nro celular: 3177175224

VALOR \$ 600.000

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***



BANCO DAVIVIENDA S.A.
Enero 07 2023 12:06:05
DISTRIBUCIONES DETODIT
CARRERA 39 BIS 19 BIS 0

Codigo comercio: 0550013768 Ter: 00236371
Tipo de operacion: Consignacion a DaviPlata
No. de aprobacion: 342451

Numero DaviPlata *****5224
Valor \$ 610.000
Costo transaccion \$ 0
Total \$ 610.000

Linea de atencion personalizada: #688
Mensaje de texto: 85888

En este Punto DaviPlata Corresponsal Bancario Davivienda usted podra meter y sacar plata de su DaviPlata

Carvajal Tecnologia y Servicios
Punto DaviPlata - Corresponsal Bancario Davivienda

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BANCO DAVIVIENDA S.A.
Febrero 06 2023 15:49:46
DISTRIBUCIONES DETODIT
CARRERA 39 BIS 19 BIS 0

Codigo comercio: 0550013768 Ter: 00236371
Tipo de operacion: Consignacion a DaviPlata
No. de aprobacion: 303461

Numero DaviPlata *****5224
Valor \$ 500.000
Costo transaccion \$ 0
Total \$ 500.000

Linea de atencion personalizada: #688
Mensaje de texto: 85888

En este Punto DaviPlata Corresponsal Bancario Davivienda usted podra meter y sacar plata de su DaviPlata

Carvajal Tecnologia y Servicios
Punto DaviPlata - Corresponsal Bancario Davivienda

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIplata

Puntored no te cobra por esta transaccion

Puntored Corresponsal Bancario DaviPlata
DAVIVIENDA
PUNTORED

TRANSACCION EXITOSA
Fecha 2023-02-16
Hora Transaccion 17:24:00
Comercio 448057
Terminal 279454
Operacion Deposito DaviPlata
560629213
Aprobacion Numero DaviPlata *****5224

Valor \$ 200.000
Costo transaccion \$ 0
Total \$ 200.000

Usuario venta YESSID LEONARDO ARENAS CABALLERO
Telón 574297

Aqui tambien puede pagar su tarjeta de credito y creditos de consumo del Banco Davivienda

Linea de atencion personalizada: #688
Mensaje de texto: 85888
BANCO DAVIVIENDA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BANCO DAVIVIENDA S.A.
Marzo 12 2023 12:19:30
DISTRIBUCIONES DETODIT
CARRERA 39 BIS 19 BIS 0

Codigo comercio: 0550013768 Ter: 00236371
Tipo de operacion: Consignacion a DaviPlata
No. de aprobacion: 678941

Numero DaviPlata *****5224
Valor \$ 500.000
Costo transaccion \$ 0
Total \$ 500.000

DUPLICADO

Linea de atencion personalizada: #688
Mensaje de texto: 85888

En este Punto DaviPlata Corresponsal Bancario Davivienda usted podra meter y sacar plata de su DaviPlata

Carvajal Tecnologia y Servicios
Punto DaviPlata - Corresponsal Bancario Davivienda

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Comprobante DaviPlata

ID PDV: 222758
Fecha: 2023-04-02
Hora: 13:58:38

Número cargado: 3177175224
Documento: 42121024
Trx BM: 20230402135838384329

Valor: \$500.000,0
Costo: \$0,0
Total Transacción: \$500.000,0

Estado: Exitosa

La transacción es realizada por la plataforma Bemovil

BANCO DAVIVIENDA S.A.
Mayo 03 2023 14:35:19
DISTRIBUCIONES DETODIT
CARRERA 39 BIS 19 BIS 0

Codigo comercio:0550013768 Ter:00236371
Tipo de operacion: Consignacion a DaviPlata
No. de aprobacion: 997352
Numero DaviPlata *****5224
Valor \$ 500.000
Costo transaccion \$ 0
Total \$ 500.000

Linea de atencion personalizada: #688
Mensaje de texto: 85888

En este Punto DaviPlata Corresponsal
Bancario Davivienda usted podra meter
y sacar plata de su DaviPlata

Carvajal Tecnologia y Servicios
Punto DaviPlata - Corresponsal Bancario Davivienda

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

BANCO DAVIVIENDA S.A.
Junio 07 2023 14:30:12
DISTRIBUCIONES DETODIT
CARRERA 39 BIS 19 BIS 0

Codigo comercio:0550013768 Ter:00236371
Tipo de operacion: Consignacion a DaviPlata
No. de aprobacion: 645411
Numero DaviPlata *****5224
Valor \$ 500.000
Costo transaccion \$ 0
Total \$ 500.000

Linea de atencion personalizada: #688
Mensaje de texto: 85888

En este Punto DaviPlata Corresponsal
Bancario Davivienda usted podra meter
y sacar plata de su DaviPlata

Carvajal Tecnologia y Servicios
Punto DaviPlata - Corresponsal Bancario Davivienda

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

CIUDAD Y FECHA: Dosquebradas 08 Julio de 2023
PAGADO A: Lino Mariana Bedoya \$ 500.000
POR CONCEPTO DE: Cuota Alimentacion Daniel y Pablo mes de Julio

VALOR (EN LETRAS):
Quinientos mil pesos colombianos

CÓDIGO:

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

APROBADO

C.C. / NIT.

Lina Bedoya
AZ121024

SOLIFORMAS **FE2002**
ECONÓMICA

BANCO DAVIVIENDA S.A.
Julio 12 2023 17:36:12
DISTRIBUCIONES DETODIT
CARRERA 39 BIS 19 BIS 0

Codigo comercio:0550013768 Ter:00236371
Tipo de operacion: Consignacion a DaviPlata
No. de aprobacion: 338489

| | |
|-------------------|-------------------|
| Numero DaviPlata | *****5224 |
| Valor | \$ 410.000 |
| Costo transaccion | \$ 0 |
| Total | \$ 410.000 |

Linea de atencion personalizada: #688
Mensaje de texto: 85888

En este Punto DaviPlata Corresponsal
Bancario Davivienda usted podra meter
y sacar plata de su DaviPlata

Carvajal Tecnologia y Servicios

Punto DaviPlata - Corresponsal Bancario Davivienda

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Comprobante DaviPlata

ID PDV: 222758
Fecha: 2023-08-04
Hora: 12:17:38

Número cargado: 3177175224
Documento: 42121024
Trx BM: 20230804121738048160

Valor: \$500.000,0
Costo: \$0,0
Total Transacción: \$500.000,0

Estado: Exitosa

La transacción es realizada por la plataforma
Bemovil

BANCO DAVIVIENDA S.A.
Septiembre 09 2023 14:09:43
DISTRIBUCIONES DETODIT
CARRERA 39 BIS 19 BIS 0

Codigo comercio:0550013768 Ter:00236371
Tipo de operacion: Consignacion a DaviPlata
No. de aprobacion: 289066

| | |
|-------------------|-------------------|
| Numero DaviPlata | *****5224 |
| Valor | \$ 500.000 |
| Costo transaccion | \$ 0 |
| Total | \$ 500.000 |

Linea de atencion personalizada: #688
Mensaje de texto: 85888

En este Punto DaviPlata Corresponsal
Bancario Davivienda usted podra meter
y sacar plata de su DaviPlata

Carvajal Tecnologia y Servicios

Punto DaviPlata - Corresponsal Bancario Davivienda

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

| | |
|--|--|
| CIUDAD Y FECHA: Dosquebradas 08 de Octubre | |
| PAGADO A: Ina Mariana Bedoya | \$ 500.000 |
| POR CONCEPTO DE: Mantenimiento Pablo y Pamela - Octubre | |
| VALOR (EN LETRAS): Cincuenta mil pesos neto | |
| CÓDIGO: | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO Ina Bedoya 42121024 |
| APROBADO | |
| C.C. / NIT. | |

SOLIFORMAS ECONÓMICAS FE2002

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

| | |
|---|--|
| CIUDAD Y FECHA: 08 OCT 2023 | |
| PAGADO A: Ina Mariana Bedoya | \$ 500.000 |
| POR CONCEPTO DE: Mensualidad Fútbol Pablo | |
| VALOR (EN LETRAS): Cincuenta mil pesos | |
| CÓDIGO: | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO Ina Bedoya 42121024 |
| APROBADO | |
| C.C. / NIT. | |

SOLIFORMAS ECONÓMICAS FE2002

29 de julio de 2022
Buen día mis amigos Bellos

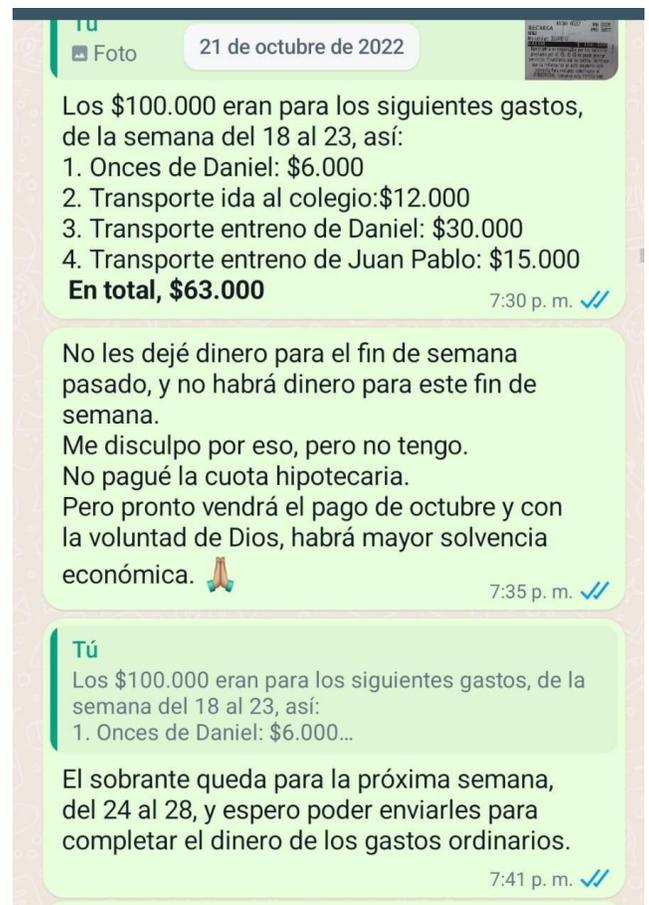
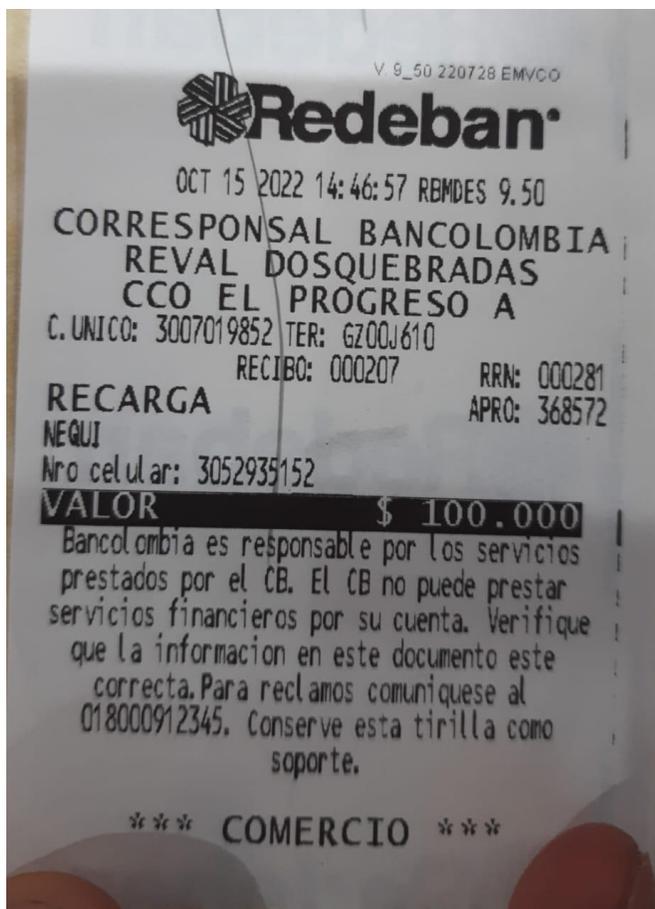
¿Cómo se encuentran? 12:19 p. m. ✓

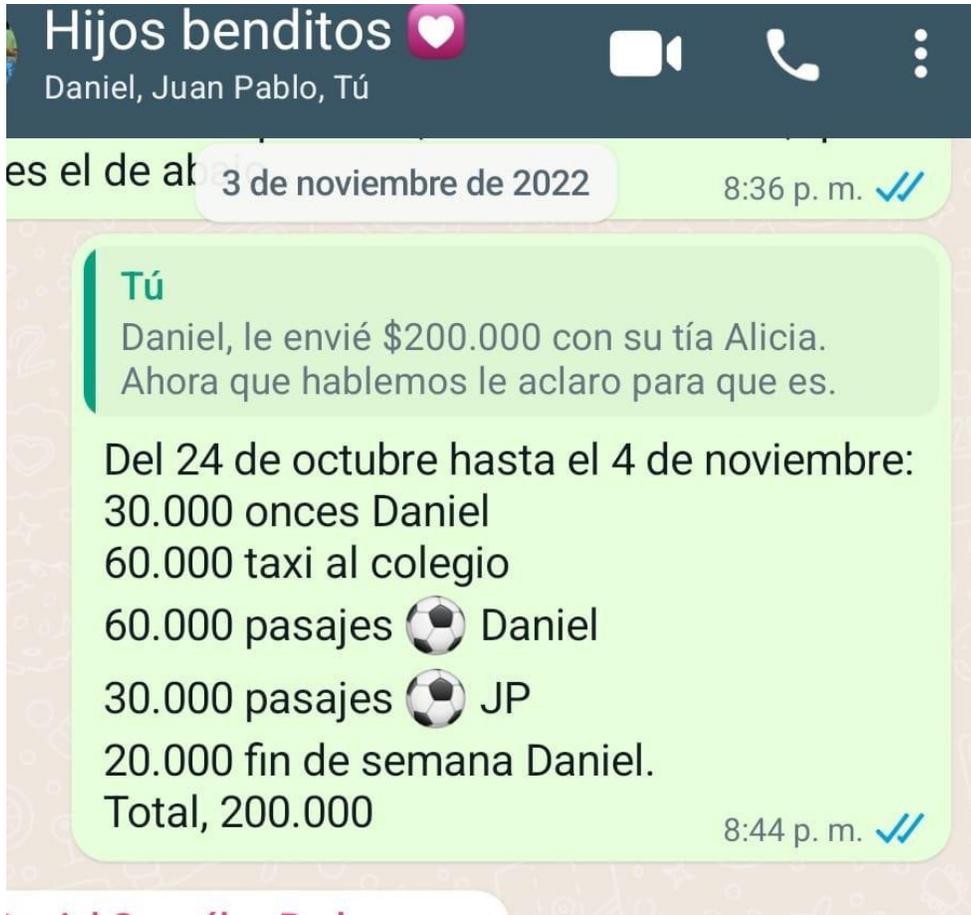
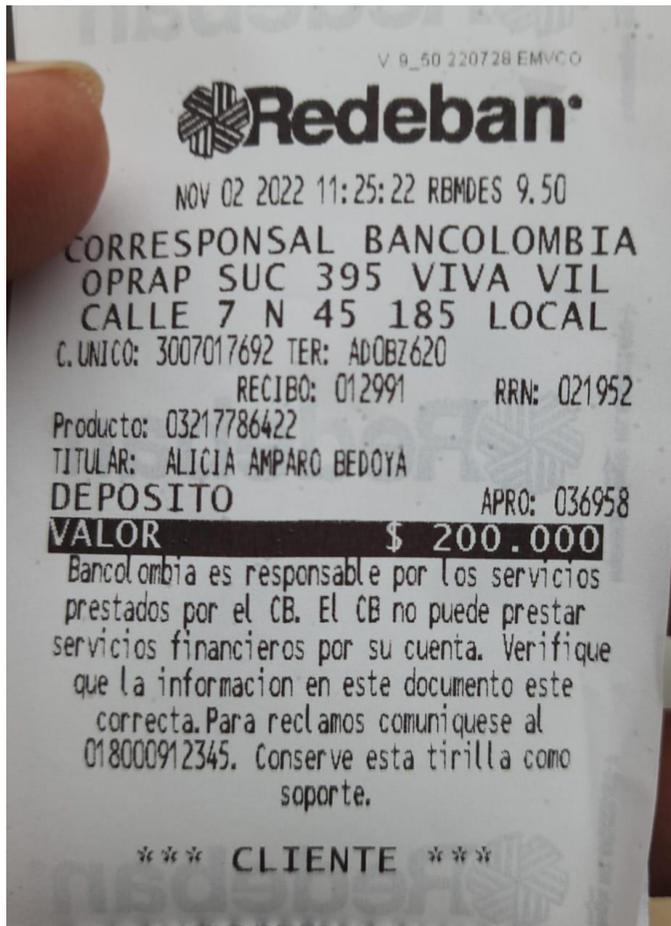
La distribución del dinero (presupuesto general) para la semana del 1° al 7 de agosto, es:

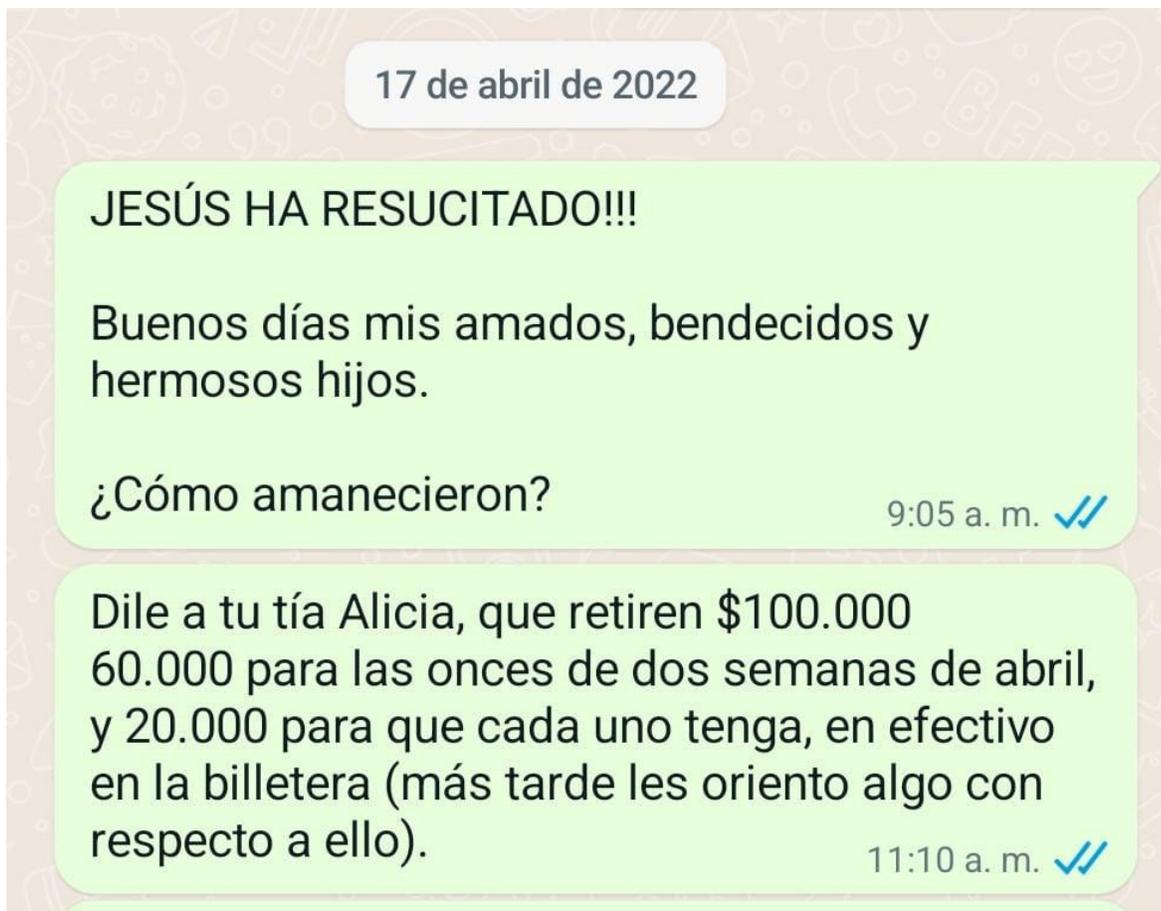
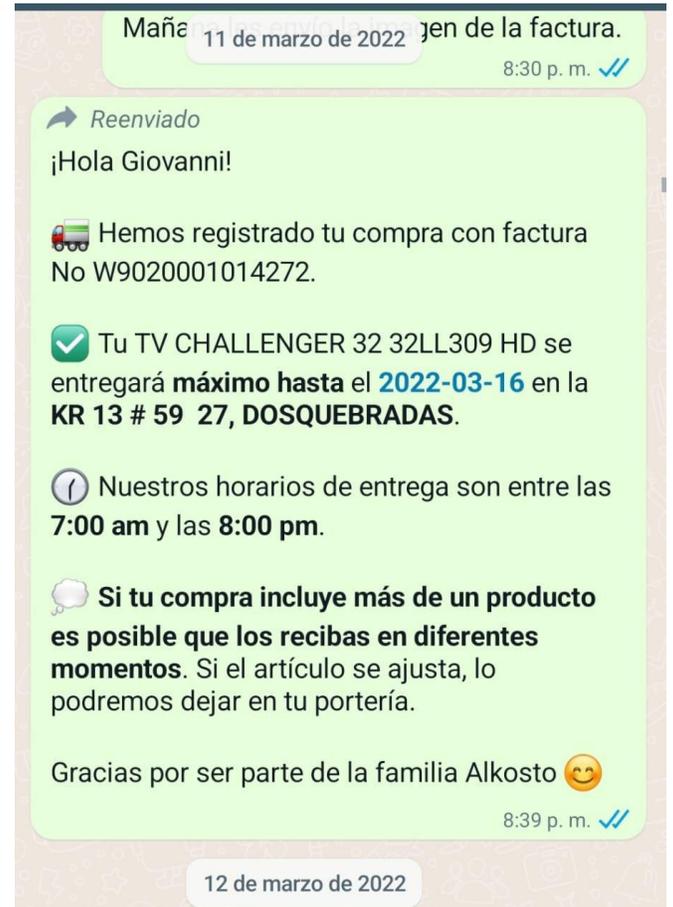
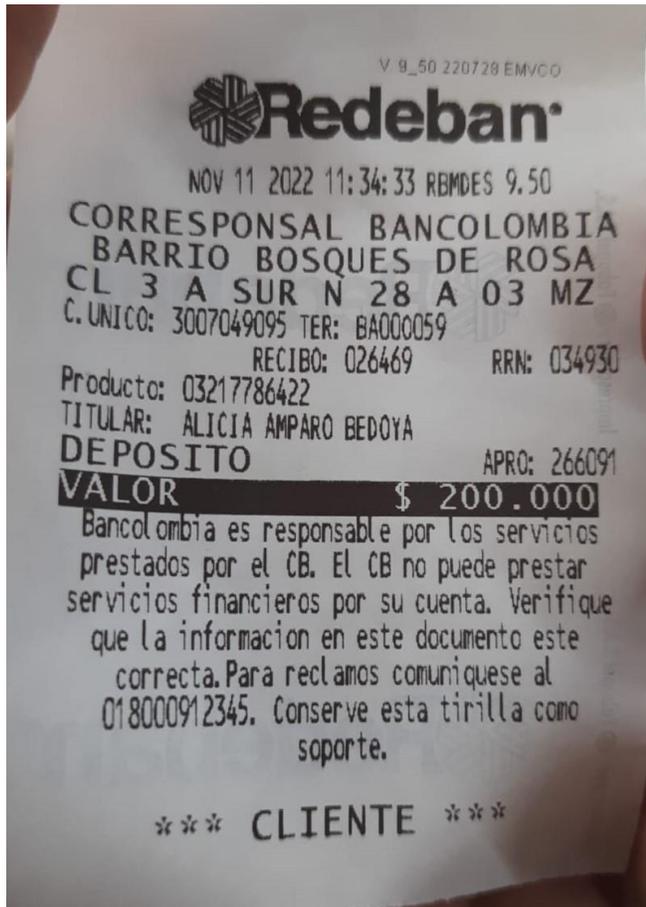
- 1). Refrigerio colegio:
\$15.000 para cada uno. Ambos, \$30.000
(3.000 diarios para cada uno).
- 2). Taxi para ir al colegio:
\$6.000 diarios, o sea, \$30.000
- 3). Pasajes entreno de fútbol:
Daniel, \$10.000 por cada día, o sea, \$30.000
Juan Pablo, \$6.000 diarios, o sea, \$18.000
- 4). Fin de semana, 7 y 8 agosto:
\$20.000 para cada uno, o sea, \$40.000

