



NIT. 890.600.003-6
VIGILADA POR LA S.S.P.D.
Servicios de Acueducto y Alcantarillado

**DATOS GENERALES DEL CLIENTE**

CÓDIGO: 7568
SUSCRIPTOR: ROJAS TAFUR RAFAEL
C.C. o NIT: 3037271
DIRECCIÓN: CLL 32B NO. 05-29
BARRIO: SAN JORGE
USO: RESIDENCIAL
EST/CATE: ESTRATO 2
No. MEDIDOR: SN4134
Ref. Catastral: 25-307-1-4-10-25-0-1

Ciclo: 32
Ruta: 11-042-106
Diámetro: 0.50

**FACTURA DE VENTA No.
5079445**

Tarifa Aplicada DICIEMBRE/2013
Fecha Emisión 11/01/2014
Periodo Factura 04/12/2013 - 03/01/2014
Cupón No. 7957619

MESES DE DEUDA ¹
TOTAL A PAGAR: \$ 62,450

PAGO SIN RECARGO HASTA:
17/ENERO/2014

No practicar retención en la fuente. Somos Autorretenedores Resolución DIAN. No. 0547/2002. Grandes Contribuyentes Resolución DIAN No. 3876/1999

DATOS DE CONSUMOS EN M³

CONSUMOS ANTERIORES						PROM	CONSUMO ACTUAL			
JUL-13	AGO-13	SEP-13	OCT-13	NOV-13	DIC-13		Fecha Lectura	Lectura Actual	Lectura Anterior	Consumo Periodo
11	19	25	27	25	29	23	03/01/2014	6636	6609	27
										Leído

LIQUIDACIÓN SERVICIOS Y OTROS COBROS ACUAGYR

CONCEPTOS	M ³	ACUEDUCTO \$/M ³	ALCANTARILLADO \$/M ³	VALOR LIQUIDACIÓN	SALDOS DIFERIDOS Y/O A FAVOR IVA	CUOTA PEND.
Cargo Fijo						
Consumo Básico 0 - 20	20	1372	8,041	2,966	11,007	
Consumo Complementario 21 - 40	7	1372	27,140	14,600	42,040	
Subsidio (-) y/o Contribución (+)			9,104	5,110	14,714	
Recargo Mora Acueducto			-9,134	-4,918	-14,852	
Recargo Mora Alcantarillado						
Tasa 4 x 10408 = 41650 Tasa 1 x 10408 = 10408 Tasa 1 x 10408 = 10408 = 62466						
(A) TOTAL ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO...						

El valor del consumo incluye el valor de las tasas ambientales cuyo costo económico es de \$58.83/m³. Las anteriores cifras hasta el mes de diciembre 2005.

LIQUIDACIÓN SERVICIO DE ASEO

SERAMBIENTAL (NIT 830.131.031-1 NUIR 1-11001000-97)

Cargo Fijo Ser Ambiental
Recargo Mora Ser Ambiental

(B) TOTAL ASEO...

\$ 9,517

Por obligación contractual, ACUAGYR factura y recauda el servicio de ASEO. Las peticiones, quejas y reclamos de este, deben ser presentados directamente en las instalaciones de la empresa de ASEO.

(C) TOTAL SALDO VENCIDO...

\$ 0

MENSAJES DE INTERES

DENUNCIE LOS FRAUDES. ELLOS AFECTAN EL VALOR DE SU FACTURA
OFICINA DE ATENCION AL CLIENTE AVENIDA 30 7B-11 ESQUINA B/BLANCO

TOTAL A PAGAR (A) + (B) + (C)

\$ 62,450

MTT. 860.007.838-0



Factura de servicios públicos

567390
26524195



67390

13.478 x 3 = 40434
✓ 13.478 - 25950
13.478

Febrero 2014

AA-85156



CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VIVIENDA URBANA No.

Ciudad y fecha del contrato Enero 19 año 2014

Arrendatarios

Libardo Ramirez

Codéudor:

Tomamos en arriendo a

Otto Rojas Garcia

un(a)

Habitación

ubicado(a)

en la

Calle 32 B. S-29 B. San Jorge Gdot

y comprendido bajo los siguientes linderos especiales:

CLAUSULAS

1a. El plazo de este contrato será por 6 meses (06) meses a partir del día 01 Febrero (02) del mes de Agosto del año (en letras) Dos mil Catce (2014) hasta el día 01 Agosto (08) del mes de Agosto del año (en letras) Dos mil Catce (2014), fecha en la cual el arrendatario se obliga a

devolver al arrendador el inmueble en buen estado y a PAZ Y SALVO por todo concepto junto con los elementos descritos en el inventario anexo debidamente firmado por las partes, y que hace parte integral de este contrato. 2a. El canon será de 150000 =