Puede Daniel retirar, \$118.000 y le transfiere a su tía Alicia \$30.000 para compra del refrigerio. O retira, \$148.000 y le da \$30.000 en efectivo a su tía para la compra del refrigerio. 12:29 p. m. ✓

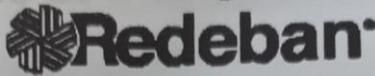
Cuando Daniel vaya a retirar de un cajero, va acompañado de un adulto de confianza. Sólo no. Tampoco en compañía de amiguitos. Esto para evitar un robo, del dinero y del teléfono. 12:31 p. m. ✓







V. 9_50 220728 EMVCO



ENE 05 2023 18:33:27 RBMDES 9.50

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
OPRAP SUC 395 VIVA VIL
CLL 7 45-185 LOC157

C.UNICO: 3007017692 TER: BRZZZ170

RECIBO: 086607

RRN: 147413

APRO: 156102

RECARGA

NEQUI

Nro celular: 3052935152

VALOR \$ 200.000

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

V. 9_61 221130 EMVCO



ENE 30 2023 16:50:54 RBMDES 9.61

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
BARRIO ESPERANZA VILLA
CL 10 C NO 39 13 ESPERA

C.UNICO: 3007048535 TER: 1100J482

RECIBO: 045747

RRN: 073805

APRO: 157292

RECARGA

NEQUI

Nro celular: 3052935152

VALOR \$ 200.000

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

V. 9_61 221130 EMVCO



FEB 06 2023 15:55:35 RBMDES 9.61

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
BARRIO SAN JORGE 2 VIL
CR 39 A 19 SUR 11

C.UNICO: 3007028165 TER: 9LZZZ656

RECIBO: 031360

RRN: 047462

APRO: 770805

RECARGA

NEQUI

Nro celular: 3052935152

VALOR \$ 150.000

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

V. 9_61 221130 EMVCO



FEB 14 2023 14:34:46 RBMDES 9.61

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
BARRIO SAN JORGE 2 VIL
CR 39 A 19 SUR 11

C.UNICO: 3007028165 TER: BA00Z449

RECIBO: 008730

RRN: 013524

APRO: 697591

RECARGA

NEQUI

Nro celular: 3052935152

VALOR \$ 200.000

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

V 9_61 221130 EMVCO



FEB 21 2023 15:08:51 REMDES 9.61

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
BARRIO SAN JORGE 2 VIL
CR 39 A 19 SUR 11
 C.UNICO: 3007028165 TER: 9LZZZ656
 RECIBO: 034181 RRN: 051758
 APRO: 939847

RECARGA
 NEQUI
 Nro celular: 3052935152

VALOR \$ 200.000

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** **CLIENTE** ***

Detalle del movimiento

Envío Realizado

Para
DANIEL GONZALEZ

Referencia
M5472702

Número Telefónico
3052935152

Fecha
3 de marzo de 2023, 7:28 p. m.

¿Cuánto?
\$ 400.000,00

¿De dónde salió la plata?

 **Disponible**
\$ 400.000,00

Detalle del movimiento

Envío Realizado

Referencia
M1195357

Número Nequi
3052935152

Fecha
20 de marzo de 2023, 12:35 p.m.

¿Cuánto?
\$ 200.000,00

¿De dónde salió la plata?

 **Disponible**
\$ 200.000,00

Hijos benditos 
Daniel, Juan Pablo, Tú

responda a 20 de marzo de 2023 8:00 p. m. ✓✓

 **presupuesto**
nombre masculino

- Cálculo anticipado del coste de una obra o un servicio. "he pedido al taller un presupuesto de la reparación"
- Conjunto de los gastos e ingresos previstos para un determinado periodo de tiempo. "la empresa ha aprobado el presupuesto para el año próximo"

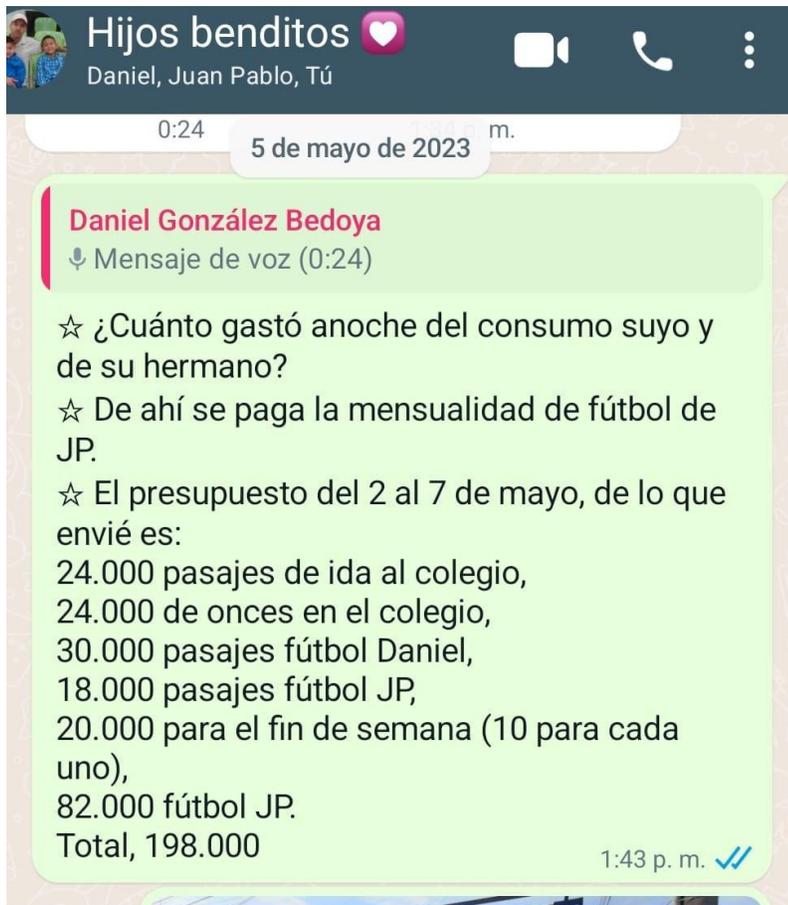
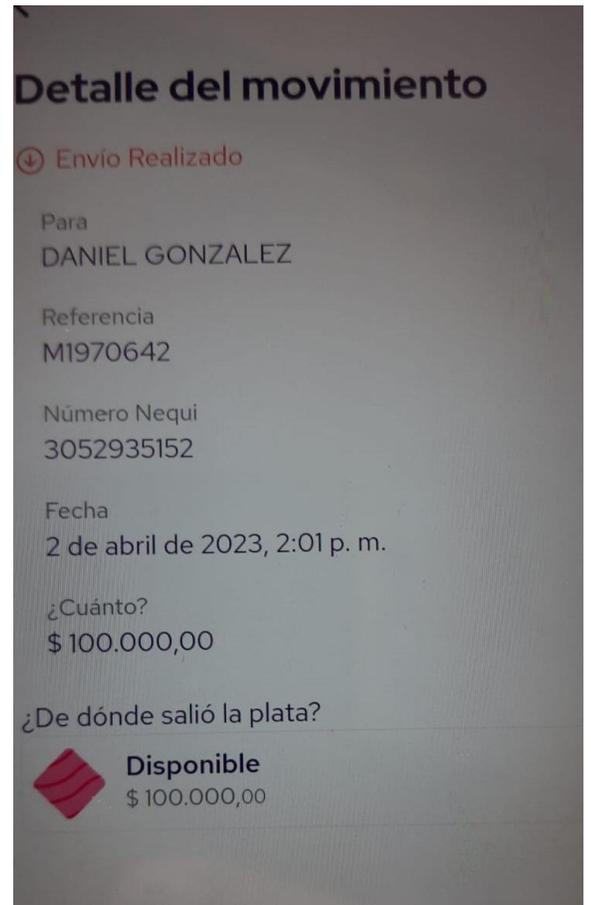
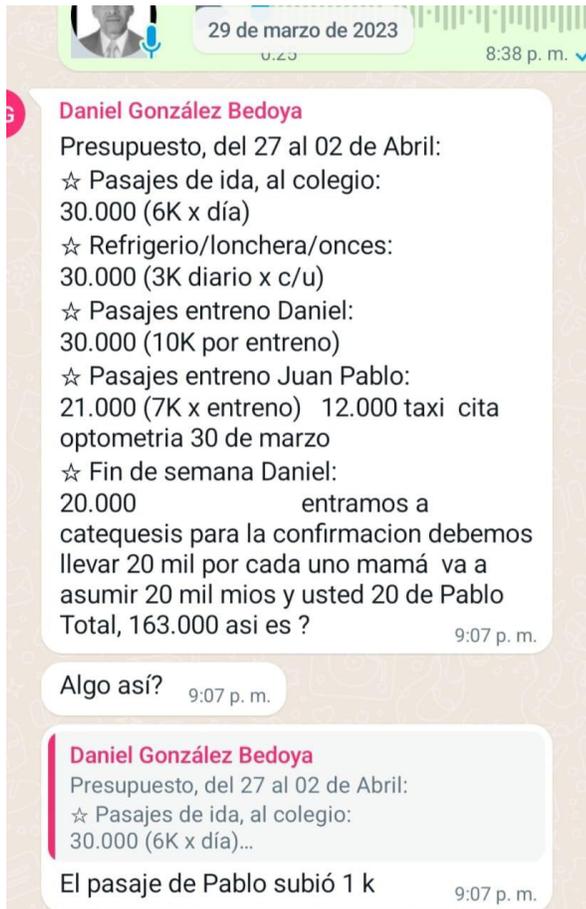
Aquí están dos conceptos de presupuesto. 8:02 p. m. ✓✓

Presupuesto, del 21 al 26 de marzo:

- ☆ Pasajes de ida, al colegio: 24.000 (6K x día)
- ☆ Refrigerio/lonchera/onces: 24.000 (3K diario x c/u)
- ☆ Pasajes entreno Daniel: 30.000 (10K por entreno)
- ☆ Pasajes entreno Juan Pablo: 18.000 (6K x entreno)
- ☆ Fin de semana Daniel: 20.000
- Total, 116.000

👉 Saldo, 84.000 (para la semana, del 27 de marzo a 2 de abril). No se lo pueden gastar, en nada. 8:10 p. m. ✓✓

21 de marzo de 2023



8 de mayo de 2023

Tú

☆ ¿Cuánto gastó anoche del consumo suyo y de su hermano?

☆ De ahí se paga la mensualidad de fútbol de JP...

☆ El presupuesto del 8 al 12 de mayo, es:
30.000 pasajes de ida al colegio (6K por día),
30.000 de onces en el colegio (3K para c/u, por día),
30.000 pasajes fútbol Daniel,
18.000 pasajes fútbol JP,
42.000 para el fin de semana (21K para cada uno; 13 y 14),
60.000 invitación a cenar (de Juan Pablo y Daniel).
Total, 210.000

3:36 p. m. ✓✓

Hijos bellos, ¿ya cenaron?

Para la 📞

7:16 p. m. ✓✓

10 de mayo de 2023

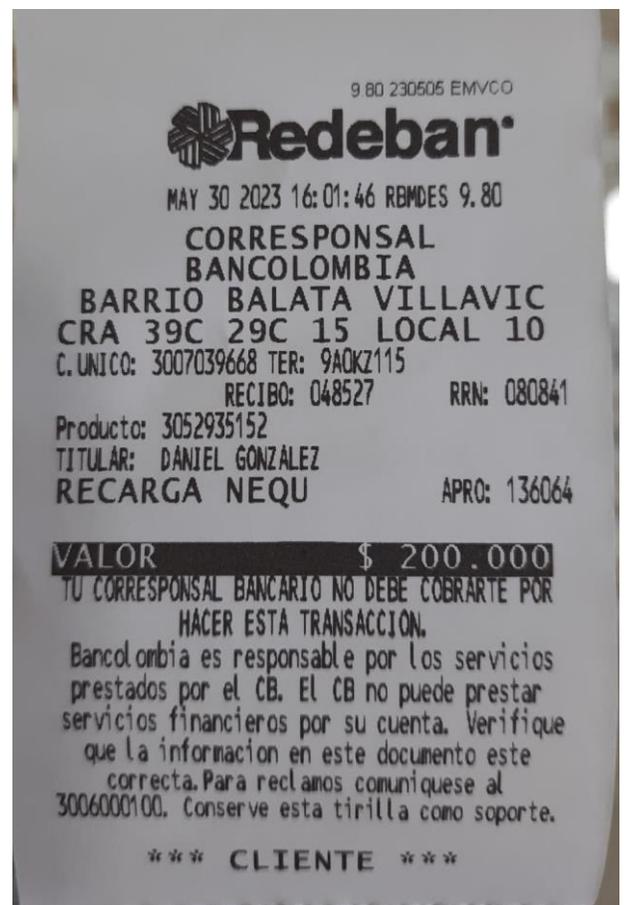
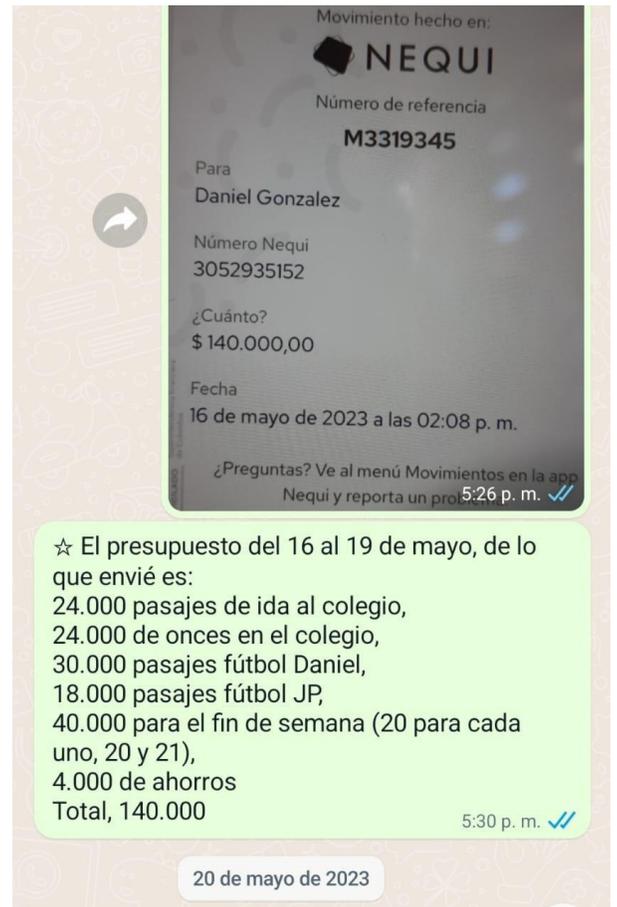
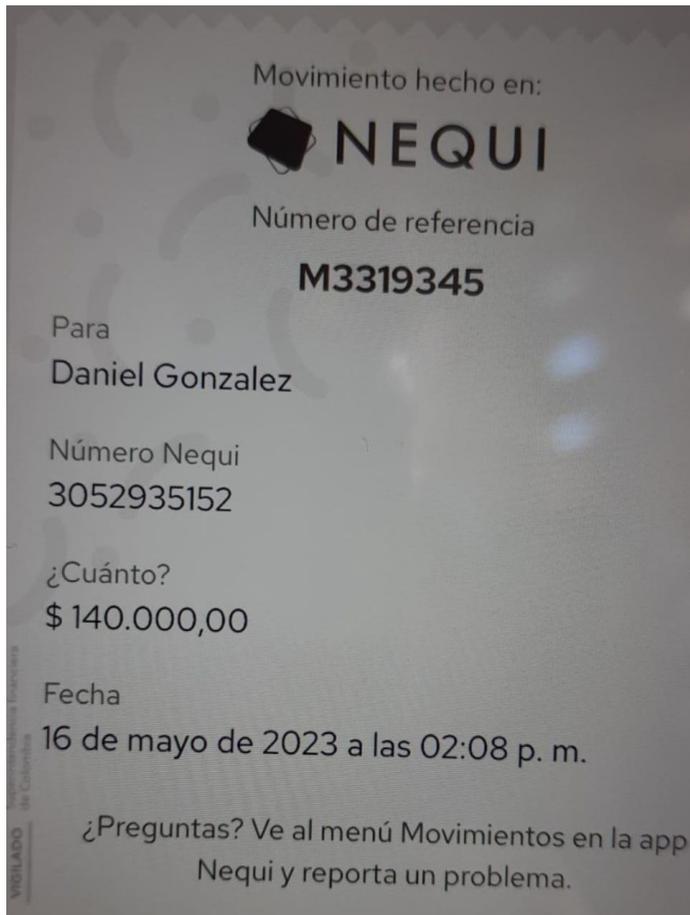
movilexito.com/checkout/3120983/complete?globalpay_pse=1&pending

Tu transacción no terminada

| Información del plan familiar | |
|----------------------------------|----------------------------|
| Tipo de documento | Número de documento |
| Cédula de ciudadanía | 17345901 |
| Correo electrónico | Línea Móvil Éxito 1 |
| coordinacion7@gmail.com | 3052935152 |
| Línea Móvil Éxito 2 | |
| 3053702142 | |
| Estado de tu transacción: | Aprobada |

| Resumen de tu compra | |
|--|--------------------|
| Paquete familiar paquete-\$ 19900,0-familiar | |
| Valor a pagar Línea 1: | \$ 19.900 |
| Valor a pagar Línea 2: | \$ 9.950 |
| Total a pagar: | \$29.850,00 |
| Medio de pago: Globalpay PSE | |
| Código de la transacción PSE-36702745 | |
| Finalizar | |

móvil Chat





9 80 230505 EMVCO

JUN 06 2023 14:39:15 RBMDES 9.80

**CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
BARRIO SAN JORGE 2 VIL
CR 39 A 19 SUR 11**
C.UNICO: 3007028165 TER: 9LZZZ656
RECIBO: 053307 RRN: 080162
Producto: 3052935152
TITULAR: DANIEL GONZALEZ
RECARGA NEQU APRO: 754345

VALOR \$ 150.000

TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION.
Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 3006000100. Conserve esta tirilla como soporte.



9 80 230505 EMVCO

JUN 14 2023 14:39:12 RBMDES 9.80

**CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
BARRIO SAN JORGE 2 VIL
CR 39 A 19 SUR 11**
C.UNICO: 3007028165 TER: 9LZZZ656
RECIBO: 054524 RRN: 082008
Producto: 3052935152
TITULAR: DANIEL GONZALEZ
RECARGA NEQU APRO: 362353

VALOR \$ 100.000

TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION.
Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 3006000100. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

checkout / 3292414 / complete

Tu transacción ha terminado

Información del plan familiar

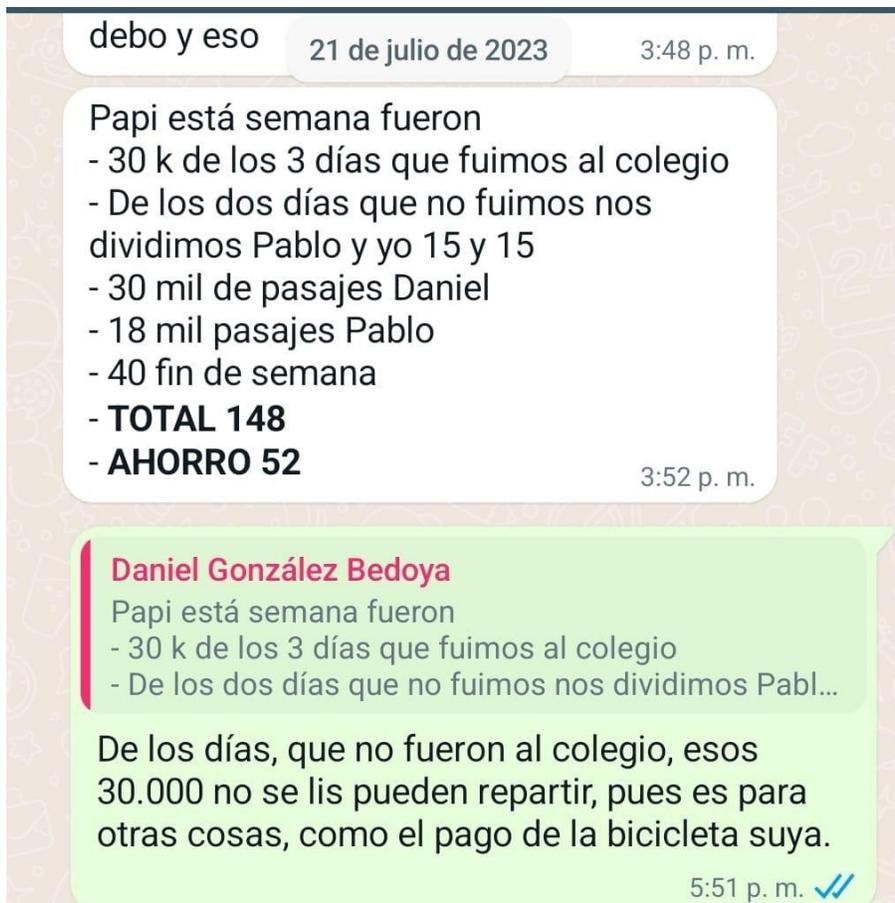
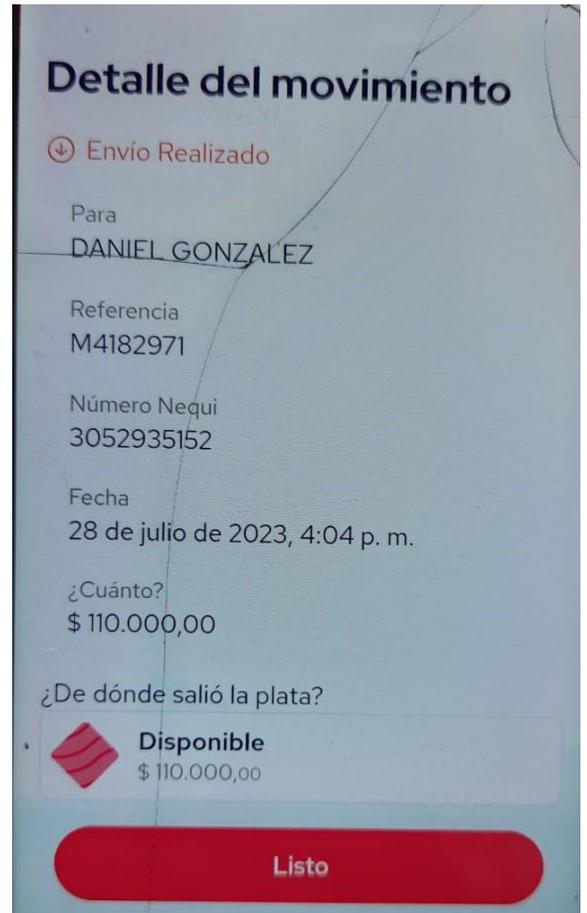
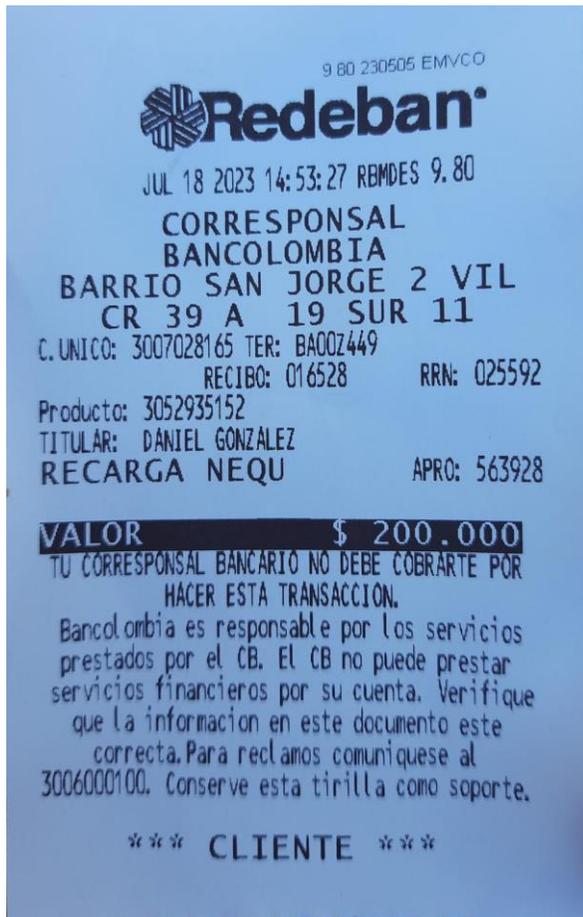
| | |
|--------------------------|---------------------|
| Tipo de documento | Número de documento |
| Cédula de ciudadanía | 17345901 |
| Correo electrónico | Línea Móvil Éxito 1 |
| coordinaciong7@gmail.com | 3052935152 |
| Línea Móvil Éxito 2 | |
| 3053702142 | |

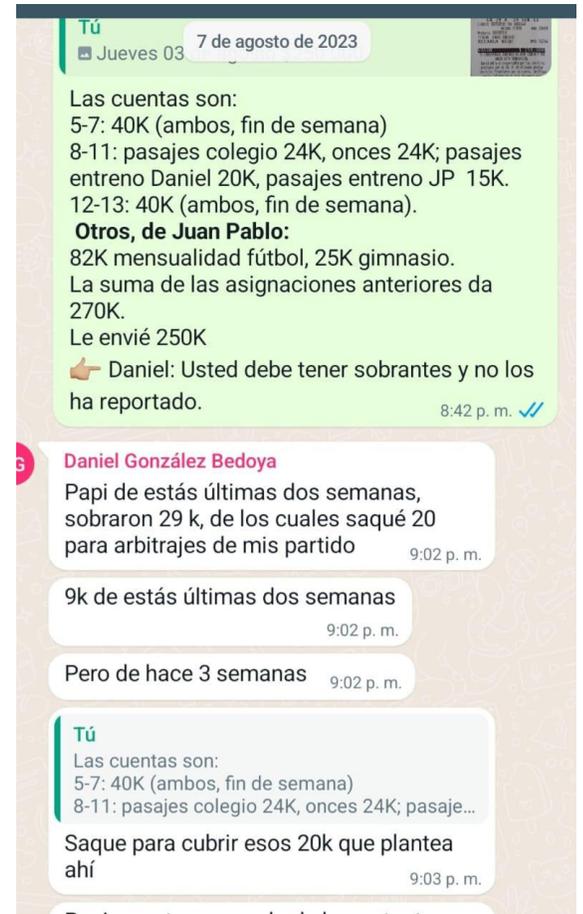
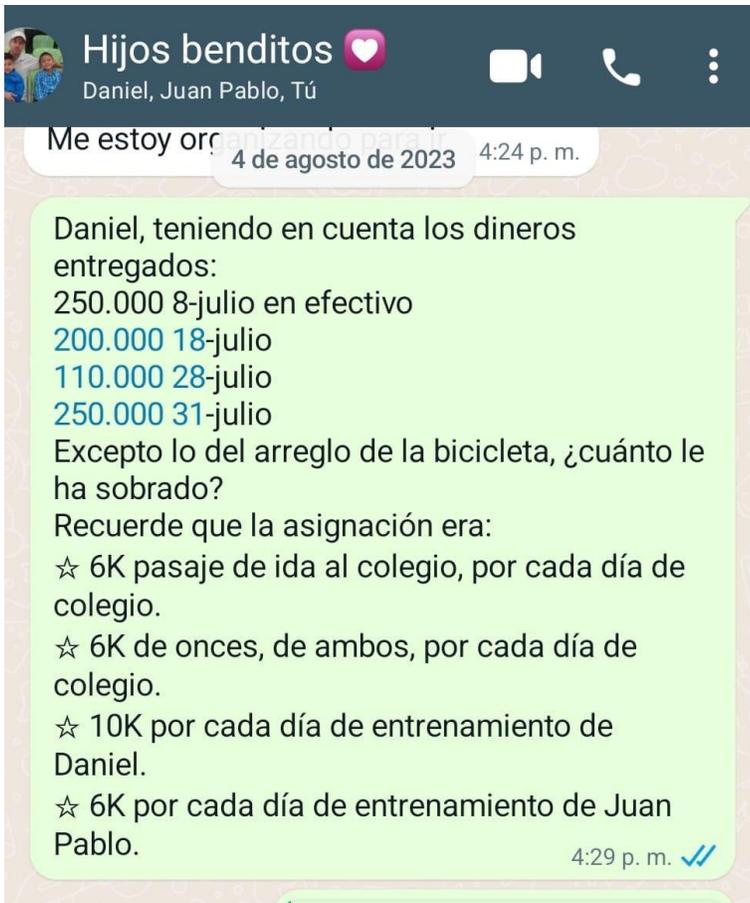
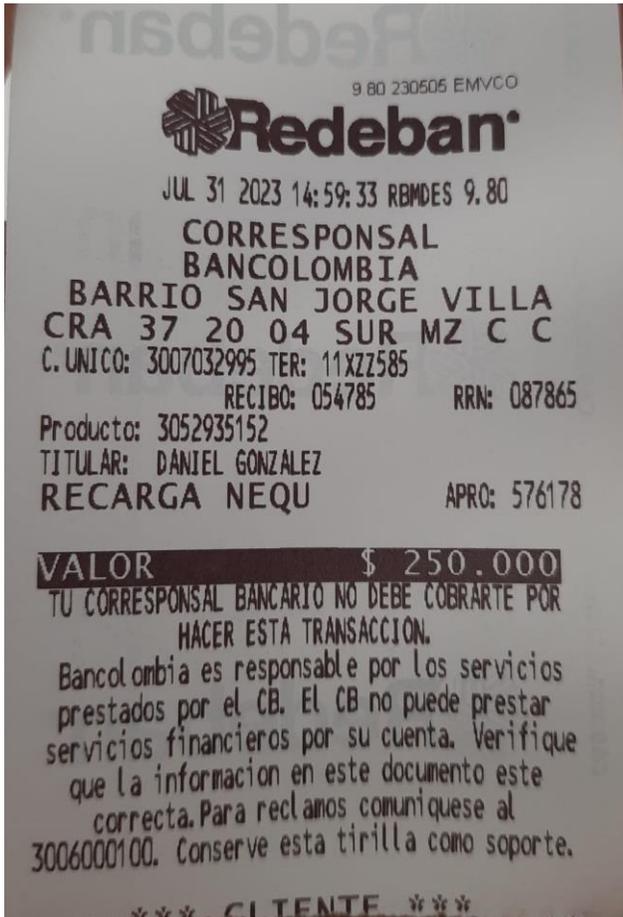
Estado de tu transacción: **Aprobada**

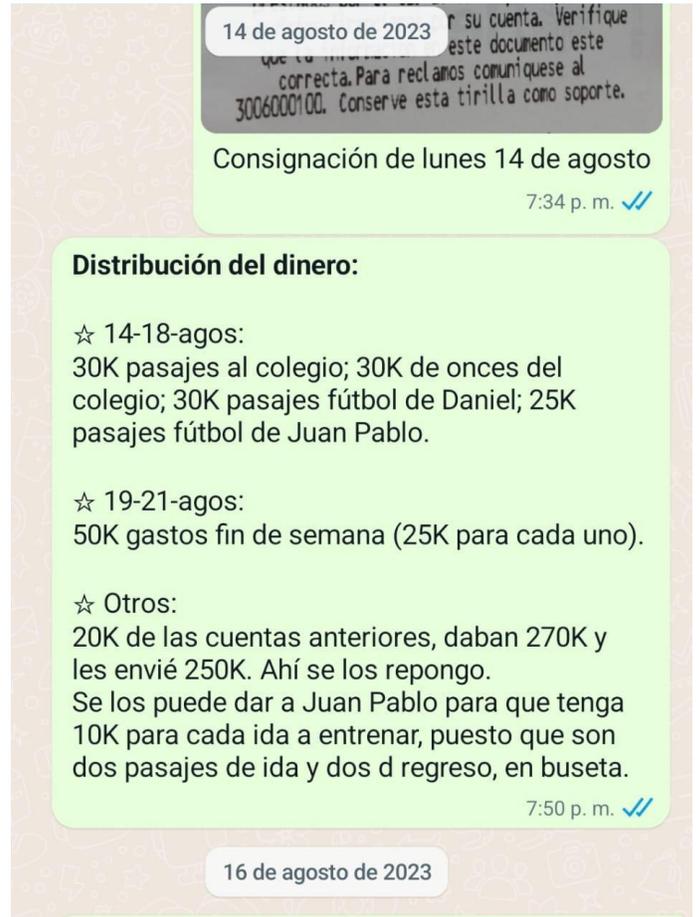
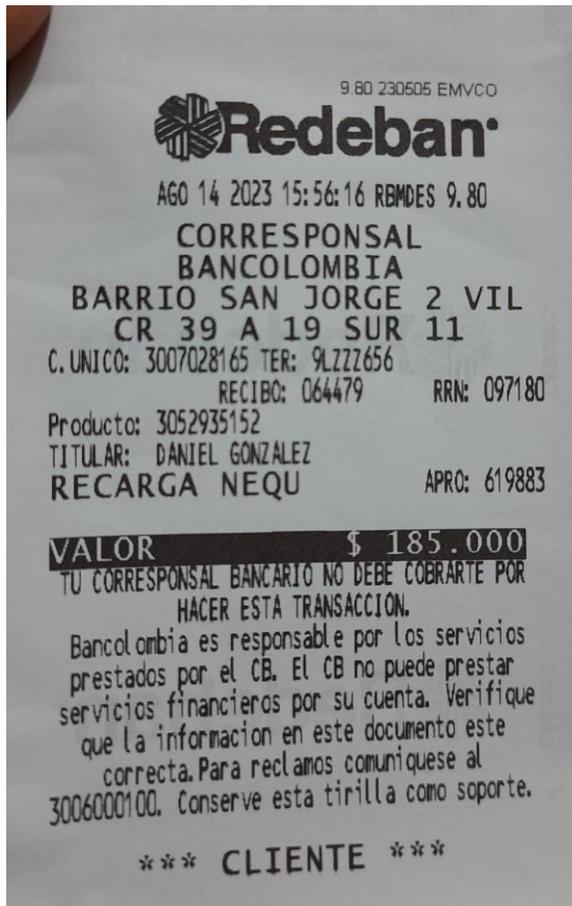
Resumen de tu compra

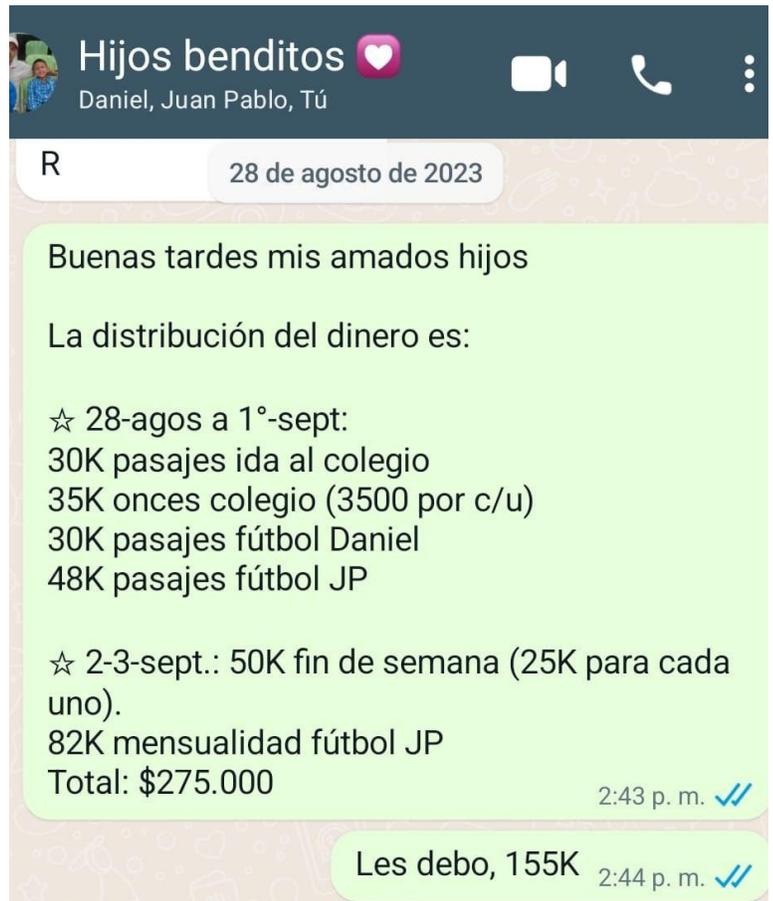
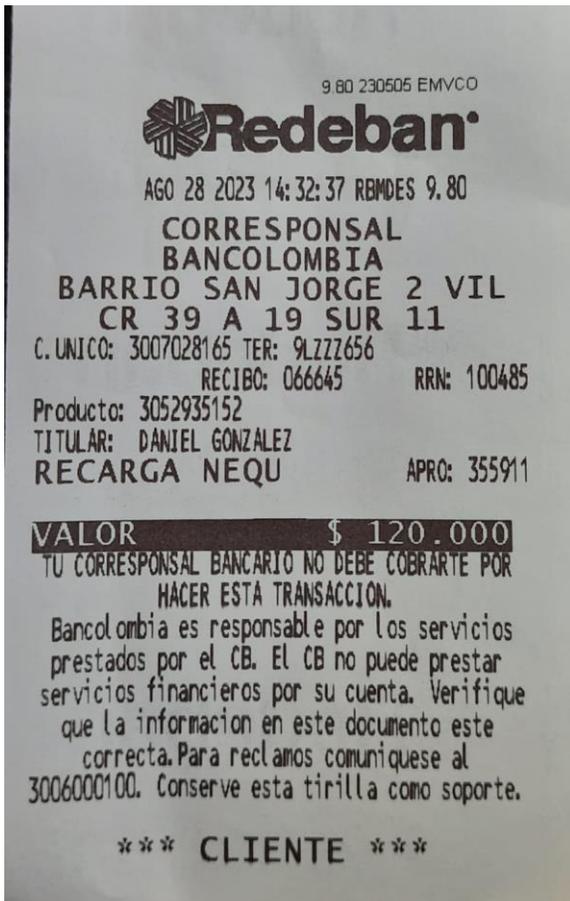
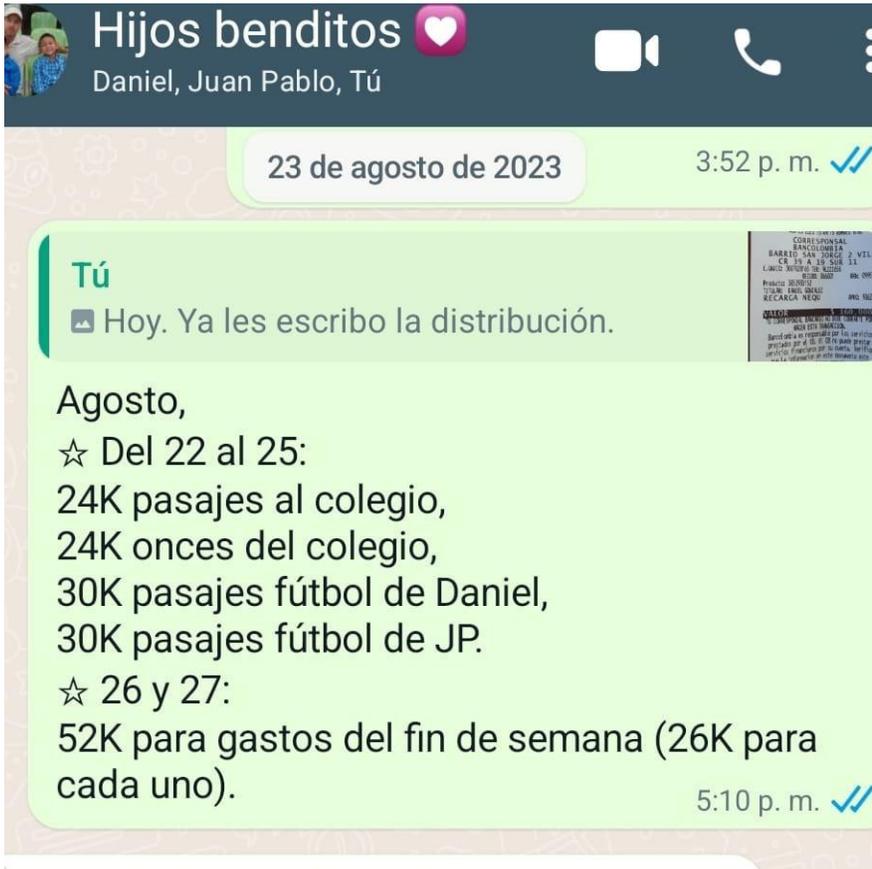
Paquete familiar paquete-\$ 19900,0-familiar
Valor a pagar Línea 1: \$ 19.900
Valor a pagar Línea 2: \$ 9.950
Total a pagar: \$29.850,00
Medio de pago: Globalpay PSE
Código de la transacción PSE-41528807

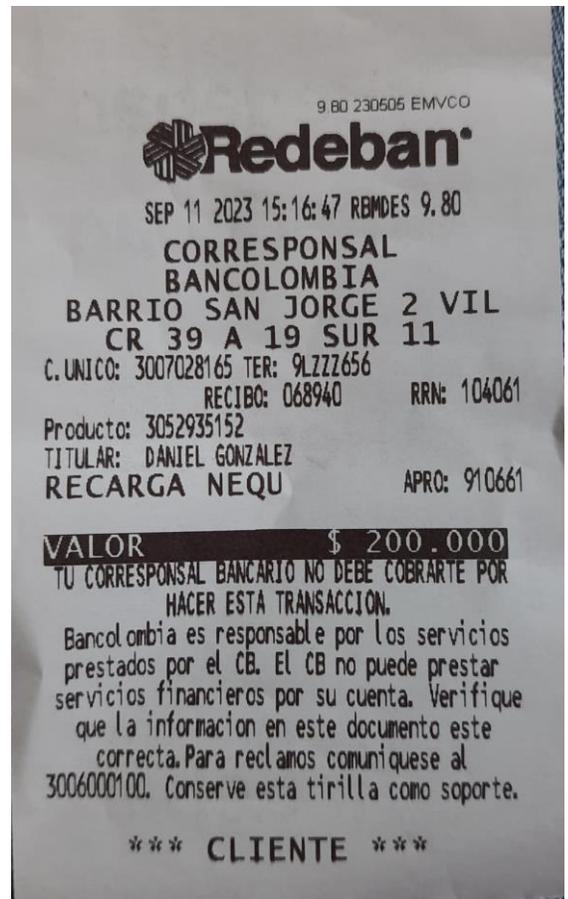
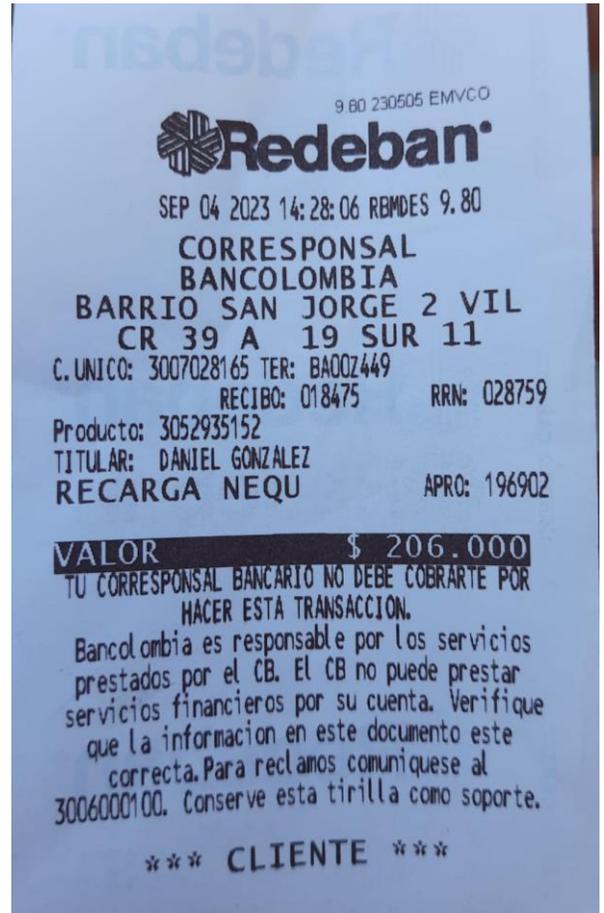
Finalizar











11 de septiembre de 2023

Hoy, 11 de septiembre 3:19 p. m.

Juan Pablo González Bedoya

ok papi 3:20 p. m.