Ciento cincuenta mil pesos M. etc (\$ 150000 =) mensuales pagaderos dentro de los cinco (05) primeros días de cada mes, por anticipado en la siguiente dirección

Calle 32 B. S-29 B. San Jorge Gdot del arrendador o a su orden, canon que pagarán los arrendatarios durante la vigencia del presente contrato. 3a. El término estipulado en el presente contrato será renovable de común acuerdo y por escrito, siempre

que cada una de las partes haya cumplido con las obligaciones a su cargo y, que el arrendatario, se avenga a los reajustes de la renta autorizados por la ley. 4a. Los servicios de Servicios Incluidos Agua y Luz serán por cuenta del

y el cumplimiento y obligación de pagar dichos servicios se cumplirán según lo establecido en el artículo 15 de la ley 820 de 2003, cumpliendo las reglamentaciones que haga el gobierno al respecto. Igualmente el arrendatario pagará a quien

corresponda la cuota de administración (para bienes sujetos al régimen de propiedad horizontal), de la misma forma cumplir con las normas y reglas de convivencia consagradas en los reglamentos de propiedad horizontal y las que expida el gobierno en protección de los derechos

de los vecinos; el arrendador hace entrega de una copia de las normas respectivas como establece el artículo 8 de la ley 820. 5a. El inmueble se arrienda para destinarlo exclusivamente a vivienda. 6a. Las partes, en cualquier tiempo, y de común acuerdo podrán dar por terminado el contrato de vivienda urbana. 7a. SON CAUSALES PARA QUE EL ARRENDADOR PUEDA PEDIR UNILATERALMENTE LA TERMINACIÓN DEL

CONTRATO, LAS SIGUIENTES: a) La no cancelación por parte del arrendatario de las rentas y reajustes dentro del término estipulado en el contrato. b) La no cancelación de los servicios públicos, que cause la desconexión o pérdida del servicio, o el pago de las expensas comunes

cuando su pago estuviere a cargo del arrendatario. c) El subarriendo total o parcial, la cesión del contrato o del goce del inmueble, cambio de destinación del mismo por parte del arrendatario, sin la expresa autorización del arrendador. d) La incursión reiterada del arrendatario

en proceder que afecten la tranquilidad ciudadana de los vecinos, o que impliquen contravención debidamente comprobados ante la autoridad policiva. e) La realización de mejoras, cambios o ampliaciones del inmueble, sin la debida autorización del arrendador o la