Buen Día mis mosos 🍷

La distribución del dinero es:

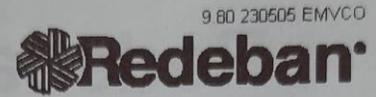
☆ 11-15-sept:

30K pasajes ida al colegio
40K onces colegio (4000 por c/u)
40K pasajes fútbol Daniel
40K pasajes fútbol JP

☆ 16-17-sept.: 50K fin de semana (25K para cada uno).

Total: \$200.000

3:24 p. m.



9 80 230505 EMVCO

SEP 19 2023 14:59:39 RBMDES 9.80

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA

BARRIO SAN JORGE 2 VIL
CR 39 A 19 SUR 11

C.UNICO: 3007028165 TER: 9LZZZ656

RECIBO: 070140

RRN: 105942

Producto: 3052935152

TITULAR: DANIEL GONZALEZ

RECARGA NEQU

APRO: 420368

VALOR \$ 100.000

TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR
HACER ESTA TRANSACCION.

Bancolombia es responsable por los servicios
prestados por el CB. El CB no puede prestar
servicios financieros por su cuenta. Verifique
que la informacion en este documento este
correcta. Para reclamos comuniquese al
3006000100. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

19 de septiembre de 2023 5:30 p. m. ✓✓

La distribución del dinero es:

☆ 19-22-sept:

24K pasajes ida al colegio
28K onces colegio (3500 por c/u)
30K pasajes fútbol Daniel
40K pasajes fútbol JP

☆ 16-17-sept.: 50K fin de semana (25K para cada uno).

Total: \$172.000

Pero les consigné 100.000

5:30 p. m. ✓✓



0:17

5:30 p. m. ✓✓

20 de septiembre de 2023



Pagos PSE Pago exitoso

"Su transacción ha sido exitosa."

Pagado desde: Cuenta de ahorros
*****3189

Número de autorización: 908202
Pagado a: Almacenes Exito Inversiones S.A.S
Número de Factura: 46586899

Sábado, 23 de Septiembre de 2023, 1:09 PM



[Descargar el comprobante](#)

Detalle

\$59,700.00

Valor a pagar

Valor Impuesto: \$0.00

Código único de seguimiento: 177306760

Descripción pago: "prepagada 597000"

Nit del Comercio: 9003895084

Dirección IP: 186.119.219.157

Referencia 1: "CC17345901"

Referencia 2: "186.119.219.157"

Referencia 3: "0"



Pagos PSE Pago exitoso

"Su transacción ha sido exitosa."

Pagado desde: Cuenta de ahorros
*****3189

Número de autorización: 357202
Pagado a: Almacenes Exito Inversiones S.A.S
Número de Factura: 46587247

Sábado, 23 de Septiembre de 2023, 1:13 PM



[Descargar el comprobante](#)

Detalle

\$59,700.00

Valor a pagar

Valor Impuesto: \$0.00

Código único de seguimiento: 177314770

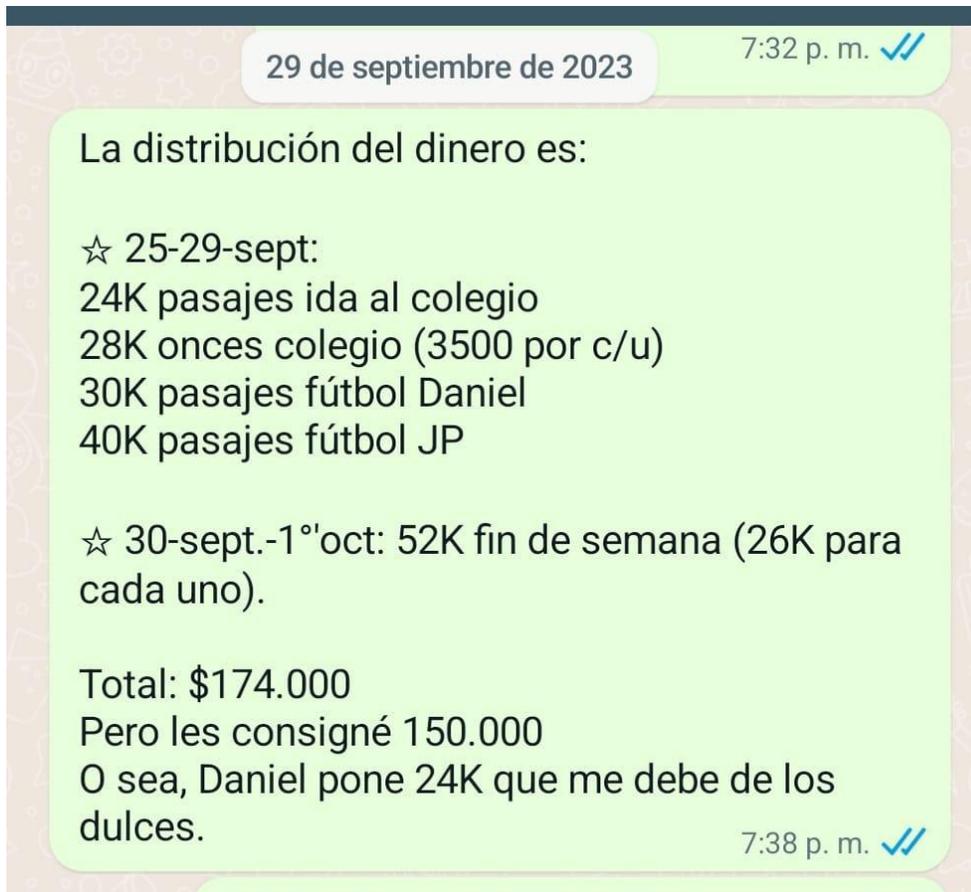
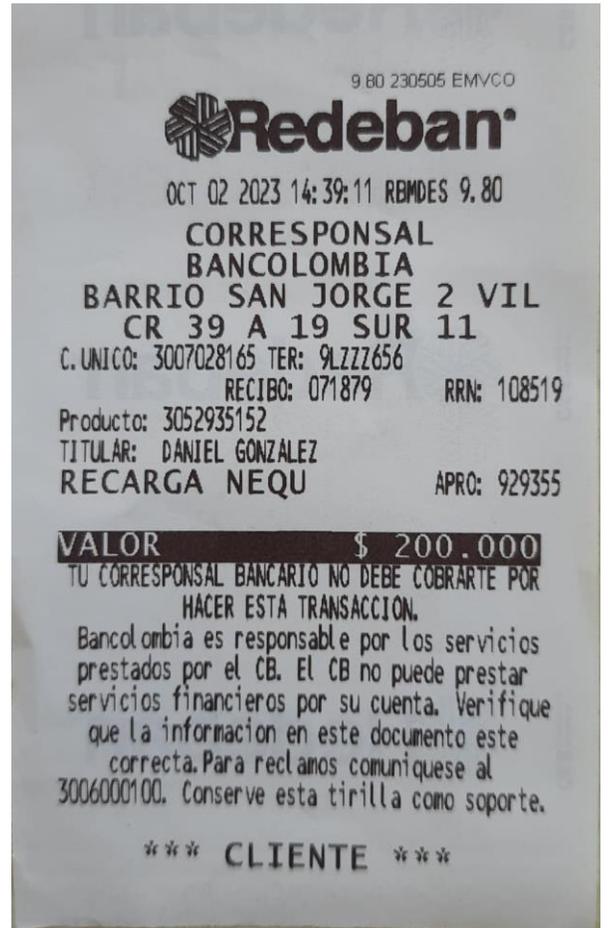
Descripción pago: "prepagada 597000"

Nit del Comercio: 9003895084

Dirección IP: 186.119.219.157

Referencia 1: "CC17345901"

Referencia 2: "186.119.219.157"



4 de octubre de 2023

Mis hijos mosos 🤍

La distribución del dinero es:

☆ 02-06-oct:

30K pasajes ida al colegio
35K onces colegio (3500 por c/u)
30K pasajes fútbol Daniel
30K pasajes fútbol JP

☆ 07-08-oct: 50K fin de semana (25K para cada uno).

Total: \$175.000

Si en esta semana, algún día, no tienen clase, me avisan.

Ahorro 25K, no se los pueden gastar.

Editado 4:32 p. m. ✓✓



8:13 p. m. ✓✓

5 de octubre de 2023

Detalle del movimiento

Envió Realizado

Para
DANIEL GONZALEZ

Referencia
M4277730

Número Nequi
3052935152

Fecha
23 de octubre de 2023, 3:32 p. m.

¿Cuánto?
\$ 150.000,00

¿De dónde salió la plata?



Disponible
\$ 150.000,00

Listo

CERTIFICACIÓN

El (la) señor(a) GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTANO identificado(a) con tipo de documento Cédula de Ciudadanía y con número 17345901, presenta los siguientes datos referente a la afiliación al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.

Información del Cotizante:

| | | | |
|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|-------------------|
| Nombres Cotizante: | GIOVANNI ARLES | Apellidos Cotizante: | GONZALEZ CASTANO |
| Tipo Documento: | Cédula de Ciudadanía | Número Documento: | 17345901 |
| Estado Actual: | Activo | Tipo de Afiliación: | Cotizante docente |
| Fecha de Afiliación a salud: | 01/11/2005 | UT Afiliación: | MEDISALUD UT |
| Fecha de Retiro: | | | |

Información de los Beneficiarios:

| Tipo Identificación | Número Identificación | Nombres | Apellidos | Fecha Afiliación | Estado Actual | Fecha Retiro | Parentesco |
|----------------------------|------------------------------|----------------|------------------|-------------------------|----------------------|---------------------|---------------------|
| Cédula de Ciudadanía | 42121024 | LINA MARIA NA | BEDOYA ORDOÑEZ | 04/03/2016 | Activo | | Conyuge o Compañero |
| Tarjeta de Identidad | 1088274135 | DANIEL | GONZALEZ BEDOYA | 12/12/2007 | Activo | | Hijo Docente |
| Tarjeta de Identidad | 1088307974 | JUAN PABLO | GONZALEZ BEDOYA | 22/01/2014 | Activo | | Hijo Docente |

Adicionalmente se le informa que de acuerdo al decreto 1703 de 2002, la persona afiliada como cotizante a un régimen de excepción y que tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, su empleador o administrador de pensiones deberá efectuar la respectiva cotización al Fosyga, igualmente los servicios asistenciales serán prestados exclusivamente a través del régimen de excepción; las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud serán cubiertas por el Fosyga.

"Es importante indicar que por ser régimen especial los servicios de salud, Riesgos Laborales y la afiliación de pensión están a cargo del Fondo de Prestaciones del Magisterio, generando la claridad, que Fiduprevisora no es una ARL, sino una Fiduciaria que, en contrato con el Magisterio, genera la contratación de terceros para cumplir con las Actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo de los docentes afiliados al Magisterio."

Dada a solicitud del interesado en la fecha 23/10/2023.

Cordialmente,



Coordinadora de Gestión de información y afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios

Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio

Elaboró: **Hosvital Aseguramiento by Ophelia Suite**

Nota: La información referente a los periodos compensados debe solicitarlo directamente a la Secretaría de Educación, ya que es competencia de los entes territoriales suministrar la información relacionada con la historia laboral como docente y la certificación del tiempo cotizado y los aportes efectuados al Fondo.

RESOLUCIÓN N. 2069

Júlio 9 de 2015

Radicación 18960

LA COMISARÍA DE FAMILIA, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES Y EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS POR EL ARTÍCULO 111 DE LA LEY 1098 DE 2006

CONSIDERANDO

Que en la fecha dos (2) de julio de 2015, se presentó petición por parte de la señora LINA MARIANA BEDOYA ORDOÑEZ, quien se identifica con la cedula de ciudadanía No. 42.121.024, expedida en Pereira – Risaralda, en su condición de madre y representante legal de los niños JUAN PABLO y DANIEL GONZALEZ BEDOYA de cuatro (4) y siete (7) años de edad, donde solicitó a la Comisaría de Familia citar a AUDIENCIA DE CONCILIACION DE ALIMENTOS, al señor GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO, identificado con el número de cédula 17.345.901 expedida en Villavicencio – Meta.

Que la solicitud es admitida por auto de la misma fecha y se celebró AUDIENCIA DE CONCILIACION DE ALIMENTOS, el día 3 de julio de 2015 a las 2:30 p.m.

En dicha fecha y hora se hicieron presentes la señora LINA MARIANA BEDOYA ORDOÑEZ y el señor GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO, ya identificados anteriormente, en su condición de padres y representantes legales de los niños JUAN PABLO y DANIEL GONZALEZ BEDOYA de cuatro (4) y siete (7) años de edad y a quienes en dicha audiencia se le concedió la palabra a la solicitante y manifestó: "La cuota alimentaria que estoy pidiendo mensualmente para los niños es la suma de quinientos cincuenta mil pesos mensuales".

Seguidamente se le concedió la palabra al solicitado y manifestó: "Concilio por la suma de cuatrocientos cincuenta mil".

El despacho propone como fórmula de acercamiento entre las partes la suma de quinientos mil pesos. No son aceptados por la parte solicitada.

Se les exhortó a las partes para que llegaran a un acuerdo amistoso, el cual no fue posible, por lo tanto no le quedó otra opción al Despacho que declarar FRACASADA LA ETAPA CONCILIATORIA, suspender la audiencia de conciliación y citar a las partes para el día nueve (9) de julio de 2015 a las 4:30 p.m. y proceder a realizar la fijación prudencial y provisionalmente de los alimentos, amparada en que las normas contenidas en la Ley 1098 de 2006, son de orden público, de carácter irrenunciable, con fundamento en el Artículo 111 de la Ley 1098 de 2006 que establece: *"Para la fijación de cuota alimentaria se observarán las siguientes reglas: 2. Siempre que se conozca la dirección donde puede recibir notificaciones el obligado a suministrar alimentos, el defensor o comisario de familia lo citará a audiencia de conciliación.... Cuando habiendo sido debidamente citado a la audiencia el obligado no haya concurrido, o habiendo concurrido no se haya logrado la conciliación, fijará cuota provisional de alimentos..."*.

Se encuentran presentes la señora LINA MARIANA BEDOYA ORDOÑEZ y el señor GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO, en su condición de padres y representantes legales de los niños JUAN PABLO y DANIEL GONZALEZ BEDOYA de cuatro (4) y siete (7) años de edad.

En la decisión a tomarse, el despacho tendrá en consideración la necesidad del alimentado en este caso de los niños JUAN PABLO y DANIEL GONZALEZ BEDOYA de cuatro (4) y siete (7) años de edad, lo requerido por la madre y lo ofrecido por el padre.

Que la Ley 1098 de 2006 en su Artículo 24 establece que los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a los alimentos y demás medios para su desarrollo físico, psicológico, espiritual, moral, cultural y social de acuerdo a la capacidad económica del alimentante.

Por lo expuesto, la Comisaría de Familia

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Fijese al señor GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO, identificado con el número de cédula 17.345.901 expedida en Villavicencio – Meta, la suma de QUINIENTOS MIL PESOS (\$ 500.000) mensuales, como cuota alimentaria provisional a favor de los niños JUAN PABLO y DANIEL GONZALEZ BEDOYA de cuatro (4) y siete (7) años de edad, cuota que se entenderá reajustada a partir del primero (01) de enero siguiente y anualmente en la misma fecha, conforme al aumento del salario mínimo legal mensual vigente.

ARTICULO SEGUNDO: Serán cancelados a la señora LINA MARIANA BEDOYA ORDOÑEZ, del 15 AL 18 de cada mes; cuota que empezara a correr a partir del mes de julio de 2015.

ARTICULO TERCERO: el señor GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO, debe contribuir con una cuota extraordinaria por valor de CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$ 400.000=), pagadera del 15 al 20 de diciembre de cada año, a favor de los niños JUAN PABLO y DANIEL GONZALEZ BEDOYA de cuatro (4) y siete (7) años de edad.

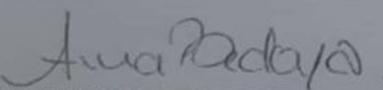
ARTICULO CUARTO: Adviértase al señor GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO, identificado con el número de cédula 17.345.901 expedida en Villavicencio – Meta, que la presente Resolución presta MERITO EJECUTIVO según lo dispuesto en el inciso 2 del Artículo 137 del Decreto 2737 de 1989 y demás normas concordantes.

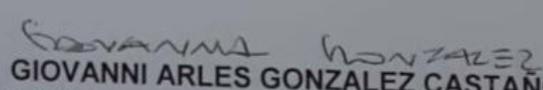
ARTICULO QUINTO: Teniendo en cuenta que se trata de una actuación administrativa procede el recurso de reposición, ante el mismo funcionario que tomó la decisión, para que la aclare, modifique o revoque en esta misma audiencia. Y si alguna de las partes lo solicita dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes procede la remisión ante el Juez de Familia, donde en caso de solicitar remisión del informe deberán aportar ante el Juez de Familia copia auténtica de los registros civiles.

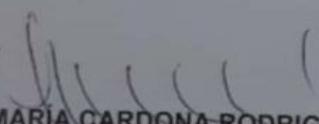
Con fundamento en el Artículo 102 de la Ley 1098 de 2006 la presente resolución queda notificada en estrados.

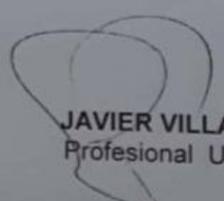
La señora LINA MARIANA BEDOYA ORDOÑEZ manifiesta: "estoy de acuerdo con la resolución".

El señor GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO manifiesta: "estoy de acuerdo".


LINA MARIANA BEDOYA ORDOÑEZ
Solicitante


GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO
Solicitado


ANGELA MARÍA CARDONA RODRIGUEZ
Comisaria de Familia


JAVIER VILLA DÍAZ
Profesional Universitario



SECRETARÍA DE DESARROLLO
SOCIAL Y POLÍTICO
COMISARIA DE FAMILIA

Dosquebradas, 28 de Junio de 2016

SDSP-CF - 488 - 292

Señor

GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO

Calle 9 No. 35 – 06 Sexta Etapa Barrio la Esperanza
Villavicencio - Meta

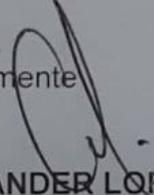
ASUNTO: Respuesta a solicitud

Estamos enviando respuesta a su solicitud en los siguientes términos:

Revisado el expediente 18960, se encuentra que mediante Resolución 2069 de Julio 9 de 2015, se fijo cuota de alimentos al señor GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO, a favor de los niños JUAN PABLO GONZALEZ BEDOYA y DANIEL GONZALEZ BEDOYA de cuatro (04) y siete (07) años de edad respectivamente.

De acuerdo a lo solicitado por usted este despacho le informa que la Comisaria de Familia no es competente para declarar el cese de la cuota de alimentos, cualquier modificación que se quiera realizar en la cuota fijada debiera ser conciliada entre las partes, por lo que no se hace necesario el traslado del expediente a otra comisaria, con la presentación de la resolución es suficiente para solicitar la reforma de dicha cuota alimentaria, por lo cual anexo copia de la Resolución 2069 de Julio 9 de 2015, en dos (02) folios.

Atentamente


ALEXANDER LOPEZ MONTES
Comisario de Familia (E)

Avenida Simón Bolívar – Centro Administrativo Municipal CAM – Teléfono: (6) 332 0538
Código Postal 66 1001 - desarrollosocial@dosquebradas.gov.co



Señor;

NOTARIO TERCERO DEL CIRCUITO NOTARIAL DE VILLAVICENCIO – META.

E. S. D.

ACTA DE ACUERDO DE DIVORCIO DE MATRIMONIO CATOLICO

GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO Y LINA MARIANA BEDOYA ORDOÑEZ, mayores de edad, identificados como aparece al pie de nuestras respectivas firmas, cónyuges entre sí, manifestamos:

1. Que hemos convenido divorciarnos de mutuo consentimiento por el trámite notarial dispuesto en el Decreto 4436 de 2005, que reglamento el artículo 34 de la Ley 962 de 2005, para que cesen los efectos civiles de nuestro matrimonio católico celebrado en la Parroquia **LA MILAGROSA** Arquidiócesis de Dosquebradas – Risaralda según registro Civil Indicativo Serial **No. 03855417**.
 - a). **GIOVANNI ARLES GONZALEZ**, edad 51 años.
Lugar de nacimiento municipio de Villavicencio-Meta.
Fecha de Nacimiento siete (07) de marzo de 1.971.
 - b). **LINA MARIANA BEDOYA ORDOÑEZ**, edad 45 años.
Lugar de Nacimiento Municipio de Pereira.
Fecha de Nacimiento dieciséis (16) de noviembre de 1976.
2. Que nuestra Sociedad Conyugal se encuentra disuelta y liquidada por escritura.
3. Que hemos fijado nuestras residencias separadas así:
 - **Domicilio de:** Lina Mariana Bedoya Ordoñez Carrera 13 No. 59-27 Barrio Santa Teresita. Dosquebradas Risaralda.
 - **Domicilio de:** Giovanni Arles González calle 5ª sur No. 40ª-127 torre 25 apto 402 conjunto Mapire. Villavicencio-Meta.
4. Que dentro del matrimonio procreamos dos hermosos niños, **DANIEL GONZALEZ BEDOYA** actualmente tiene 14 años y **JUAN PABLO GONZALEZ BEDOYA** actualmente tiene 10 años de edad.
5. Que en adelante **NO** existirán obligaciones alimentarias entre nosotros.

CALLE 26 No 36ª-36 Brr 7 de agosto
Tel: 6661441 Cel. 3125356920
Villavicencio Colombia
marsandavila@hotmail.com



Abogados Asociados.

Laboral-civil-administrativo.

SEGUNDA
DE PEREIRA
JAVIER CEDEÑO R.

6. Que la señora; LINA MARIANA BEDOYA ORDOÑEZ, manifiesta no estar en estado de embarazo.

Cordialmente;

Giovanni Arles Gonzalez Castaño
GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO
c.c.17.345.901 de Villavicencio-Meta.

Lina Bedoya
LINA MARIANA BEDOYA
c.c. 42.121.024 de Pereira.

Notaria 2a
DE PEREIRA
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y DEL CONTENIDO

Verifique los datos ingresando a www.notariaenlines.com

Autenticación con Biometría Decreto-Ley 019 de 2012
Ante mí, FRANCISCO JAVIER CEDEÑO ROJAS
NOTARIO 2 DEL CIRCULO DE PEREIRA
Compareció:
BEDOYA ORDOÑEZ LINA MARIANA
quien exhibió: C.C. 42121024

299-da5d9590

y declaró que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas y que el contenido del mismo es cierto. 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.

PEREIRA 2022-03-22 16:00:32

X Lina Bedoya
FIRMA

FRANCISCO JAVIER CEDEÑO ROJAS
NOTARIO 2 DEL CIRCULO DE PEREIRA

2710

REGRISTRO LA GUANÍA DE
NOTARIO 2 DEL CIRCULO DE PEREIRA
FRANCISCO JAVIER CEDEÑO ROJAS
SECRETARÍA DE JUSTICIA Y LEGISLACIÓN
BOGOTÁ



CALLE 26 No 36^a-36 Brr 7 de agosto
Tel: 6661441 Cel. 3125356920
Villavicencio Colombia
marsandavila@hotmail.com



NOTARÍA CUARTA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
LA NOTARIA CUARTA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO
CERTIFICA

Que: GONZALEZ CASTAÑO GIOVANNI ARLES

Quien se identificó con: C.C. 17345901

manifestó que reconoce expresamente el contenido de este documento y que la firma que en él aparece es la suya. En constancia, firma nuevamente y estampa la huella. Y autorizó verificar su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Villavicencio, 2022-05-03
15:08:33



073-97020930



www.notariaenlinea.com

Cod: caBh

X *Gonzalez Castaño Giovanni Arles*

Firma

Ana de Jesús Montes Calderón

ANA DE JESUS MONTES CALDERON
NOTARIA 4 DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO



Gonzalez Castaño Giovanni Arles



Villavicencio – Meta, marzo 22 de 2022.



Señores
Defensor de Familia
Instituto Colombiano De Bienestar Familiar
Regional – Meta.
Ciudad

Ref.: Acuerdo ante I.C.B. F. de Custodia, Tenencia Y Cuidado Personal de los menores.
(Ley 1098 de 2006 artículo 100).

Entre, las partes presentes firmantes de este acuerdo; **LINA MARIANA BEDOYA ORDOÑEZ**, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Dosquebradas-Risaralda identificada con la cedula de Ciudadanía No. **42.121.024** expedida en Pereira con correo electrónico: linamarianabedoyao@gmail.com de estado civil casada con sociedad conyugal vigente y **GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO** mayor de edad, con domicilio en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía No. **17.345.901** expedida en la ciudad de Villavicencio-Meta con EMAIL: gonzalezgjo1971@gmail.com Domiciliado en Villavicencio-Meta, de estado civil casado con sociedad conyugal vigente, acudimos por mutuo acuerdo, ante el Instituto Colombiano De Bienestar Familiar con base en lo reglado en la Ley 1098 de 2006 en armonía con de Decreto 1664 de 20 de agosto de 2015, presentamos ante el señor Defensor de Familia, el presente compromiso regulador de las Obligaciones para con nuestros menores hijos; **DANIEL GONZALEZ BEDOYA Y JUAN PABLO GONZALEZ BEDOYA** así:

1. **Custodia, Tenencia y Cuidado Personal de los menores.** Estarán a cargo de la señora; **LINA MARIANA BEDOYA ORDOÑEZ** la cual se compromete a darles a los menores buen ejemplo y protección, salvaguardando la figura del otro progenitor y de la familia en general. En caso de faltar la madre en forma temporal o definitiva, la custodia, tenencia y cuidado personal de **LINA MARIANA BEDOYA ORDOÑEZ** Pasara a manos del padre de los menores el señor; **GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO**.
2. **Patria Potestad:** Será compartida entre ambos padres.
3. **Cuota alimentaria, Vivienda, Vestuario y Salud:** **GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO**, padre de los menores hijos, Asume y paga el valor de cuota alimentaria por cada menor hijo así: **TRECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$350.000) M/CTE.** Dando esto un total de **SETECIENTOS MIL PESOS (\$700.000) M/CTE.** Por los dos (2) menores hijos, dinero que serán consignados dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes, en cuenta de ahorros del Banco Popular cuenta No **230417028370** a nombre del menor hijo; **DANIEL GONZALEZ BEDOYA.**

CALLE 26 No 36ª-36 Brr 7 de agosto
Tel: 6661441 Cel. 3125356920
Villavicencio Colombia
marsandavila@hotmail.com

4. **VESTUARIO:** El Padre; se compromete a aportar tres (3) mudas completas de ropa al año para cada niño, por un valor mínimo de DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$250.000) cada muda de ropa; las entregara en las fechas de diciembre, junio y septiembre. Por su parte, la madre se compromete a aportar una muda de ropa por el mismo valor para sus hijos en el mes del onomástico (cumpleaños) de cada niño.
5. **EDUCACIÓN:** Para la educación de los menores ambos padres se comprometen a propiciar una buena formación moral, física, emocional, psicológica, espiritual y social para sus hijos, dándole buen ejemplo con su comportamiento a fin de que los menores conserven la buena imagen de cada uno de sus padres. Los gastos de educación llámese útiles escolares, estarán asumidos por el padre de los menores de edad en un cien por ciento (100%) en beneficio de los dos (2) menores de edad.
6. **SALUD:** Los menores hijos; **DANIEL GONZALEZ BEDOYA Y JUAN PABLO GONZALEZ BEDOYA** estarán afiliados a la E.P.S. del Magisterio **COSMITER LTDA** Por parte del padre, **GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO** Los gastos extras que se causen por concepto de salud como son; urgencias, tratamientos de odontología, tratamientos médicos, medicamentos y demás que no sean cubiertos por la E.P.S. estarán a cargo de ambos padres por partes iguales.

NOTA: Las anteriores sumas serán reajustadas en el mes de enero de cada anualidad de acuerdo con el incremento del índice de precios del consumidor (IPC) señalado pro Departamento de Estadística Nacional DANE en la misma fecha.

7. **RECREACIÓN:** Cada padre aportará los gastos de recreación cuando comparta con sus hijos.
8. **VISITAS DE LOS MENORES:**
 - a. El padre; **GIOVANNI ARES GONZALEZ CASTAÑO**, Visitara a sus menores hijos, en los días vacacionales, ya que su trabajo como profesor en plantel educativo de Villavicencio, no le permite estar viajando consuetudinariamente.
 - b. **Fechas Especiales:**
 1. Las fechas de natividad (navidad) y año nuevo serán compartidas una con el padre y la otra con la madre y se turnarán cada año, este año la natividad la pasarán con el padre.

CALLE 26 No 36^a-36 Brr 7 de agosto
Tel: 6661441 Cel. 3125356920
Villavicencio Colombia
marsandavila@hotmail.com



Abogados Asociados.

Laboral-civil-administrativo.

2. En cuanto a las vacaciones de semana santa, de mitad y fin de año las compartirán la mitad de cada periodo con la madre y la otra mitad con el padre, previo acuerdo entre las partes del periodo que les corresponda.
3. Las visitas deberán ser utilizadas para mantener, mejorar y fortalecer el vínculo afectivo padre – madre e hijos y se harán en horas oportunas sin importunar las horas del sueño de los menores de tal manera que puedan realizar sus actividades diarias normalmente; igualmente, ambos padres podrán mantener la comunicación Vía telefónica, internet, video conferencia o cualquier medio de comunicación idóneo con los menores sin ninguna restricción guardando siempre el debido decoro y respeto.
4. **RESIDENCIA DE LOS MENORES:** Se fija en la residencia en dirección, **Carrera 13 No. 59-27 Barrio Santa Teresita Dosquebradas - Risaralda** en caso de cambio de residencia de **LINA MARIANA BEDOYA** madre de los menores hijos, Informará a **GIOVANNI ARES GONZALEZ CASTAÑO**, padre de los menores, la nueva dirección y teléfono de la nueva residencia.
5. En cuanto a las salidas del país de los menores hijos; **DANIEL GONZALEZ BEDOYA Y JUAN PABLO GONZALEZ BEDOYA**, los padres acuerdan que se necesita previa autorización de ambos para que alguno de los padres pueda llevarlos fuera de las fronteras patrias, con la obligación de retornarlos al país de origen, COLOMBIA significando esto que el mismo consentimiento será necesario para la renovación de pasaportes, obtención de VISAS, o cualquier otro requisito que implique conceder la autorización.
6. Los padres; **LINA MARIANA BEDOYA Y GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO** de los menores hijos, tendrán la responsabilidad compartida de sus hijos menores con relación a cualquier decisión conjunta que se deba tomar ante cualquier situación que se presente.
7. Todo desacuerdo sobre lo pactado en este acuerdo, convenio, procurará dirimirse entre las partes, pero en caso de no ser posible acudirán al respectivo Juez de familia o al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, y será de forzosa aceptación para ambas partes lo que aquel decida.

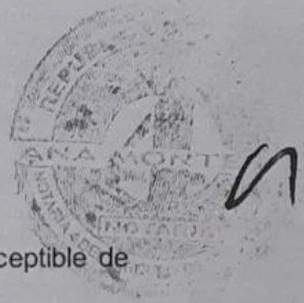
OBLIGATORIEDAD DEL CONVENIO. El presente acuerdo se celebra en desarrollo de las leyes 1ª de 1.976, ley 962 de 2005, Ley 1098 de 2006, Decreto 4436 de 2005 y en especial el derecho Fundamental artículo 44 de nuestra Constitución Nacional. En consideración a que el presente ACUERDO, ha sido aprobado en todas y cada una de sus partes y estando en pleno uso de nuestras facultades mentales y libres de toda coacción aceptamos lo anterior en su integridad y manifestamos que nos responsabilizamos de nuestras obligaciones y así mismo somos conscientes de que el presente convenio en todas sus partes una vez esté aprobado por el respectivo Defensor

CALLE 26 No 36^a-36 Brr 7 de agosto
Tel: 6661441 Cel. 3125356920
Villavicencio Colombia
marsandavila@hotmail.com



Abogados Asociados.

Laboral-civil-administrativo.



de Familia hace tránsito a cosa juzgada, presta mérito ejecutivo y NO es susceptible de ningún recurso.

Leído el texto anterior manifestamos nuestra conformidad con el mismo y firmamos hoy Veintitrés (23) de marzo de 2022.

Muy Respetuosamente;

GIOVANNI ARLES GONZÁLEZ CASTAÑO
GIOVANNI ARLES GONZÁLEZ CASTAÑO
C.C. 17.345.901 De Villavicencio-Meta.
Padre de los menores hijos.

Lina Bedoya
LINA MARIANA BEDOYA ORDOÑEZ
C.C.42.121.024 De Pereira.
Madre de los menores hijos

Notaria 2a
DE PEREIRA
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y DEL CONTENIDO
Autenticación con Biometría Decreto-Ley 019 de 2012
Ante mí, FRANCISCO JAVIER CEDEÑO ROJAS
NOTARIO 2 DEL CIRCULO DE PEREIRA
Compareció:
BEDOYA ORDOÑEZ LINA MARIANA
quien exhibió: C.C. 42121024

Verifique los datos ingresando a www.notariaenlinea.com
bq0m2



299-67576769

y declaró que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas y que el contenido del mismo es cierto. 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.

PEREIRA 2022-03-22 16:00:29

X Lina Bedoya
FIRMA

FRANCISCO JAVIER CEDEÑO ROJAS
NOTARIO 2 DEL CIRCULO DE PEREIRA

CALLE 26 No 36ª-36 Brr 7 de agosto
Tel: 6661441 Cel. 3125356920
Villavicencio Colombia
marsandavila@hotmail.com



NOTARÍA CUARTA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
 Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
 LA NOTARÍA CUARTA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO
CERTIFICA

Que: GONZALEZ CASTAÑO GIOVANNI ARLES

Quien se identificó con: C.C. 17345901

manifestó que reconoce expresamente el contenido de este documento y que la firma que en él aparece es la suya. En constancia, firma nuevamente y estampa la huella. Y autorizó verificar su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Villavicencio, 2022-05-03
 15:08:15



973-2e11bd8a



www.notariaenlinea.com
 Cod: ca9n

Gonzalez Castano Giovanni Arles
 Firma

Ana de Jesus Montes Calderon
 ANA DE JESUS MONTES CALDERON
 NOTARIA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO



a 9745



Abogados Asociados.

Laboral-civil-administrativo.



Señor;
NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE VILLAVICENCIO
Ciudad.

Referencia: Cesación de los efectos Civiles de matrimonio católico – Divorcio de Mutuo Acuerdo de: **GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO** y **LINA MARIANA BEDOYA ORDOÑEZ**.

ACUERDO

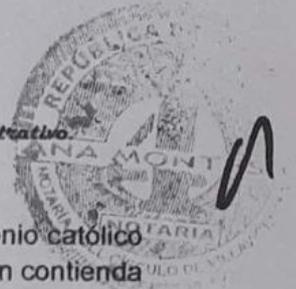
I.PARTES

Se dirige ante su Digno Despacho Notarial: **Giovanni Arles González Castaño**, igualmente mayor de edad identificado con cédula de Ciudadanía No. **17.345.901** expedida en la ciudad de Villavicencio-Meta, domiciliado y residente en la ciudad de Villavicencio-Meta, de estado civil Casado con sociedad conyugal vigente y **Lina Mariana Bedoya Ordoñez**, mujer mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **42.121.024** expedida en la ciudad de Pereira – Risaralda, domiciliada y residente en la ciudad de Pereira-Risaralda, de estado Civil Casada con sociedad conyugal vigente, acudimos a usted para manifestar que con fundamento en lo dispuesto por el artículo 34 de la Ley 962 de 2005 y su Decreto Reglamentario 4436 de 2005, hemos decidido por mutuo y común acuerdo realizar la Cesación de los efectos civiles de matrimonio Católico. (con arreglo a las disposiciones de la Ley 25 de 1992), para lo cual solicitamos tener en cuenta lo siguiente:

II. CONSIDERACIONES PRELIMINARES

- **PRIMERA:** - Antecedentes: Contrajimos matrimonio por el rito católico el diecinueve (19) de marzo de 2005 en la Parroquia La Milagrosa, registrado en la Registraduría del estado Civil de DOSQUEBRADAS-RISARALDA bajo el indicativo Serial Número **03855417**.
- **SEGUNDA:** - Declaramos que en nuestra unión procreamos dos lindos niños de nombres; **DANIEL GONZÁLEZ BEDOYA**, nacido el ocho (8) de diciembre de dos mil siete (2007), en la actualidad de catorce (14) años de edad y **JUAN PABLO GONZÁLEZ BEDOYA**, nacido el cuatro (4) de mayo de dos mil once (2011), en la actualidad de diez (10) años de edad, lo cual se acredita con las copias de los registros Civiles de Nacimiento inscritos ambos en la registraduría de Pereira bajo el indicativo serial número **38255414** e indicativo Serial número **50137030** respectivamente.
- **TERCERA:** - Nuestra cohabitación fue suspendida y así se mantendrá a partir del momento que se suscriba la correspondiente escritura pública de Cesación de los efectos civiles de matrimonio católico y la liquidación de Sociedad Conyugal.

CALLE 26 No 36^a-36 Birr 7 de agosto
Tel: 6661441 Cel. 3125356920
Villavicencio Colombia
marsandavila@hotmail.com

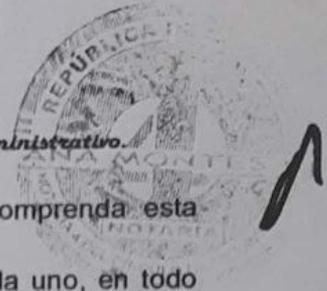


- **CUARTA:** - Hemos decidido hacer cesar los efectos civiles del matrimonio católico por la causal de mutuo acuerdo, esto es, en forma amigable y resolver sin contienda alguna los asuntos concernientes a los derechos y las obligaciones que nacieron del Artículo 154 del Código Civil, Ley 962/05 y su Decreto Reglamentario 4436 de 2005.
- **QUINTA:** - Consentimiento. Ambas partes comprendemos plenamente los términos y condiciones del presente acuerdo; consideramos que es justo, adecuado y razonable y manifestamos que ha sido fruto de reflexión y concertación, por ello en consideración a la mutua conveniencia de la familia formada por nosotros, acordamos lo siguiente:
- **SEXTA:** - Responsabilidad – que responden solidariamente ante presuntos acreedores y terceros, con título anterior al registro de esta escritura de Disolución y Liquidación de la Sociedad Conyugal habida entre ellos.

III.ACUERDO

- **CLAUSULA PRIMERA- Cesación de efectos civiles de matrimonio católico.** En virtud del presente acuerdo, hemos decidido de mutuo acuerdo cesar los efectos civiles de nuestro matrimonio católico.
- **CLAUSULA SEGUNDA-** Que mediante el presente acuerdo y como consecuencia de la Cesación de efectos civiles de matrimonio católico, cada uno podrá establecer su propio domicilio y su residencia sin interferencia del otro y tendrá derecho a su completa privacidad; así como a rehacer su vida sentimental sin intervención de la otra parte.
- **CLAUSULA TERCERA-** Nuestro último domicilio conyugal fue Villavicencio – Meta – Colombia.
- **CLAUSULA CUARTA-** Obligaciones Personales y Patrimoniales entre los cónyuges:
 - a) **Cuota alimentaria de los Cónyuges:** Cada uno de nosotros atenderá las propias obligaciones personales y en particular las relacionadas con la cuota alimentaria, puesto que contamos con ingresos derivados de la actividad laboral que desempeñamos.
 - b) Por lo dicho, renunciamos mutuamente y de forma irrevocable a cualquier solicitud de alimentos entre nosotros, de manera que cada uno en adelante asumirá sus propios gastos, tales como alimentación,

CALLE 26 No 36^a-36 Birr 7 de agosto
Tel: 6661441 Cel. 3125356920
Villavicencio Colombia
marsandavila@hotmail.com



vestido, habitación, y cualquier otro concepto que comprenda esta obligación.

- c) Nos comprometemos a respetar la vida privada de cada uno, en todo momento y lugar, así mismo mantener un trato respetuoso y cordial en los eventuales conflictos que se presenten.

- **CLAUSULA QUINTA-** Sociedad Conyugal. Que nació con ocasión de nuestro matrimonio se encuentra actualmente vigente, pero será disuelta y liquidada, en esta misma escritura de Cesación de los efectos civiles del matrimonio católico, con fundamento en lo siguiente:

Relación Activo Social:

La Sociedad Conyugal No tiene bienes que repartir, por lo tanto, se liquida en CEROS.

Total, Activo Social: \$0

Total, Pasivo: \$0

Activo Social: \$ 0

Pasivo Social: \$ 0

Activo Líquido: \$ 0

Adjudicación:

Dado dentro de la Sociedad Conyugal No tienen bienes que liquidar, la misma se liquida en CERO, para ambos cónyuges.

Para el Cónyuge: **GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO:** CERO adjudicaciones.

Para la Cónyuge: señora; **LINA MARIANA BEDOYA ORDOÑEZ:** CERO adjudicaciones.

- **CLAUSULA SEXTA-** ACEPTACIÓN Y RENUNCIA: Que conforme a las cláusulas anteriores y de acuerdo con la Ley que regula la materia, los exponentes cónyuges entre sí, declaran disuelta y liquidada la sociedad conyugal y a **PAZ Y SALVO** por todo concepto, proveniente de gananciales, igualaciones, compensaciones y restituciones en razón de herencias, legados, donaciones o por bienes aportados al matrimonio, y declaran que renuncian expresamente a cualquier reclamación que por estos conceptos pudiera ocurrir y que por lo mismo modificare por cualquier concepto resultante de la sociedad conyugal habida entre ellos y liquidada por este instrumento, el cual deberá registrarse conforme a la Ley.

CALLE 26 No 36^a-36 Birr 7 de agosto

Tel: 6661441 Cel. 3125356920

Villavicencio Colombia

marsandavila@hotmail.com



- **CLAUSULA SEPTIMA- ACUERDO DE MENORES:**

Nombre de los hijos

Daniel González Bedoya.

Juan Pablo González Bedoya.

Lugar y fecha de nacimiento

Pereira-08-diciembre-2007.

Pereira-04-mayo-2011.

Los hijos menores vivirán en el domicilio de la madre, la señora; **LINA MARIANA BEDOYA ORDOÑEZ** en la dirección **Carrera 13 No.59-27 Barrio Santa Teresita. Dosquebradas Risaralda-Colombia**. Sin embargo, la señora Bedoya Ordoñez, madre de los menores hijos, se obliga a informar al padre cualquier cambio de Residencia.

- **CLAUSULA OCTAVA – PATRIA POTESTAD, CUSTODIA Y CUIDADO DE LOS HIJOS MENORES:**

La patria potestad, será ejercida conjuntamente por ambos padres, La custodia y cuidado de los hijos menores de edad estará a cargo de la madre la señora; **LINA MARIANA BEDOYA ORDOÑEZ** y su domicilio en la **Carrera 13 No. 59-27 Barrio Santa Teresita. Dosquebradas-Risaralda-Colombia**. Quedando la madre obligada a comunicar y acordar las visitas con el padre, ante cualquier cambio de residencia. Ambos padres se obligan a guardarse mutuo respeto y a evitar las circunstancias que puedan afectar por causa de cada uno, el desarrollo normal de la vida privada del otro. Ambos progenitores se obligan a velar por el bienestar, salud e integridad moral, física y emocional de sus menores hijos. Ambos progenitores tomarán de común acuerdo las decisiones importantes sobre los menores, tales como salud, la educación, recreación entre otros menesteres necesarios para el desarrollo mental y físico de los menores hijos.

- **CLAUSULA NOVENA – VISITAS Y VACACIONES:** El padre y la madre de común acuerdo establecerán los días, las fechas y períodos que los hijos menores compartirán con cada uno de sus padres. La madre de los menores señora; **LINA MARIANA BEDOYA ORDOÑEZ** garantizará que el padre podrá visitar y pernover con sus hijos el tiempo que este desee teniendo en cuenta la disponibilidad de tiempo de los padres y los deberes académicos de los hijos; así las cosas, el padre tendrá en cuenta esta situación para que el tiempo con los hijos menores sea compartido equitativamente entre los padres. Mientras la residencia de la madre sea en la ciudad de **Pereira-Risaralda-Colombia** y el del padre de los menores hijos, sea en la ciudad de **Villavicencio-Meta-Colombia**. Las visitas durante los fines de semana serán de ocho (8) días el fin de semana los hijos lo pasarán, uno con el padre y el siguiente con la madre de forma alternada, desde el sábado a las 7 a.m. hasta el domingo a las 7:30 p.m. hora en que los niños deben llegar a la casa de su madre. Si es lunes festivo, hasta la misma hora del respectivo festivo. Los menores hijos deberán ser recibidos preferiblemente por la madre. Entre semana, dependiendo el horario-

CALLE 26 No 36^a-36 Birr 7 de agosto

Tel: 6661441 Cel. 3125356920

Villavicencio Colombia

marsandavila@hotmail.com



Laboral del padre, y el lugar de residencia del mismo, y el horario escolar de los niños y por consiguiente su domicilio la ciudad de Pereira-Risaralda, se acordarán las visitas entre los padres. De igual forma los padres se obligan a que mientras los hijos compartan con el papá o la mamá, cada uno se obligará a hacer cumplir las labores escolares bajo supervisión de este, ir a las citas médicas que estén programadas o fiestas infantiles, con el padre o madre con quien se esté surtiendo la visita.

Para las fechas especiales como cumpleaños de los niños, día de la madre, día del padre, vacaciones, celebraciones del fin de años, se llegará a un acuerdo mutuo entre los padres.

Las vacaciones, así como la celebración de navidad y año nuevo, serán acordadas por los padres de los niños, siempre dando prelación a que los niños compartan con los dos padres de forma justa y equitativa. En el evento de traslado a otro país o ciudad de la madre, que es quien ostenta la custodia pondrá su mejor esfuerzo para que los niños compartan con el padre, el mayor tiempo posible, siempre contando con la disponibilidad de tiempo de este y la voluntad de los niños.

Es de anotar que los acuerdos relacionados con visitas, horarios y demás, podrán modificarse por fuerza mayor acaecidos a los padres.

Las visitas se realizarán con base en la disponibilidad de tiempo del padre y la voluntad de los niños.