el contrato de arrendamiento durante las prórrogas, previo aviso escrito dirigido al arrendatario a través del servicio postal autorizado, con una antelación no menor de tres (3) meses y el pago de una indemnización equivalente al precio de tres (3) meses de arrendamiento. Cumplidas estas condiciones el arrendatario estará obligado a restituir el inmueble. 8a. El arrendador podrá dar por terminado unilateralmente el contrato de arrendamiento a la fecha de vencimiento del término inicial o de sus prórrogas, previo aviso escrito al arrendatario a través del servicio postal autorizado con una antelación no menor de tres (3) meses a la referida fecha de vencimiento, invocando cualquiera de las siguientes causales especiales de restitución: a) Cuando el propietario o poseedor del inmueble necesitare ocuparlo para su propia habitación, por un término no menor de un año. b) Cuando el inmueble haya de demolerse para efectuar una nueva construcción, o cuando se requiere desocuparlo con el fin de ejecutar obras independientes para su reparación. c) Cuando haya de entregarse en cumplimiento de las obligaciones originadas en un contrato de compraventa. d) La plena voluntad de dar por terminado el contrato, siempre y cuando, el contrato de arrendamiento cumpliera como mínimo cuatro (4) años de ejecución. El arrendador deberá indemnizar al arrendatario con una suma equivalente al precio de uno punto cinco (1.5) meses de arrendamiento. Cuando se trate de las causales previstas en los literales a), b) y c) el arrendador acompañará al aviso escrito la constancia de haber constituido una caución en dinero, bancaria u otorgada por una compañía de seguros autorizada, constituida a favor del arrendatario por un valor equivalente a seis (6) meses del precio del arrendamiento vigente, para garantizar el cumplimiento de la causal invocada durante los seis (6) meses siguientes a la restitución. Cuando se trate del literal d), el pago de la indemnización se realizará mediante el mismo procedimiento establecido en el artículo 23 de la ley 820. 9a. CAUSALES PARA QUE EL ARRENDATARIO PUEDA PEDIR UNILATERALMENTE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO: a) suspensión de la prestación de servicios públicos por acción premeditada del arrendador, o porque incurra en mora en pagos que estuvieren a su cargo. b) El desconocimiento por parte del arrendador de derechos reconocidos al arrendatario por la ley. c) El arrendatario podrá dar por terminado el contrato de arrendamiento dentro del término inicial o durante sus prórrogas, previo aviso escrito dirigido al arrendador a través del servicio postal autorizado, con una antelación no menor a tres (3) meses y el pago de una indemnización equivalente al precio de tres (3) meses de arrendamiento. Cumplidas estas condiciones el arrendador estará obligado a recibir el inmueble, si no lo hiciera, el arrendatario podrá hacer entrega provisional mediante la intervención de la autoridad competente, sin perjuicio de acudir a la acción judicial correspondiente. 10a. El arrendatario podrá dar por terminado unilateralmente el contrato de arrendamiento a la fecha de vencimiento del término inicial o de sus prórrogas, siempre y cuando dé previo aviso escrito al arrendador a través del servicio postal autorizado, con una antelación no menor de tres (3) meses a la referida fecha de vencimiento. En este caso el arrendatario no estará obligado a invocar causal alguna diferente a la de su plena voluntad, ni deberá indemnizar al arrendador. 11a. El valor de las indemnizaciones que establecen los artículos 23 y 25 de la ley 820, se hará con base en la renta vigente a la fecha del preaviso. 12a. Si muere uno de los arrendatarios, el arrendador puede acogerse al art. 1434 del C. Civil respecto de uno cualquiera de sus herederos a su elección y seguir con el juicio sin demandar ni notificar a los demás. 13a. Los arrendatarios aceptan desde ahora cualquier cesión total o parcial que el arrendador haga de este contrato. 14a. El arrendador queda autorizado por los arrendatarios para determinar los linderos, llenando los espacios disponibles para este objeto. 15a. Las reparaciones locativas efectuadas por el arrendatario sin previa autorización escrita del arrendador serán propiedad del arrendador y no podrán retirarlas ni exigir reembolso ni indemnización alguna. 16a. Las modificaciones a este contrato, tendrán valor solo si se hacen en forma expresa y por escrito. Los arrendatarios pagarán los gastos que ocasione este contrato. 17a. CLÁUSULA PENAL Con el incumplimiento en el pago del canon de arrendamiento por parte de los arrendatarios, el arrendador podrá exigir la suma de

(\$ 600000 =), sin perjuicio de las demás acciones legales a

que haya lugar. 18a. Tanto para los arrendadores como para los arrendatarios este contrato se rige por todos los derechos, obligaciones, disposiciones, y reglamentaciones que consagra la ley 820 de 2003, al igual que las disposiciones consagradas en el Capítulos II y III, Título XXVI, Libro 4 del Código Civil, y las demás leyes que lo regulen. CLÁUSULAS ADICIONALES:

Para constancia se firma el presente contrato en la ciudad de Girardot a los (19) días
del mes de Enero del año (en letras) dos mil catorce (2014). Siguen las firmas

Arrendador

Nombre

C.C./NIT

Dirección/ Tel.

Orlando Rojas Garcia
11303 135 9 dot
Calle 32 B / 5-29 B / San Jo.

Arrendatario

Nombre

C.C./NIT

Dirección/ Tel.

Libardo Carrizosa
11305 975 900
3112572865 celular

Arrendatario

Nombre

C.C./NIT

Dirección/ Tel.

Codeudor

Nombre

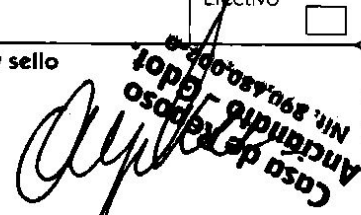
C.C./NIT

Dirección/ Tel.

Nota: Las direcciones que aquí aparecen, son las suministradas por los arrendatarios, arrendadores, codeudores o fiadores según el caso para recibir las notificaciones judiciales y extrajudiciales. Igualmente tienen la obligación de informar por escrito el cambio de las mismas por medio del servicio postal autorizado. (ley 820 art.12 de 2003)

7 702124 012345

Comprobante de Ingreso
minerva 20-14 No.