PARAGRAFO PRIMERO: - Se darán por parte de los progenitores los permisos de salida del país, para cuando vayan a salir con alguno de los dos (2) padres. De este hecho se debe informar por lo menos con treinta (30) días calendario de anticipación, teniendo siempre cuidado de NO inferir con el calendario escolar.

PARAGRAFO SEGUNDO: - Todo lo anterior, sin perjuicio de los acuerdos a que puedan llegar los comparecientes progenitores.

- **CLAUSULA DECIMA: - OBLIGACIONES ALIMENTARIAS A FAVOR DE LOS HIJOS MENORES:** A favor de los menores mencionados, en el presente documento con fundamento en las disposiciones del artículo cuatrocientos veintitrés (423) del Código Civil, determinamos de común acuerdo que las obligaciones serán pagadas de la siguiente forma: De común acuerdo establecemos los gastos ordinarios y extraordinarios de nuestros hijos y se indica finalmente lo que cada padre atenderá de los gastos de ellos, en proporción a los ingresos que reciba.

CALLE 26 No 36^a-36 Birr 7 de agosto
Tel: 6661441 Cel. 3125356920
Villavicencio Colombia
marsandavila@hotmail.com



- **CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA: - CUOTA ALIMENTARIA:** EL SEÑOR; GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO, asume y pagará el de SETECIENTOS MIL PESOS (\$700.000) M/CTE. Que serán consignados dentro de los primeros cinco días de cada mes, en la cuenta de ahorros No. 230417028370 del Banco Popular a nombre del menor hijo; DANIEL GONZALEZ BEDOYA.

Es de anotar que la suma de dinero antes indicada, se acuerda con base en los ingresos del señor; GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO.

- **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: - VESTUARIO:** El padre se compromete a aportar tres (3) mudas completas de ropa al año para cada niño, por un valor mínimo de DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$250.000) cada muda de ropa; las entregará en las fechas de diciembre, junio y septiembre. Por su parte, la madre la señora, LINA MARIANA BEDOYA ORDOÑEZ, se compromete a aportar una muda de ropa por el mismo valor para sus dos (2) hijos en el mes del onomástico (cumpleaños).
- **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA: - EDUCACIÓN:** Para la educación de los menores hijos ambos padres se comprometen a propiciar una buena formación moral, física, emocional, psicológica, espiritual y social para sus hijos, dándoles buen ejemplo con su comportamiento a fin de que los menores conserven la buena imagen de cada uno de sus padres.

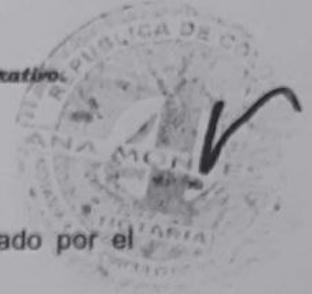
Respecto de los gastos ordinarios de educación, esto es ruta (transporte público), recreo en hora de descanso en el colegio, estos serán costeados por el padre así: la suma diaria de; **SIETE MIL PESOS (\$7.000)**, equivalente a **CIENTO CUARENTA MIL PESOS (\$140.000)**. En el mes por ambos hijos menores.

Los gastos extraordinarios, esto es matrícula, libros, útiles, uniformes y cualquier gasto adicional y eventual que se presente, será asumido por el padre de los menores de edad en un cien por ciento (100%) en beneficio de los menores de edad. El día que consiga un trabajo estable la madre de los menores de edad, las condiciones varían y, por lo tanto, el padre aportará el cincuenta 50% de los gastos de educación de sus hijos. Quedando asumido por ambos padres en porcentajes de 50% cada uno.



- **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA: - SALUD:** Los menores hijo; **DANIEL GONZALEZ BEDOYA Y JUAN PABLO GONZALEZ BEDOYA**, están afiliados a la E.P.S. del Magisterio **COSMITER LTDA.** Por parte del padre, **GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO.** Los gastos extras que se causen por concepto de salud como son urgencias, tratamientos de odontología, tratamientos médicos, medicamentos y demás que NO sean cubiertos por la E.P.S. estarán a cargo de ambos padres por partes iguales y en porcentajes de 50% cada uno. **NOTA: las anteriores sumas serán reajustadas en el mes de enero de cada anualidad de acuerdo con el incremento del índice de precios del consumidor (IPC) señalado por el Departamento de Estadística Nacional DANE en la misma fecha.**
- **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: - RECREACIÓN:** Cada padre aportará los gastos de diversión, cuando comparta con sus hijos. Respecto a cursos extracurriculares, serán asumidos por ambos padres en porcentajes de 50% cada uno.
- **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA: - VACACIONES:** Cada padre cancelará directamente la totalidad de los gastos de las vacaciones que disfruten con sus hijos, así como los gastos de recreación que se generen mientras los niños estén con cada uno de sus padres.
- **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA: - STATU QUO:** Las controversias que se susciten a partir de este momento entre las partes, sobre las materias que han sido objeto de estipulaciones en este documento y que NO puedan ser resueltas de común acuerdo entre ellas, serán dirimidas por la autoridad competente, no sin antes hacer los mejores esfuerzos para resolverlas. Pero se deja claro que, es voluntad de las partes que mientras se decide el conflicto, se mantendrá el STATU QUO que se derive de la correcta ejecución del presente pacto, el cual ha sido celebrado de buena fe y debe ser ejecutado e interpretado de igual manera.
- **CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA: -** Las obligaciones económicas para con nuestros hijos, cesarán cuando se establezca legalmente, es decir cuando esté en capacidad de atender sus propias necesidades, acatando siempre el ordenamiento legal colombiano.
- **CLAUSUALA DÉCIMA NOVENA: -** Este acuerdo empieza a regir a partir de la firma de la escritura pública y los valores a pagar por concepto de alimentos y gastos de los hijos se incrementarán en el mes de enero de cada año con base

CALLE 26 No 36^a-36 Birr 7 de agosto
Tel: 6661441 Cel. 3125356920
Villavicencio Colombia
marsandavilla@hotmail.com



- en el aumento del índice de precios del consumidor (IPC) señalado por el Departamento de estadística Nacional DANE en la misma fecha.
- **CLAUSULA VIGESIMA:** - Las partes manifiestan que comprenden plenamente los términos del presente acuerdo y que lo consideran apropiado para sus hijos y para ellos mismos.
- **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA: MERITO EJECUTIVO Y CONSTITUCIÓN EN MORA:** - El presente documento presta mérito ejecutivo en todas sus partes y puede ser exigido su cumplimiento en cualquier momento, ante la jurisdicción ordinaria, sin necesidad de reconocimiento o constitución en mora, a la que los abajo firmantes renunciarnos desde ahora. Quedan de esta forma convenidos los alimentos y demás atinente al régimen de familia a favor de nuestros menores hijos y hasta tanto este documento no sea modificado voluntariamente por las partes o por orden judicial.
- **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA:** - Todo desacuerdo sobre lo pactado en este CONVENIO procurará dirimirse entre las partes, pero en caso de no ser posible acudirán al respectivo Juez de familia o al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR o el PROCURADOR DE FAMILIA o autoridad competente, y será de forzosa aceptación para ambas partes lo que aquel o este decidan.
- **CLASULA VIGESIMA TERCERA: - OBLIGATORIEDAD DEL CONVENIO.** El presente acuerdo se celebra en desarrollo de las Leyes 1ª. De 1976 y la Ley 962 de 2005 y Decreto 4436 de 2005. En consideración a que el presente ACUERDO, ha sido aprobado en todas y cada una de sus partes y estando en pleno uso de nuestras facultades mentales y libres de toda coacción aceptamos lo anterior en su integridad y manifestamos que nos responsabilizamos de nuestras obligaciones y así mismo somos conscientes de que el presente Convenio en todas sus partes una vez esté aprobado por el respectivo Defensor de Familia Hace tránsito a cosa Juzgada, presta mérito ejecutivo y NO es susceptible de ningún recurso.

Leído el texto anterior manifestamos nuestra conformidad con el mismo y firmamos:

CALLE 26 No 36ª-36 Birr 7 de agosto
Tel: 6661441 Cel. 3125356920
Villavicencio Colombia
marsandavila@hotmail.com



Abogados Asociados.

laboral-civil-administrativo.



Atentamente;

GIOVANNI ARLES GONZÁLEZ CASTAÑO
C.C.17.345.901 de Villavicencio – Meta.

LINA MARIANA BEDOYA ORDOÑEZ
C.C.42.121.024 De Pereira – Risaralda

CALLE 26 No 36ª-36 Birr 7 de agosto
Tel: 6661441 Cel. 3125356920
Villavicencio Colombia
marsandavila@hotmail.com



NOTARÍA CUARTA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
Verificación Biométrica Decreto-Ley 018 de 2012
LA NOTARÍA CUARTA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO
CERTIFICA

Que: GONZALEZ CASTAÑO GIOVANNI ARLES



Quien se identificó con: C.C. 17345901

manifestó que reconoce expresamente el contenido de este documento y que la firma que en él aparece es la suya. En constancia, firma nuevamente y estampa la huella. Y autorizó verificar su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Villavicencio, 2022-05-03
15:07:56



873-3b70b227

www.notariaenlinea.com
Cod. ca9ez

Gonzalez Castaño Giovanni Arles
Firma

Ana de Jesús Montes Calderón
ANA DE JESUS MONTES CALDERON
NOTARIA 4 DEL CIRCULO DE VILLAVICENCIO



Gonzalez Castaño Giovanni Arles



Abogados Asociados.

Laboral-civil-administrativo.



Doctor;
CESAR ALFONSO SALCEDO TORRES
NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE VILLAVICENCIO
E. S. D.

REF.: Poder para Cesación de los Efectos Civiles de matrimonio Católico Divorcio por Mutuo Acuerdo.

LINA MARIANA BEDOYA ORDOÑEZ Y GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO personas mayores, identificados como aparece al pie de sus respectivas firmas, de estados civil casados entre sí, domiciliados en esta ciudad, actual domicilio común, que nos encontramos en residencias separadas, manifestamos que; de común acuerdo conferimos Poder especial al señor; **MARSEN DURAN ÁVILA** mayor de edad, abogado debidamente registrado, e identificado como aparece al final de este documento, domiciliado en esta ciudad, para que por trámite notarial dispuesto en la **LEY PRIMERA DE 1.976**, Ley 962 de 2005, artículo 34 reglamentado por el Decreto 4436 de 2005 demande el **Divorcio de matrimonio católico** celebrado en la Parroquia **LA MILAGROSA** Arquidiócesis de **DOSQUEBRADAS – RISARLDA** ritual católico que se celebró en la fecha: **Diecinueve (19) de marzo año 2005**. Según registro Civil indicativo Serial No. **03855417** registrado en la Registraduria de **DOSQUEBRADAS – COLOMBIA – RISARALDA**. De igual forma conferimos poder para que presente solicitud de liquidación de la Sociedad Conyugal.

Nuestro apoderado queda facultado para desistir, transigir, sustituir y protocolizar la escritura Pública que formalice el divorcio, con las generales de Ley.

Manifiesto que **NO** he presentado ni judicial ni notarialmente otro proceso distinto al dirigido hacia su despacho. Por lo tanto, le solicito señor Notario, reconocerle personería Jurídica a nuestro apoderado.

Atentamente;

LINA MARIANA BEDOYA ORDOÑEZ
C.C. 42.121.024

GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO
C.C.17,345,901 de Villavicencio-Meta.

Acepto;

MARSEN DURAN ÁVILA
C.C. 86.056.397 de Villavicencio-Meta
T.P. 263.124 de C.S. de la Judicatura
ABOGADO.

CALLE 26 No 36ª-36 Brr 7 de agosto OF05
Tel: 6661441 Cel. 3125356920
Villavicencio Colombia
marsandavila@hotmail.com



NOTARÍA CUARTA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
 Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
LA NOTARÍA CUARTA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO
CERTIFICA

Que: GONZALEZ CASTAÑO GIOVANNI ARLES

Quien se identificó con: C.C. 17345901

manifestó que reconoce expresamente el contenido de este documento y que la firma que en él aparece es la suya. En constancia, firma nuevamente y estampa la huella. Y autorizó verificar su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Villavicencio, 2022-03-17
 16:54:43



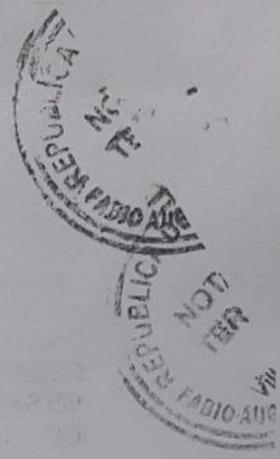
788-b3c62eb2



www.notariaenlinea.com
 Cod.: bof4x

Giovanni Arles
 Firma

Ana de Jesús Montes Calderón
ANA DE JESUS MONTES CALDERON
NOTARIA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO



Giovanni Arles

NOTARÍA 3 DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO



PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Villavicencio, 2021-11-30 08:36:06

Ante la Notaría Tercera del Círculo de Villavicencio, Compareció:

AVILA MARSEN DURAN Identificado con C.C. 86056397, presentó el documento dirigido a: NOTARIA TERCERA DE VILLAVICENCIO .---

y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto. 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. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento. PODER ESPECIAL PARA REPRESENTACION



a8bfy



x



FIRMA

PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Villavicencio, 2021-11-30 08:36:06

Ante la Notaría Tercera del Círculo de Villavicencio, Compareció:

BEDOYA ORDOÑEZ LINA MARIANA Identificado con C.C. 42121024, presentó el documento dirigido a: NOTARIA TERCERA DE VILLAVICENCIO .---

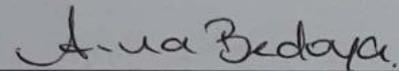
y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto. El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento. PODER ESPECIAL PARA REPRESENTACION



a8bfz



x



FIRMA

Fabio A. Ramirez Bernal

FABIO AUGUSTO RAMIREZ BERNAL
NOTARIO 3 (E) DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO
Mediante Resolución No. 11601 del 26-11-2021



NIT: 890.903.938-8

SEÑOR(A):

GIOVANNI ARLES GONZALEZ CASTAÑO

CL 9 35 06 6 ETAPA

LA ESPERANZA

VILLAVICENCIO

META

Pide tus extractos de forma digital.
Tu tiempo y el medio ambiente te lo agradecerán.



Felicitaciones a todos los que ya lo hacen.

Contáctanos por el chat en línea o llámanos a nuestra línea 018000910090

iTen siempre a la mano tus extractos! Consulta o descarga tus extractos del presente mes o los meses anteriores, cada vez que los necesites ingresando a la sucursal virtual personas, opción Documentos-Extractos.

| | | | |
|-----------------------------|--|--------------------------------|---|
| Fecha de Pago 2023/10/13 | Fecha en que se generó el extracto 2023/09/30 | Valor a Pagar \$ 559,604.47 | Saldo a la fecha en que se generó el extracto \$ 58,876,828.51 |
|-----------------------------|--|--------------------------------|---|

Información General

| | | | |
|---------------------------|-------------|----------------------|------------------------------------|
| Número de crédito | 90000029494 | Plan: | CUOTA CONSTANTE EN PESOS-VIVDA VIS |
| Tasa interés pactada | 11.00% EA | Valor desembolso | \$ 68,843,200.00 |
| Tasa interés cobrada | 6.75% EA | Fecha de desembolso | 2018/04/13 |
| Tasa interés subsidiada | 4.00% EA | Plazo total en meses | 242 |
| Tasa interés mora pactada | 16.50% EA | | |
| Tasa interés mora cobrada | 16.50% EA | | |

*EA: Efectiva Anual

Información Próximo Pago

| | | | |
|--|---------------|-----------------------------------|---------------|
| Nro. cuota a cancelar | 064 | Nro. cuotas vencidas | 000 |
| Nro. cuotas pendientes para pago total | 177 | Valor cuotas vencidas | \$ 0.00 |
| Valor de la cuota sin seguros y sin comisiones | \$ 515,368.47 | Interés de mora | \$ 0.00 |
| *Valor seguro vida | \$ 25,804.00 | Valor cuota sin subsidio Gobierno | \$ 704,810.00 |
| *Valor seguro incendio | \$ 8,295.00 | Valor subsidio Gobierno | \$ 189,441.53 |
| *Valor seguro terremoto | \$ 10,137.00 | Valor cuota con subsidio | \$ 515,368.47 |
| Valor comisiones | \$ 0.00 | | |

* Dentro de los anteriores valores se incluye por Seguro de Vida costo del recaudo \$16.283 + IVA. Comisión del Corredor (1.2% valor prima). Por Incendio más Terremoto, costo del recaudo: \$16.283 + IVA. Comisión del Corredor (1.2% valor prima antes de IVA).

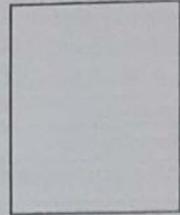
Movimientos Último Periodo

| Fecha aplicación | Descripción | Capital | Intereses | | Seguros | | | Otros Cargos | Total |
|------------------|-------------------|------------|------------|--------|-----------|----------|-----------|--------------|------------|
| | | | Corriente | Mora | Vida | Incendio | Terremoto | | |
| 2023/09/18 | Pago Cuota | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 25,804.00 | 8,295.00 | 10,137.00 | 0.00 | 44,236.00 |
| 2023/09/18 | Pago Cuota | 197,264.14 | 318,027.79 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 515,291.93 |
| 2023/09/18 | Pago Interés Mora | 0.00 | 0.00 | 412.78 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 412.78 |
| 2023/09/18 | Pago Cuota | 0.00 | 59.29 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 59.29 |

Observaciones

El campo "Saldo a la fecha en que se generó el extracto" corresponde a la suma de capital, interés corriente, interés de mora, seguros y otros conceptos a pagar.

En caso de mora superior a tres cuotas consecutivas, perderá el beneficio de cobertura otorgada por el Gobierno Nacional.



**HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA
 POR ENFERMEDAD GENERAL**

| | | |
|---|-----------------------------------|--|
| DATOS PERSONALES | | Atención N°: 6,160 |
| Ciudad y Fecha: <u>VILLAVICENCIO (META, COLOMBIA) 08/07/2023 - 04:00 P. M.</u> | Empresa: <u>FAMISANAR EPS SAS</u> | |
| Tipo Evaluacion Medica: <u>CONSULTA MEDICINA GENERAL</u> | Cargo: <u>MEDICINA GENERAL</u> | |
| Nombres y Apellidos: <u>CASTAÑO DE GONZALEZ AMPARO</u> | CC: <u>31031030</u> | de <u>ANSERMANUEVO</u> Fecha de Nacimiento: <u>18/11/1937</u> |
| Edad: <u>85 AÑOS</u> Lugar de Nacimiento: <u>ANSERMANUEVO (VALLE DEL CAUCA, COLOMB)</u> Dir. Residencia: <u>CALLE 9 # 35 - 06</u> | | |
| Estudios: <u>PRIMARIA</u> | Estado Civil: <u>VIUDO(A)</u> | E.P.S.: <u>FAMISANAR EPS</u> A.F.P.: <u>NO REFIERE</u> A.R.L.: <u>NO REFIERE</u> |

MOTIVO DE LA CONSULTA
 CONSULTA MEDICA DOMICILIARIA MENSUAL JULIO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 85 AÑOS CON ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICOS ANOTADOS EN LA PRESENTE HISTORIA CLÍNICA, VALORADA EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR HIJO Y CUIDADORA, QUIEN REFIERE DOLOR POR NEUROPATIA POSTHERPETICA, PTE CON CIDRAS TENSIONALES ELEVADAS POR LO CUAL SE AGREGA HCTZ 25*1

. NO HA PRESENTADO SIGNOS O SÍNTOMAS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, BUEN ESTADO GENERAL. SE EXPLICA PLAN DE MANEJO, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES MEDIDAS ANTIESCARAS, SIGNOS DE ALARMA. FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
 SS HCTZ25 MG DIA
 LIDOCAINA GEL C/DIA
 TIENE ORDEN VIGENTE DE :
 POLIETILENGLICOL 0.4% + PROPILENGLICOL 0.3%. GOTAS LUBRICANTES OCULARES
 ROSUVASTATINA 40 MG
 CARVEDILOL 6.25 MG
 ACETAMINOFEN 500 MG
 IRBESARTÁN + AMLODIPINO 150 /5 MG
 ACIDO ACETIL SALCILICO 100 MG
 CALCITRIOL 0,25 MCG

VISITA MEDICA DOMICILIARIA BIMENSUAL
 TERAPIA FISICA 16 SESIONES AL MES
 TERAPIA OCUPACIONAL 12 SESIONES AL MES
 TERAPIA LENGUAJE 12 SESIONES AL MES
 SS PAÑALES TALLA L POR 3 MESES

| ANTECEDENTES FAMILIARES | |
|-------------------------|-------------|
| Item | Observación |
| HIPERTENSIÓN ARTERIAL | NO REFIERE |
| DIABETES | NO REFIERE |
| CÁNCER | NO REFIERE |
| OTROS | NO REFIERE |

| ANTECEDENTES PERSONALES | |
|-------------------------|-------------|
| Item | Observación |
| HTA | SI |
| DIABETES | NO REFIERE |
| ENF RENAL | NO REFIERE |
| ENF ARTICULAR | NO REFIERE |
| TBC | NO REFIERE |

| | |
|-----------------------|--|
| VENEREAS | NO REFIERE |
| SIND CONVULSIVO | NO REFIERE |
| INMUNOLOGICOS | NO REFIERE |
| HOSPITALIZACIONES | 2019 POR ECV |
| TOXICOS ALERGICOS | NO REFIERE |
| TRAUMATICO | NO REFIERE |
| QUIRURGICOS | NO REFIERE |
| ESCLEROTERAPIA PREVIA | NIEGA |
| PLANIFICACIÓN | NIEGA |
| FACTORES AGRAVANTES | NO REFIERE |
| OTRO | PATOLOGICOS; - SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR - HEMIPLEJIA DERECHA - AFASIA MOTORA-HIPERTENSIÓN ARTERIAL - INCONTINENCIA FECAL Y URINARIA, PATOLOGICOS; - SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR - HEMIPLEJIA DERECHA - AFASIA MOTORA-HIPERTENSIÓN ARTERIAL - INCONTINENCIA FECAL Y URINARIA, ACV IZQUIERDO EN EL 2019 ,HTA, ICC . . . ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN 2019CON SECUELAS MOTORAS GRAVES TIPO HEMIPLAJIA ESPASTICA DERECHA. PATOLOGICOS; - SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR - HEMIPLEJIA DERECHA - AFASIA MOTORA-HIPERTENSIÓN ARTERIAL - INCONTINENCIA FECAL Y URINARIA. |

| GINECO OBSTÉTRICOS | |
|--------------------|-------------|
| Item | Observación |
| MENARQUIA | NO REFIERE |
| CICLO MENSTRUAL | NO REFIERE |
| GESTACIONES | NO REFIERE |
| PARTOS | NO REFIERE |
| GEMELARES | NO REFIERE |
| ECTOPICOS | NO REFIERE |
| MOLAS | NO REFIERE |
| ABORTOS | NO REFIERE |
| CÉSAREAS | NO REFIERE |
| FUR | NO REFIERE |
| FUP | NO REFIERE |
| FUC | NO REFIERE |
| MENOPAUSIA | NO REFIERE |

| REVISIÓN POR SISTEMAS | |
|------------------------------------|--------------|
| Nombre del Sistema | Hallazgo |
| PRESENTA EPILEPSIA O CONVULSIONES | NO |
| MANIFIESTA TENER DEFORMIDADES AMPL | NO |
| CARDIOVASCULAR | ASINTOMÁTICO |
| DERMATOLOGICO | ASINTOMÁTICO |
| DIGESTIVO | ASINTOMÁTICO |
| GENITOURINARIO | ASINTOMÁTICO |
| NEUROLOGICO | ASINTOMÁTICO |
| OCULAR | ASINTOMÁTICO |
| OTORRINOLARINGOLÓGICO | ASINTOMÁTICO |
| OSTEOMUSCULAR | ASINTOMÁTICO |
| RESPIRATORIO | ASINTOMÁTICO |
| OTROS SISTEMAS | |
| OBSERVACIONES | |

| | | |
|------------------------|------------------------|-----------------|
| Oídos | | Hallazgo |
| AUDICIÓN | NORMAL | |
| OTOSCOPIA | NORMAL | |
| PABELLÓN | NORMAL | |
| Nariz | | Hallazgo |
| RINORREA | NO | |
| SANGRADO (EPISTAXIS) | NO | |
| TABIQUE | NORMAL | |
| Boca | | Hallazgo |
| DENTADURA | COMPLETA | |
| MUCOSA ORAL | HÚMEDA | |
| Extremidades | | Hallazgo |
| DEFORMIDAD | | |
| EDEMAS | NO | |
| INSPECCION | SIMÉTRICAS, EUTROFICAS | |
| Osteomuscular | | Hallazgo |
| ARTICULACIONES | NORMAL | |
| Otros Hallazgos | | Hallazgo |
| OBSERVACIONES | NO APLICA | |