Ciudad	Fecha	D	M	A	2014	No.	658
Recibido de						\$ 480.000,00	
Dirección							
La suma de (en letras)							
CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE.							
Por concepto de							
APORTE DEL SOSTENIMIENTO Y MANUTENCION DE LA SEÑORA MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS, CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO DE 2014, SEGÚN CONSIGNACION DEL BANCO CAJA SOCIAL.							
Cheque No.		Banco		Sucursal		Efectivo ☐	
Código P.U.C.	Cuenta	Débitos	Créditos	Firma y sello			
							
				C.C. ☐ NIT ☐ No.			
				Fecha de Recibido			
				D M A			
NORMAS: § 0284 y 0289 Nuevo Código de Comercio							

forma minerva 20-14 Diseñada y actualizada según la Ley © por

REV. 05-2003

600.000

RECIBO DE CAJA MENOR	
NO. 01	
Ciudad y fecha:	Guadalajara, 16 Enero/2014
Pagado a:	OTTO Rojas Garcia \$8.600 =
POR CONCEPTO DE:	
pago de transporte de taxi para llevar a Maria elina Garcia al dispensario de la Fuerza Militar y Alimentos y Tobacopri	
VALOR (EN LETRAS):	
FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO	
CODIGO:	1130343598
APROBADO	

RECIBO DE CAJA	
4909179	
Fecha:	17 de Enero de 2014
Nombre o Razón Social:	Guillermo Rojas Garcia
Nit o C.C.:	1030603123
Dirección:	Mz 55 Casa 18
Vr. Cuota Af.:	\$ 8.600,00
Pago correspondiente a la cuota: D 17 M Enero A 2014	
NOTA: SI ESTE PAGO CORRESPONDE A UNA CUOTA MOROSA, SE REGISTRA AL CLAUSULADO DEL CONTRATO DE AFILIACION Y ASI LO ACEPTAN LAS PARTES.	
AF:	7900000
ADVERTENCIA: ESTIMADO APLIQUE LA LEY QUE EL VALOR PAGADO SOLO LE MUESTRA QUE EL VALOR NO PAGA SIN REGISTRO	



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
HOSPITAL MILITAR DE TOLEMAIDA



Fecha	DÍA	MES	AÑO	CIE 10
	16	1	14	J10X.

FÓRMULA

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRE DEL PACIENTE						EC - D	No. HISTORIA CLÍNICA				
SL	M ^{te} Elin García						89	20602252				
AFILIADO	BENEFICARIO	UNIDAD	CENTRO COSTO	URG.	C.E.	HOSP.	EG	AT	PYP	EC	SOAT	
		P			X		6					

1	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO		PRESENTACIÓN		CANTIDAD EN LETRAS
	Ketoprofeno		gel 2,5%		Uno
	DOSIS	VÍA ADM	FREC	TIEMPO TTO.	CANTIDAD NÚMEROS
	Aplicar	topico	12h	1 me	1.

2	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO		PRESENTACIÓN		CANTIDAD EN LETRAS
	Alcohol Polivinílico		Sol 0,4%		Uno
	DOSIS	VÍA ADM	FREC	TIEMPO TTO.	CANTIDAD NÚMEROS
	1 gota	ocular	12h	1 me	1.

3	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO		PRESENTACIÓN		CANTIDAD EN LETRAS
	Tioracina		tab 50 mg		quince
	DOSIS	VÍA ADM	FREC	TIEMPO TTO.	CANTIDAD NÚMEROS
	1 tab	oral	hasta	15d	15.

Nombre/Firma del Médico	Nombre/No. de Identificación/Teléfono del Paciente	Nombre/Firma ENTREGADO POR

L.E. Gráficas Espinal S.A.S. No. 000.388.511-0 - PBOC 248 4108 - Oct/13

FÓRMULA VÁLIDA POR 3 DÍAS HÁBILES (72 HORAS) ORIGINAL (SERVICIO FARMACÉUTICO) Y COPIA (PACIENTE) CUANDO LOS MEDICAMENTOS SE ENTREGUEN DE FORMA INCOMPLETA. REALIZAR LA ACLARACIÓN EN LA PARTE POSTERIOR A ESTA FÓRMULA

FORMATO HC-019

Sistema de información en Sanidad Militar

Edith Rocío Urdarín Góngora



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
HOSPITAL MILITAR DE TOLEMAIDA



Fecha	DÍA	MES	AÑO	CIE 10
	16	1	14	I10x.

FÓRMULA

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRE DEL PACIENTE				EDAD	No. HISTORIA CLÍNICA					
SC	F. Elvira García				89	20602232					
AFILIADO	BENEFICIARIO	UNIDAD	CENTRO	URG.	C.E.	HOSP.	EG	AT	P.P.	EC	SOAT

1	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO		PRESENTACIÓN		CANTIDAD EN LETRAS
	loscikan		tab 50mg		brinle
	DOSIS	VÍA ADM	FREC	TIEMPO TTO.	CANTIDAD NÚMEROS
	1 tab	oral	dua	1 mes	30.