CONSULTAS REALIZADOS

| Examen Paraclinico y/o Procedimiento | Valor | Resultado |
|---|-------|-----------|
| ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL | N | NO APLICA |

| CIE 10 | DIAGNÓSTICO | ORIGEN | TIPO |
|--------|---|--------------------|-----------|
| G819 | HEMIPLEJIA, NO ESPECIFICADA | ENFERMEDAD GENERAL | PRINCIPAL |
| I10 | HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | ENFERMEDAD GENERAL | PRINCIPAL |
| I698 | SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS, NO ESPECIFICADAS | ENFERMEDAD GENERAL | PRINCIPAL |
| M754 | SÍNDROME DE ABDUCCIÓN DOLOROSA DEL HOMBRO | ENFERMEDAD GENERAL | PRINCIPAL |
| R32 | INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA | ENFERMEDAD GENERAL | PRINCIPAL |

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 1

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | POSOLÓGIA | CANT | FECHA CREACIÓN |
|-----------------------------------|----------------------------------|------|--------------------------|
| BACLOFENO 10 mg (TABLETA) | 1 CADA 24 HORAS DURANTE 30 DÍAS. | 30 | 16/07/2023 03:17:01p. m. |
| LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 % (JALEA) | APLICAR SI DOLOR | 2 | 16/07/2023 03:17:18p. m. |
| HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA | 1 CADA 24 HORAS DURANTE 30 DÍAS. | 30 | 16/07/2023 03:17:30p. m. |

ORDEN A SERVICIOS N° 1

| NOMBRE DEL SERVICIO | OBSERVACIONES | CANT | FECHA CREACIÓN |
|--|---------------|------|--------------------------|
| ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL | AGOSTO | 1 | 16/07/2023 03:18:03p. m. |

ORDEN A SERVICIOS N° 2

| NOMBRE DEL SERVICIO | OBSERVACIONES | CANT | FECHA CREACIÓN |
|--|---|------|--------------------------|
| [SIN CUPS] PAÑAL DESECHABLE ADULTO TALLA L | PAÑALES DESECHABLES ADULTO TALLA L UNO CADA 6HS POR 3 MESES | 360 | 16/07/2023 03:20:33p. m. |

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0

| NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD | MOTIVO DE LA REMISIÓN | FECHA CREACIÓN |
|---------------------------|-----------------------|----------------|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

ORDEN DE INCAPACIDAD N° 0

| MOTIVO DE LA INCAPACIDAD | DÍAS | TIPO | FECHA CREACIÓN |
|--------------------------|------|-----------|----------------|
| NO APLICA | 0 | NO APLICA | NO APLICA |

MÉDICO

Firma: 
Nombre: ALVAREZ MORENO DIANA TERESA
R. M.: 1356-05

DIANA TERESA ALVAREZ
MÉDICO - M.P. C.C.
C.M. 1356/05 C.C. 40127465



Código de Seguridad
D693J6P6160

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: CASTAÑO DE GONZALEZ AMPARO
CC: 31031030

CORPORACION CLINICA

NIT: 900213617 - 3

Sede: Corporación Clínica

Código Habilitación: 500010103401



| AMPARO CASTAÑO DE GONZALEZ | | | | ADMISION No. 112600 | |
|----------------------------|-------------------------|---------------|---------|---------------------|--|
| Identificación | CC 31031030 | Sexo al nacer | Mujer | Fecha ingreso | 4/01/2023 9:25:00 a.m. |
| Fecha nac. | 18/11/1937(85 años) | Edad ingreso | 85 años | Ubicación | Consulta Externa Piso 2 |
| Tel. | 3115481598 - 3115481598 | | | Clase de ingreso | Consulta Externa |
| Dirección | villavicencio meta | | | Origen | Consulta Externa |
| Municipio | VILLAVICENCIO | | | Servicio | Urología |
| Departamento | META | | | Contrato | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS |
| Tipo de zona | Zona Rural | | | NIT | 830003564 |
| | | | | Plan | FAMISANAR - EVENTO- Beneficiario |

CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA PISO 2. FECHA EVENTO: 2023/01/04 10:53:00

Finalidad: No aplica

Razón principal: Enfermedad general

Anamnesis

Motivo de consulta: Se atiende con epp completo segun recomendacioens de la OMS

Enfermedad actual: PACIENTE CON ANTECEDETN DE AVC HACE 5 Y 3 AÑOS, POR LOQUE ESTA EN SILLA DE REUDAS, USUARIA DE PAÑAL, AVISA Y CUANDO PUEDEN LA TRASLADAN AL BAÑO, UN SOLO EPISODIO FEBRIL, ORINA FETIDA MEJORA CON ANTIBIOTICO, NIEGA SINTOMAS UROANALISIS DEL 27/12/2022 BAC ++ HEMATIES 4 - 7

Antecedentes que No refiere:Hospitalarios, Perinatales, Patológicos, Farmacológicos, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros, Factor de riesgo, Quirúrgicos

Revisión por sistemas

| Sistema | Anotaciones | No refiere | Refiere |
|------------------|-------------|------------|---------|
| Cabeza/Cuello | | - | X |
| Cardiopulmonar | | - | X |
| GastroIntestinal | | - | X |
| Genitourinario | | - | X |
| Osteomuscular | | - | X |
| Vascular | | - | X |
| Periférico | | - | X |
| Piel y Faneras | | - | X |
| Hematopoyético | | - | X |
| Endocrino | | - | X |
| Neurológico | | - | X |

Examen Físico

| Zona | Anotaciones | Normal | Anormal | Sin evaluar |
|-------------------------|-------------|--------|---------|-------------|
| Cabeza | | - | - | X |
| Órganos de los sentidos | | - | - | X |
| Cuello | | - | - | X |
| Corazón | | - | - | X |
| Pulmones | | - | - | X |
| Mamas | | - | - | X |
| Abdomen | | - | - | X |
| Genitourinario | | - | - | X |

CORPORACION CLINICA

NIT: 900213617 - 3 Actividad Economica: 8610 Régimen: Especial

Sede: Corporación Clínica

Código Habilitación: 500010103401

PACIENTE: AMPARO CASTAÑO DE GONZALEZ (31031030)



| | | | |
|----------------|---|---|---|
| Extremidades | - | - | X |
| Neurológico | - | - | X |
| Piel y Faneras | - | - | X |
| Examen Mental | - | - | X |

Diagnóstico

| Código | Diagnóstico | Tipo de diagnóstico | Principal |
|--------|--|---------------------|-----------|
| N390 | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITONO ESPECIFICADO | Confirmado Nuevo | X |

Análisis médico

PAC CON BACTERIURIA ASINTOMÁTICA, POR ESTE MOTIVO TIENE MAL OLOR LA ORINA SIN OTROS SINTOMAS, POR LO QUE NO SE LE DEBE DAR ANTIBIOTICO, A NO SER QUE TENGA SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS BAJOS O FIEBRE SIN OTROS SINTOMAS, NO DEBEN REALIZARSE UROCULTIVOS DE SEGUIMIENTO.
S/S VIAS URINARIAS

Plan de tratamiento

CRANBERRY EN CAPSULAS TOMAR UNA CAP CADA 12 HORAS POR 6 MESES Y UNA AL DIA POR 1 AÑO
PROBIOTICOS EN CAPSULAS TOMAR 1 CAP AL DIA POR 2 MESES

Destino: Alta o Egreso

JOHANA MARIA MONTES GOMEZ
UROLOGÍA
R.M. 52856939

| RECIBO DE CAJA MENOR | |
|---|--|
| No. | |
| CUIDAD Y FECHA. V. Cro, 09-05-2022 | |
| PAGADO A. Yolanda Beltrán | \$480.000= |
| POR CONCEPTO DE: Servicio de cuidadora 12 días Abril 25-29, Mayo 02-09 y Mayo 09 | |
| VALOR (EN LETRAS): Cuatrocientos ochenta mil pesos m/cte. | |
| CÓDIGO. | FORMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO |
| APROBADO | Yolanda Beltrán López C.E. / N.I. 41213091 San José de Guire. |

| RECIBO DE CAJA MENOR | |
|--|--|
| No. | |
| CUIDAD Y FECHA. V. Cro, 28-05-2022 | |
| PAGADO A. Yolanda Beltrán | \$640.000= |
| POR CONCEPTO DE: Servicio de cuidadora x 16 días Mayo 10-14, 16-20, 23-28 | |
| VALOR (EN LETRAS): Seiscientos cuarenta mil pesos m/cte. | |
| CÓDIGO. | FORMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO |
| APROBADO | Yolanda Beltrán López C.E. / N.I. 41213091 San José de Guire. |

| RECIBO DE CAJA MENOR | |
|--|--|
| No. | |
| CUIDAD Y FECHA. V. Cro, 16-06-2022 | |
| PAGADO A. Yolanda Beltrán | \$520.000= |
| POR CONCEPTO DE: Servicio de cuidadora 13 días Mayo 31, Junio 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11 Junio 13, 14 y 15. | |
| VALOR (EN LETRAS): Quinientos veinte mil pesos m/cte. | |
| CÓDIGO. | FORMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO |
| APROBADO | Yolanda Beltrán López C.E. / N.I. 41213091 San José de Guire. |

| RECIBO DE CAJA MENOR | |
|---|--|
| No. | |
| CUIDAD Y FECHA. V. Cro, 01-07-2022 | |
| PAGADO A. Yolanda Beltrán | \$440.000= |
| POR CONCEPTO DE: Servicio de cuidadora 17 días Junio 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29 y 30 | |
| VALOR (EN LETRAS): Cuatrocientos cuarenta mil pesos | |
| CÓDIGO. | FORMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO |
| APROBADO | Yolanda Beltrán López C.E. / N.I. 41213091 San José de Guire. |

| RECIBO DE CAJA MENOR | |
|--|--|
| No. | |
| CUIDAD Y FECHA. V. Cro, 01-07-2022 | |
| PAGADO A. Yolanda Beltrán | \$224.500= |
| POR CONCEPTO DE: | |
| VALOR (EN LETRAS): Doscientos veinticuatro mil quinientos pesos m/cte. | |
| CÓDIGO. | FORMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO |
| APROBADO | Yolanda Beltrán López C.E. / N.I. 41213091 San José de Guire. |

| RECIBO DE CAJA MENOR | |
|---|--|
| No. | |
| CUIDAD Y FECHA. V. Cro, 16-07-2022 | |
| PAGADO A. Yolanda Beltrán | \$480.000= |
| POR CONCEPTO DE: Servicio de cuidadora 12 días del 01 al 15 de Julio | |
| VALOR (EN LETRAS): Cuatrocientos ochenta mil pesos m/cte. | |
| CÓDIGO. | FORMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO |
| APROBADO | Yolanda Beltrán López C.E. / N.I. 41213091 San José de Guire. |

| RECIBO DE CAJA MENOR | |
|---|--|
| No. | |
| CUIDAD Y FECHA. V. Cro, 05-08-2022 | |
| PAGADO A. Yolanda Beltrán | \$520.000 |
| POR CONCEPTO DE: Servicio de cuidadora 13 días del 16 al 30 de Julio | |
| VALOR (EN LETRAS): Quinientos veinte mil pesos m/cte. | |
| CÓDIGO. | FORMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO |
| APROBADO | Yolanda Beltrán López C.E. / N.I. 41213091 San José de Guire. |

| RECIBO DE CAJA MENOR | |
|--|--|
| No. | |
| CUIDAD Y FECHA. V. Cro, 19-08-2022 | |
| PAGADO A. Yolanda Beltrán | \$520.000 |
| POR CONCEPTO DE: Servicio de cuidadora por 13 días del 01 al 15 de Agosto | |
| VALOR (EN LETRAS): Quinientos veinte mil pesos m/cte. | |
| CÓDIGO. | FORMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO |
| APROBADO | Yolanda Beltrán López C.E. / N.I. 41213091 San José de Guire. |

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

CIUDAD Y FECHA: V/cin 19-08-2022
 PAGADO A: Yolanda Beltrán \$ 60.000
 POR CONCEPTO DE:
 VALOR (EN LETRAS): Sesenta mil pesos m/cte
 CÓDIGO: FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
 APROBADO: Yolanda Beltrán López
 C.C. / NIT. 41213091 Sanjo del Guine

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

CIUDAD Y FECHA: V/cin 06-09-2022
 PAGADO A: Yolanda Beltrán \$ 520.000
 POR CONCEPTO DE: 16-30 de Agosto (13 días hábiles)
 VALOR (EN LETRAS): Quinientos veinte mil pesos m/cte.
 CÓDIGO: FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
 APROBADO: Yolanda Beltrán López
 C.C. / NIT. 41213091 Sanjo del Guine

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

CIUDAD Y FECHA: V/cin 19-09-2022
 PAGADO A: Yolanda Beltrán \$ 480.000
 POR CONCEPTO DE: Servicio de cuidadora 12 días Septiembre 1 y 2, 5-10 y 12-15
 VALOR (EN LETRAS): Cuatrocientos ochenta mil pesos m/cte.
 CÓDIGO: FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
 APROBADO: Yolanda Beltrán López
 C.C. / NIT. 41213091 Sanjo del Guine

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

CIUDAD Y FECHA: V/cin 01-10-2022
 PAGADO A: Yolanda Beltrán \$ 520.000
 POR CONCEPTO DE: Servicio de cuidadora 13 días Septiembre 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, y 30
 VALOR (EN LETRAS): Quinientos veinte mil pesos m/cte.
 CÓDIGO: FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
 APROBADO: Yolanda Beltrán López
 C.C. / NIT. 41213091 Sanjo del Guine

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

CIUDAD Y FECHA: V/cin 14-10-2022
 PAGADO A: Yolanda Beltrán \$ 520.000
 POR CONCEPTO DE: Servicio de cuidadora 13 días Octubre 1, 3-8, 10-15
 VALOR (EN LETRAS): Quinientos veinte mil pesos m/cte.
 CÓDIGO: FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
 APROBADO: Yolanda Beltrán López
 C.C. / NIT. 41213091 Sanjo del Guine

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

CIUDAD Y FECHA: V/cin 02-11-2022
 PAGADO A: Yolanda Beltrán \$ 480.000
 POR CONCEPTO DE: Servicio de cuidadora 12 días del: 18-22 / 24-29 / 31
 VALOR (EN LETRAS): Cuatrocientos ochenta mil pesos m/cte.
 CÓDIGO: FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
 APROBADO: Yolanda Beltrán López
 C.C. / NIT. 41213091 Sanjo del Guine

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

CIUDAD Y FECHA: 17-11-2022
 PAGADO A: Yolanda Beltrán \$ 440.000
 POR CONCEPTO DE: Servicio de cuidadora 11 días Del 1-5 Nov, 8-12 y 15-Nov.
 VALOR (EN LETRAS): Cuatrocientos cuarenta mil pesos m/cte.
 CÓDIGO: FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
 APROBADO: Yolanda Beltrán López
 C.C. / NIT. 41213091 Sanjo del Guine

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

CIUDAD Y FECHA: V/cin 01-12-2022
 PAGADO A: Yolanda Beltrán \$ 480.000
 POR CONCEPTO DE: Servicio de cuidadora 12 días Nov. 16-19 / 21-25 / 28-30
 VALOR (EN LETRAS):
 CÓDIGO: FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
 APROBADO: Yolanda Beltrán López
 C.C. / NIT. 41213091 Sanjo del Guine

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

CIUDAD Y FECHA: V/cio, 17-12-2022

PAGADO A: Yolanda Beltrán \$520.000

POR CONCEPTO DE: Servicio de cuidadora 13 días
Diciembre 1-3 / 5-10 / 12-15

VALOR (EN LETRAS): Quinientos veinte mil pesos m/cte

CÓDIGO: FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

APROBADO: Yolanda Beltrán Lopez
C.C. / NIT. 41213091 San José del Guaviare

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

CIUDAD Y FECHA: V/cio, 28-12-2022

PAGADO A: Yolanda Beltrán \$520.000

POR CONCEPTO DE: Servicio de cuidadora 13 días
Dic, 16, 17, 19-24, 26-30

VALOR (EN LETRAS): Quinientos veinte mil pesos m/cte.

CÓDIGO: FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

APROBADO: Yolanda Beltrán Lopez
C.C. / NIT. 41213091 San José del Guaviare

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

CIUDAD Y FECHA: V/cio, 28-12-2022

PAGADO A: Yolanda Beltrán \$480.000

POR CONCEPTO DE:

VALOR (EN LETRAS): Cuatrocientos ochenta mil pesos m/cte

CÓDIGO: FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

APROBADO: Yolanda Beltrán Lopez
C.C. / NIT. 41213091 San José del Guaviare

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

CIUDAD Y FECHA: V/cio, 23-01-2023

PAGADO A: Yolanda Beltrán \$520.000

POR CONCEPTO DE: Servicio de cuidadora
13 días del 02-15 de enero
De Lunes a Sábado

VALOR (EN LETRAS): Quinientos veinte mil pesos m/cte.

CÓDIGO: FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

APROBADO: Yolanda Beltrán Lopez
C.C. / NIT. 41213091 San José del Guaviare

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

CIUDAD Y FECHA: V/cio 31-01-2023

PAGADO A: Yolanda Beltrán \$560.000

POR CONCEPTO DE: (Además) Servicio de cuidadora
Desde el 16-31 de Enero

VALOR (EN LETRAS): Quinientos sesenta mil pesos
m/cte.

CÓDIGO: FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

APROBADO: Yolanda Beltrán Lopez
C.C. / NIT. 41213091 San José del Guaviare

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

CIUDAD Y FECHA: V/cio., 16-02-2023

PAGADO A: Carol A. Valencía Sánchez \$520.000=

POR CONCEPTO DE: Servicio de cuidadora, 13 días,
desde el 01 al 15 de febrero.

VALOR (EN LETRAS): Quinientos veinte mil pesos
m/cte.

CÓDIGO: FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

APROBADO: CAROL ANDREA VALENCIA SANCHEZ
C.C. / NIT. 40325474 V/cio

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

| | |
|---|---|
| CIUDAD Y FECHA: <u>V/cbo., 01-03-2023</u> | |
| PAGADO A: <u>Carol A. Valencia S.</u> | \$ <u>440.000=</u> |
| POR CONCEPTO DE: <u>Servicio de cuidadora, 11 días, desde el 16 al 28 de febrero. -</u> | |
| VALOR (EN LETRAS): <u>cuatrocientos cuarenta mil pesos mda. /cte.</u> | |
| CÓDIGO: | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO |
| APROBADO | <u>CAROL ANDREA VALENCIA SANCHEZ</u> C.C. / NIT. <u>40325474 V/cbo</u> |

SOLUFORMAS 112002

ANDRES GONZALEZ C
CC 86067722

Fecha: 16 de marzo de 2023

RECIBO DE PAGO DE NOMINA DEL 1 AL 15 MARZO DE 2023

PAGADO A YOLANDA BELTRAN LOPEZ
CEDULA 41.213.091
CARGO CUIDADORA INTERNA
SALARIO MENSUAL \$ 1.160.000

| CONCEPTO | CANT. | DEVENGADO | DEDUCIDO | SALDO |
|-----------------------------------|-------|-------------------|------------------|-------------------|
| SUELDO DIAS LABORADOS | 15 | \$ 580.000 | | |
| APORTES SALUD EPS: CAPITAL SALUD | 4% | | \$ 23.200 | |
| APORTES PENSION AFP: COLPENSIONES | 4% | | \$ 23.200 | |
| Subtotales | | \$ 580.000 | \$ 46.400 | \$ 533.600 |
| TOTAL A PAGAR | | | | \$ 533.600 |

Yolanda Beltran Lopez
Firma y cédula de Recibido
41213091 san fe de la...

ANDRES GONZALEZ C
CC 86067722

Fecha: 30 de marzo de 2023

RECIBO DE PAGO DE NOMINA DEL 16 AL 30 MARZO DE 2023

PAGADO A YOLANDA BELTRAN LOPEZ
CEDULA 41.213.091
CARGO CUIDADORA INTERNA
SALARIO MENSUAL \$ 1.160.000

| CONCEPTO | CANT. | DEVENGADO | DEDUCIDO | SALDO |
|-----------------------------------|-------|-------------------|------------------|-------------------|
| SUELDO DIAS LABORADOS | 15 | \$ 580.000 | | |
| APORTES SALUD EPS: CAPITAL SALUD | 4% | | \$ 23.200 | |
| APORTES PENSION AFP: COLPENSIONES | 4% | | \$ 23.200 | |
| Subtotales | | \$ 580.000 | \$ 46.400 | \$ 533.600 |
| TOTAL A PAGAR | | | | \$ 533.600 |

Yolanda Beltran Lopez
Firma y cédula de Recibido
41213091 san fe de la...

ANDRES GONZALEZ C
CC 86067722

Fecha: 15 de abril de 2023

RECIBO DE PAGO DE NOMINA DEL 1 AL 15 ABRIL DE 2023

PAGADO A YOLANDA BELTRAN LOPEZ
CEDULA 41.213.091
CARGO CUIDADORA INTERNA
SALARIO MENSUAL \$ 1.160.000

| CONCEPTO | CANT. | DEVENGADO | DEDUCIDO | SALDO |
|-----------------------------------|-------|-------------------|------------------|-------------------|
| SUELDO DIAS LABORADOS | 15 | \$ 580.000 | | |
| APORTES SALUD EPS: CAPITAL SALUD | 4% | | \$ 23.200 | |
| APORTES PENSION AFP: COLPENSIONES | 4% | | \$ 23.200 | |
| Subtotales | | \$ 580.000 | \$ 46.400 | \$ 533.600 |
| TOTAL A PAGAR | | | | \$ 533.600 |

Yolanda Beltran Lopez
Firma y cédula de Recibido

ANDRES GONZALEZ C
CC 86067722

Fecha 30-04-2023

RECIBO DE PAGO DE NOMINA DEL 16 AL 30 DE Abril DE 2023

PAGADO A YOLANDA BELTRAN LOPEZ
CEDULA 41.213.091
CARGO CUIDADORA INTERNA
SALARIO MENSUAL \$ 1.160.000

| CONCEPTO | CANT. | DEVENGADO | DEDUCIDO | SALDO |
|-----------------------------------|-------|-------------------|------------------|-------------------|
| SUELDO DIAS LABORADOS | 15 | \$ 580.000 | | |
| APORTES SALUD EPS: CAPITAL SALUD | 4% | | \$ 23.200 | |
| APORTES PENSION AFP: COLPENSIONES | 4% | | \$ 23.200 | |
| Subtotales | | \$ 580.000 | \$ 46.400 | \$ 533.600 |
| TOTAL A PAGAR | | | | \$ 533.600 |

Yolanda Beltran Lopez
Firma y cédula de Recibido
41213091 Sanfoledel Guaviare.

ANDRES GONZALEZ C
CC 86067722

Fecha 15-05-2023

RECIBO DE PAGO DE NOMINA DEL 01 AL 15 DE Mayo DE 2023

PAGADO A YOLANDA BELTRAN LOPEZ
CEDULA 41.213.091
CARGO CUIDADORA INTERNA
SALARIO MENSUAL \$ 1.160.000

| CONCEPTO | CANT. | DEVENGADO | DEDUCIDO | SALDO |
|-----------------------------------|-------|-------------------|------------------|-------------------|
| SUELDO DIAS LABORADOS | 15 | \$ 580.000 | | |
| APORTES SALUD EPS: CAPITAL SALUD | 4% | | \$ 23.200 | |
| APORTES PENSION AFP: COLPENSIONES | 4% | | \$ 23.200 | |
| Subtotales | | \$ 580.000 | \$ 46.400 | \$ 533.600 |
| TOTAL A PAGAR | | | | \$ 533.600 |

Yolanda Beltran Lopez
Firma y cédula de Recibido
41213091 sanjoseddancer.

ANDRES GONZALEZ C
CC 86067722

Fecha 31-05-2023

RECIBO DE PAGO DE NOMINA DEL 16 AL 31 DE Mayo DE 2023

PAGADO A YOLANDA BELTRAN LOPEZ
CEDULA 41.213.091
CARGO CUIDADORA INTERNA
SALARIO MENSUAL \$ 1.160.000

| CONCEPTO | CANT. | DEVENGADO | DEDUCIDO | SALDO |
|-----------------------------------|-------|-------------------|------------------|-------------------|
| SUELDO DIAS LABORADOS | 15 | \$ 580.000 | | |
| APORTES SALUD EPS: CAPITAL SALUD | 4% | | \$ 23.200 | |
| APORTES PENSION AFP: COLPENSIONES | 4% | | \$ 23.200 | |
| Subtotales | | \$ 580.000 | \$ 46.400 | \$ 533.600 |
| TOTAL A PAGAR | | | | \$ 533.600 |

Yolanda Beltran Lopez
Firma y cédula de Recibido
41213091 sanjoseddancer.

ANDRES GONZALEZ C
CC 86067722

Fecha 15-06-2023

RECIBO DE PAGO DE NOMINA DEL 01 AL 15 DE Junio DE 2023

PAGADO A YOLANDA BELTRAN LOPEZ
CEDULA 41.213.091
CARGO CUIDADORA INTERNA
SALARIO MENSUAL \$ 1.160.000

| CONCEPTO | CANT. | DEVENGADO | DEDUCIDO | SALDO |
|-----------------------------------|-------|------------|-----------|------------|
| SUELDO DIAS LABORADOS | 15 | \$ 580.000 | | |
| APORTES SALUD EPS: CAPITAL SALUD | 4% | | \$ 23.200 | |
| APORTES PENSION AFP: COLPENSIONES | 4% | | \$ 23.200 | |
| Subtotales | | \$ 580.000 | \$ 46.400 | \$ 533.600 |
| TOTAL A PAGAR | | | | \$ 533.600 |

Yolanda Beltran Lopez
Firma y cédula de Recibido
41213091 San Jose del Guane

ANDRES GONZALEZ C
CC 86067722

Fecha 01-07-2023

RECIBO DE PAGO DE NOMINA DEL 16 AL 30 DE JUNIO DE 2023

PAGADO A YOLANDA BELTRAN LOPEZ
CEDULA 41.213.091
CARGO CUIDADORA INTERNA
SALARIO MENSUAL \$ 1.160.000

| CONCEPTO | CANT. | DEVENGADO | DEDUCIDO | SALDO |
|-----------------------------------|-------|------------|-----------|------------|
| SUELDO DIAS LABORADOS | 15 | \$ 580.000 | | |
| APORTES SALUD EPS: CAPITAL SALUD | 4% | | \$ 23.200 | |
| APORTES PENSION AFP: COLPENSIONES | 4% | | \$ 23.200 | |
| Subtotales | | \$ 580.000 | \$ 46.400 | \$ 533.600 |
| TOTAL A PAGAR | | | | \$ 533.600 |

Yolanda Beltran Lopez
Firma y cédula de Recibido
41213091 San Jose del Guane

ANDRES GONZALEZ C

CC 86067722

Fecha 15-07-2023

RECIBO DE PAGO DE NOMINA DEL 01 AL 15 DE Julio DE 2023

PAGADO A YOLANDA BELTRAN LOPEZ
CEDULA 41.213.091
CARGO CUIDADORA INTERNA
SALARIO MENSUAL \$ 1.160.000

| CONCEPTO | CANT. | DEVENGADO | DEDUCIDO | SALDO |
|-----------------------------------|-------|-------------------|------------------|-------------------|
| SUELDO DIAS LABORADOS | 15 | \$ 580.000 | | |
| APORTES SALUD EPS: CAPITAL SALUD | 4% | | \$ 23.200 | |
| APORTES PENSION AFP: COLPENSIONES | 4% | | \$ 23.200 | |
| Subtotales | | \$ 580.000 | \$ 46.400 | \$ 533.600 |
| TOTAL A PAGAR | | | | \$ 533.600 |

Yolanda Beltran Lopez
Firma y cédula de Recibido
41213091
San José del Guine.

ANDRES GONZALEZ C

CC 86067722

Fecha 01-08-2023

RECIBO DE PAGO DE NOMINA DEL 16 AL 31 DE Julio DE 2023

PAGADO A YOLANDA BELTRAN LOPEZ
CEDULA 41.213.091
CARGO CUIDADORA INTERNA
SALARIO MENSUAL \$ 1.160.000

| CONCEPTO | CANT. | DEVENGADO | DEDUCIDO | SALDO |
|-----------------------------------|-------|-------------------|------------------|-------------------|
| SUELDO DIAS LABORADOS | 15 | \$ 580.000 | | |
| APORTES SALUD EPS: CAPITAL SALUD | 4% | | \$ 23.200 | |
| APORTES PENSION AFP: COLPENSIONES | 4% | | \$ 23.200 | |
| Subtotales | | \$ 580.000 | \$ 46.400 | \$ 533.600 |
| TOTAL A PAGAR | | | | \$ 533.600 |

Yolanda Beltran Lopez
Firma y cédula de Recibido
41213091
San José del Guine.

ANDRES GONZALEZ C
CC 86067722

Fecha 15-08-2023

RECIBO DE PAGO DE NOMINA DEL 01 AL 15 DE AGOSTO DE 2023

PAGADO A YOLANDA BELTRAN LOPEZ
CEDULA 41.213.091
CARGO CUIDADORA INTERNA
SALARIO MENSUAL \$ 1.160.000

| CONCEPTO | CANT. | DEVENGADO | DEDUCIDO | SALDO |
|-----------------------------------|-------|------------|-----------|------------|
| SUELDO DIAS LABORADOS | 15 | \$ 580.000 | | |
| APORTES SALUD EPS: CAPITAL SALUD | 4% | | \$ 23.200 | |
| APORTES PENSION AFP: COLPENSIONES | 4% | | \$ 23.200 | |
| Subtotales | | \$ 580.000 | \$ 46.400 | \$ 533.600 |
| TOTAL A PAGAR | | | | \$ 533.600 |

Yolanda Beltran Lopez
Firma y cédula de Recibido
41 213 091
San José del Guaviare

RECIBO DE CAJA MENOR
No.

| | | |
|--------------------|--|-----------------------|
| CIUDAD Y FECHA: | <u>V/cw., 16-09-2023</u> | |
| PAGADO A: | <u>Carol A. Valencia S.</u> | <u>\$ 1'010.000 =</u> |
| POR CONCEPTO DE: | <u>Servicio de cuidadora por días; del 16 de agosto al 16 de Septiembre.</u> | |
| VALOR (EN LETRAS): | <u>Un millón diez mil pesos mda.</u> | |
| | <u>/cte.</u> | |
| CÓDIGO: | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO | |
| APROBADO | <u>CAROL ANDREA VALENCIA SANCHEZ</u> C.C. / NIT. <u>40325474 VICIO</u> | |

SOLIFORMAS Autenticado TI 2002

ANDRES GONZALEZ C

CC 86067722

Fecha 30-06-2023

RECIBO DE PAGO DE NOMINA DEL 01-Mar AL 30-Jun DE _____ DE 2023

PAGADO A YOLANDA BELTRAN LOPEZ
CEDULA 41.213.091
CARGO CUIDADORA INTERNA
SALARIO MENSUAL \$ 1.160.000

| CONCEPTO | CANT. | DEVENGADO | DEDUCIDO | SALDO |
|-------------------------------------|---------------|------------|----------|------------|
| PRIMA DE SERVICIOS | 120 | \$ 386.667 | | |
| Período del 01/03/2023 - 30/06/2023 | | | | |
| | Subtotales | \$ 386.667 | \$ 0 | \$ 386.667 |
| | TOTAL A PAGAR | | | \$ 386.667 |

Yolanda Beltrán López
Firma y cédula de Recibido
41213091
San José de Guaviare.

RECIBO DE PAGO DE NOMINA DEL 18 AL 30 DE SEP DE 2023

PAGADO A YOLANDA BELTRAN LOPEZ
CEDULA 41.213.091
CARGO CUIDADORA INTERNA
SALARIO MENSUAL \$ 1.160.000

| CONCEPTO | CANT. | DEVENGADO | DEDUCIDO | SALDO |
|-----------------------------------|---------------|------------|-----------|------------|
| SUELDO DIAS LABORADOS | 13 | \$ 502.667 | | |
| APORTES SALUD EPS: CAPITAL SALUD | 4% | | \$ 20.107 | |
| APORTES PENSION AFP: COLPENSIONES | 4% | | \$ 20.107 | |
| | Subtotales | \$ 502.667 | \$ 40.213 | \$ 462.453 |
| | TOTAL A PAGAR | | | \$ 462.453 |

Yolanda Beltrán López
Firma y cédula de Recibido
41213091
San José de Guaviare.

LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES

NOMBRE YOLANDA BELTRAN LOPEZ
CC N° 41.213.091
CARGO CUIDADORA
TIPO DE CONTRATO POR DÍAS LABORADOS

SALARIO BÁSICO MENSUAL \$ 1.000.000

FECHA INGRESO 25/04/2022
FECHA RETIRO 28/02/2023
DÍAS HÁBILES LABORADOS 235

| | | |
|---------------------|-----------------------------|------------------|
| PRIMA DE SERVICIOS | Del 02/01/2023 - 28/02/2023 | 166.667 |
| CESANTÍAS | Del 25/04/2022 - 28/02/2023 | 652.778 |
| INTERESES CESANTÍAS | Del 25/04/2022 - 28/02/2023 | 78.333 |
| VACACIONES | Del 25/04/2022 - 28/02/2023 | 326.389 |
| TOTAL | | <u>1.224.167</u> |

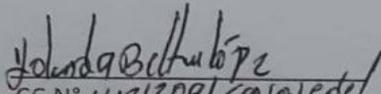
SON: Un millón docientos veinticuatro mil ciento sesenta y siete pesos m/cte.

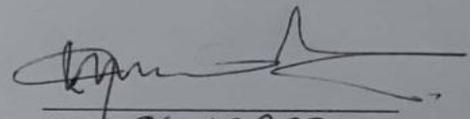
Nota: *Las partes acuerdan que se encuentran a paz y salvo por todo concepto.*

En común acuerdo se firma:

El Trabajador

El Empleador


CC N° 41213091 *San José del*
6 de mayo de 2023


CC N° 86.067.722

LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES

NOMBRE YOLANDA BELTRAN LOPEZ
CC N° 41.213.091
CARGO CUIDADORA
TIPO DE CONTRATO POR OBRA O LABOR

SALARIO BÁSICO MENSUAL \$ 1.160.000

FECHA INGRESO 01/03/2023

FECHA RETIRO 15/08/2023

DÍAS HÁBILES LABORADOS 165

| | | | | | |
|---------------------|-----|------------|---|------------|------------------|
| PRIMA DE SERVICIOS | Del | 01/07/2023 | - | 15/08/2023 | 145.000 |
| CESANTÍAS | Del | 01/03/2023 | - | 15/08/2023 | 531.667 |
| INTERESES CESANTÍAS | Del | 01/03/2023 | - | 15/08/2023 | 63.800 |
| VACACIONES | Del | 01/03/2023 | - | 15/08/2023 | 265.833 |
| TOTAL | | | | | <u>1.006.300</u> |

SON: Un millón seis mil trescientos pesos m/cte.

Nota: *Las partes acuerdan que se encuentran a paz y salvo por todo concepto.*

En común acuerdo se firma:

El Trabajador

El Empleador

Yolanda Beltran Lopez
CC N° 41.213.091
San José del Guare.

[Firma]
CC N° 86.067.722

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 03/03/2023

DATOS DE LA EMPRESA

| | | | | | |
|----------------------|---|----------------------|---------------|-----------------|-------------|
| Tipo documento: | CC | Número de documento: | 86067722 | Cédula Usuario: | CC 86067722 |
| Nombre: | ANDRES GONZALEZ CASTAÑO | | | | |
| Dirección: | DG 6 SUR 42 136 CO PASOLLANO 1 TO 4 AP 103 | | | | |
| Departamento: | META | Municipio: | VILLAVICENCIO | | |
| Correo electrónico: | ANDRESGONZALEZCASTA@GMAIL.COM | | | | |
| Teléfono: | 3213649828 | Tarifa: | 0.522 | | |
| Actividad Económica: | 1970001 ACTIVIDADES DE LOS HOGARES INDIVIDUALES COMO EMPLEADORES DE PERSONAL DOMESTICO, INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE LOS HOGARES COMO EMPLEADORES DE PERSONAL DOMESTICO, TALES COMO: EMPLEADAS DOMESTICAS, COCINEROS, CAMAREROS, LAVANDEROS, INSTITUTRICES, NINERAS, INSTRUCTORES, PROFESORES PARTICULARES, SECRETARIAS, ENTRE OTROS EL PRODUCTO GENERADO POR ESTA ACTIVIDAD ES CONSUMIDO POR EL PROPIO HOGAR EMPLEADOR | | | | |

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

| | |
|----------------|---------------------------------|
| Cédula Usuario | Nombres y Apellidos del Usuario |
| CC 86067722 | ANDRES GONZALEZ CASTAÑO |

DATOS AFILIADOS RADICADOS

| | Radicado | Cobertura | Documento | Nombre Trabajador | Riesgo | Tarifa | Tipo |
|---|----------|------------|-------------|-----------------------|--------|---------|-------------|
| 1 | 1 | 04/03/2023 | CC 41213091 | BELTRAN LOPEZ YOLANDA | 1 | 0.52200 | Dependiente |

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

B06DC90F241883050DA6058EF790A086

Certificado impreso el día 3/3/2023 9:17:58 PM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

 Positiva Compañía de Seguros
  @PositivaCol
  PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



Cofrem
Caja de Compensación Familiar

FORMATO

"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

Dependencia Generadora: Fecha de Vigencia:
Div. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

2023/06/17 3:38 pm Radicado: 3090216

Recibe: CLAUDIA PATRICIA RIAÑO RUIZ
Clasificación: Estado: R Asesor: 94
REACTIVAR

Información Empresa:

Nit: 86087722 Telefono: 6721687

Razón Social: ANDRES GONZALEZ CASTAÑO

Tipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

Información Solicitante:

Documento: 41213091 Telefono: 0

Nombre: BELTRAN LOPEZ YOLANDA

Dependencia:
DIVISION DE SUBSIDIOS

Documentos Presentados:

Copia cédula de ciudadanía

41213091 YOLANDA BELTRAN LOPEZ

Formulario de inscripción del trabajador

41213091 YOLANDA BELTRAN LOPEZ

Observaciones:

2F MULTIAFILIACION

Recuerde actualizar antes del 10 de marzo, certificación
de estudios de hijos mayores de 12 años y certificado
de discapacidad de los beneficiarios menores de 18
años

Firma Quien Recibe

Caja de Compensación Familiar Cofrem
Caja de Compensación Familiar Cofrem
Av. 40 35-A-19 Villavieja, Ruta PEK MESQUITA 2061
Línea Amiga 0212 20 11 11 11 o mail: ventas@cofrem.com.co
Página Web: www.cofrem.com.co
vigilado Superintendencia del Subsidio Familiar

Seven ERP - (C) - www.digitalware.com.co



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud
RECIBIDO SIN ACEPTACIÓN
SUCURSAL META

FORMULARIO No.

Fecha: 18-09-2023

Número de Radicación

Fecha de Radicación

Recibido Por: *[Signature]*

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lee las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

Página 1 de 2

| | | |
|---|--|--|
| 1. Tipo de Trámite: A. Afiliación <input checked="" type="checkbox"/> B. Reporte de Novedad <input type="checkbox"/> | 2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia <input checked="" type="checkbox"/> - Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De Oficio <input type="checkbox"/> | 3. Régimen: A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/> |
| 4. Tipo de afiliado: A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/> | 5. Tipo de cotizante: A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/> | Código (a registrar por la EPS): |

A. AFILIACIÓN

II. Datos básicos de identificación (del cotizante o cabeza de familia)

| | | | | |
|---|--------------------------------------|---|--|---------------------------------------|
| 6. Apellidos y nombres completos BELTRAN LÓPEZ YOLANDA | 7. Tipo documento de identidad CC | 8. Número de documento de identidad 41.213.091 | 9. Sexo Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> | 10. Fecha de nacimiento 18/10/1969 |
|---|--------------------------------------|---|--|---------------------------------------|

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

| | | | |
|---|---|--|---|
| 11. Etnia | 12. Discapacidad Tipo: F N M Condición: T P | 13. Puntaje SISBÉN | 14. Grupo de población especial |
| 15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL POSITIVA | 16. Administradora de Pensiones COLPENSIONES | 17. Ingresos base de cotización - IBC \$1.160.000 | 18. Residencia CL. 14A # 16-11 VILLANOVENCIO Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> |
| 320-5304685 | | YolandabeHtran20@gmail.com META | |

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

| | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|--|-------------------------|
| 19. Apellidos y nombres completos | | | |
| 20. Tipo documento de identidad | 21. Número de documento de identidad | 22. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> | 23. Fecha de nacimiento |

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

| | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|--|-------------------------|
| 24. Apellidos y nombres completos | 25. Tipo de documento de identidad | 26. Número de documento de identidad | 27. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> | 28. Fecha de nacimiento |
| B1 | | | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

Datos complementarios

| | | |
|----------------|-----------|--|
| 29. Parentesco | 30. Etnia | 31. Discapacidad Tipo: F M Condición: T P |
| B1 | | |
| B2 | | |
| B3 | | |
| B4 | | |
| B5 | | |

| | |
|---|---|
| 32. Datos de residencia Municipal/Distrito: Urbana/Rural: Departamento: Teléfono fijo y/o celular: | 33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
| B1 | |
| B2 | |
| B3 | |
| B4 | |
| B5 | |

| | |
|---|---|
| Selección de la IPS primaria | Código de la IPS (a registrar por la EPS) |
| 34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | |
| C | |
| B | |
| B | |
| B | |

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

| | | | |
|--|---|--|--|
| 35. Nombre o razón social ANDRES GONZALEZ CASTAÑO | 36. Tipo de documento de identificación CC | 37. Número del documento de identificación 86.067.722 | 38. Tipo de aportante o pagador a pensiones (a registrar por la EPS) |
| 39. Ubicación Dg. 6 SUR # 42-136 AP. 103 | 321-3649828 | andresgonzalezcasta | ✓/ao META |

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Modificación datos básicos de identificación. | <input type="checkbox"/> 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. |
| <input type="checkbox"/> 2. Corrección de los datos básicos de identificación. | <input type="checkbox"/> 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. |
| <input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identidad. | <input type="checkbox"/> 13. Movilidad <input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo |
| <input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección datos complementarios. | <input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado |
| <input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 14. Traslado <input type="checkbox"/> A. Mismo Régimen |
| <input type="checkbox"/> 6. Reinscripción en la EPS. | <input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen |
| <input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. | <input type="checkbox"/> 15. Reporte de fallecimiento. |
| <input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. | <input type="checkbox"/> 16. Reporte del trámite de protección al cesante. |
| <input type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar. | <input type="checkbox"/> 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado. |
| <input type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de condiciones para seguir cotizando. | <input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de pensionado. |

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

| | | | |
|---|------------------|---|---|
| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
| Tipo de documento de identidad <input type="text"/> | | Número de documento de identidad <input type="text"/> | Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino |
| Fecha de nacimiento <input type="text"/> | | 42. Fecha 18/09/2023 | |

43. EPS anterior

44. Motivo de traslado

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.

48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

Yolanda Bellón López
54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

[Firma]
55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Copia documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC
Cantidad Total

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.

62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

| | | | |
|--|--|--|--|
| 66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio <input type="text"/> Código del Departamento <input type="text"/> | 67. Datos del SISBÉN Número de ficha <input type="text"/> Puntaje <input type="text"/> Nivel <input type="text"/> | 68. Fecha de radicación <input type="text"/> | 69. Fecha de validación <input type="text"/> |
|--|--|--|--|

70. Datos del funcionario que realiza la validación

| | | | |
|--|---------------------------------------|--|-------------------------------------|
| Primer apellido <input type="text"/> | Segundo apellido <input type="text"/> | Primer nombre <input type="text"/> | Segundo nombre <input type="text"/> |
| Tipo documento de identidad <input type="text"/> | | 71. Firma del funcionario <input type="text"/> | |
| Número documento de identidad <input type="text"/> | | | |

Observaciones:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|--------------------------|---------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 41213091 |
| NOMBRES | YOLANDA |
| APELLIDOS | BELTRAN LOPEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | META |
| MUNICIPIO | VILLAVICENCIO |

Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|--|--------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| ACTIVO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S." -CM | CONTRIBUTIVO | 01/06/2008 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|
| Fecha de Impresión: | 10/30/2023 12:04:11 | Estación de origen: | 192.168.70.220 |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 [IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)