2	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO		PRESENTACIÓN		CANTIDAD EN LETRAS
	Acido Acetilsalicílico		tab 100mg		brinle
	DOSIS	VÍA ADM	FREC	TIEMPO TTO.	CANTIDAD NÚMEROS
	1 tab	oral	dua	1 mes	30.

3	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO		PRESENTACIÓN		CANTIDAD EN LETRAS
	Molhvitakum mirerolastinc		tab		brinle
	DOSIS	VÍA ADM	FREC	TIEMPO TTO.	CANTIDAD NÚMEROS
	1 tab	oral	dua	1 mes	30.

Nombre/Firma/No. Registro DATOS DEL MÉDICO

Nombre/No. de Identificación/Teléfono DATOS DEL PACIENTE

Nombre/Firma ENTREGADO POR

FÓRMULA VÁLIDA POR 3 DÍAS HÁBILES (72 HORAS) ORIGINAL (SERVICIO FARMACÉUTICO) Y COPIA (PACIENTE) CUANDO LOS MEDICAMENTOS SE ENTREGUEN DE FORMA INCOMPLETA. REALIZAR LA ACLARACIÓN EN LA PARTE POST. * OR A ESTA FÓRMULA

FORMATO HC-019

Sistema de Información en Sanidad Militar

Edith Acero Claudia Gantez

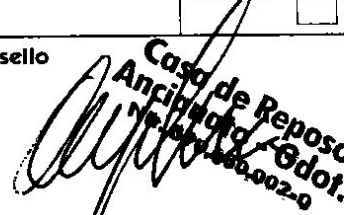
La suma de: _____

568.100

Comprobante de Ingreso

minerva 20-14 No.

Febrero

Ciudad	Fecha	D	6	M	3	A	2014	No.	661
Recibido de MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS								\$ 480.000,00	
Dirección									
La suma de (en letras) CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE.									
Por concepto de APORTE DEL SOSTENIMIENTO Y MANUTENCION DE LA SEÑORA MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS, CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO DE 2014, SEGÚN CONSIGNACION DEL BANCO CAJA SOCIAL.									
Cheque No.			Banco			Sucursal			Efectivo ☐
Código P.U.C.	Cuenta	Débitos	Créditos	Firma y sello					
				 C.C. ☐ NIT. ☐ No. ☐ Fecha de Recibido D. ☐ M. ☐ A. ☐ NORMAS: § 0284 y 0289 Nuevo Código de Comercio					

forma minerva

20-14 Diseñada y actualizada según la Ley 1471 de 2011

REV. 05-2003

568.100

Cumpleon Mario E. G
Luz STELLA Mendez Rojas

435319
Fca. Torca de Venita

Fecha 2014/02/04

Gas cota FOLA
11.100
x3 3700
11.100

568.100

No. 17 Por \$ 480.000
Girados, 17 de Febrero de 2014

Recibí de:

La suma de:

por concepto de pago de trasp para llevar
a Mario E. Gordo para con Sal. Medice

27.000 = Maria E. Garcia de Rojas

RECIBO DE PAGO
Nº 3213501

Fecha: D. 15 M. 2 A. 14 Cuenta No. 42431 Cód. 4019-B
Nombre o Razón Social: Cristian Gonzalez
Nit. o C.C.: 1070663123 de Cas-
Dirección: 225Cw 1834 Kdm
Vr. Cuota Af. \$ 45000 Son: Cuatrocientos
mil pesos.

Pago correspondiente a la cuota: D. 15 M. Febrero A. 2014
NOTA: SI ESTE PAGO CORRESPONDE A UNA CUOTA MOROSA, SE REGISTRA AL CANCELADO
DEL CONTRATO DE AFILIACIÓN Y ASÍ LO ACEPTAN LAS PARTES.
AF CBR

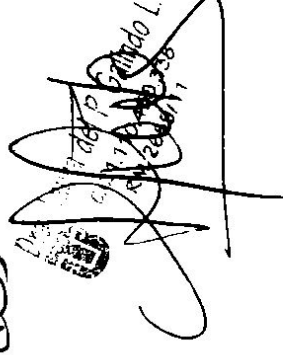
ADVERTENCIA: ESTIMADO AFILIADO, VERIFIQUE QUE EL VALOR PAGADO SEA EL MISMO QUE EL DE LA COPIA NO PAGUE SIN RECIBO

No Por \$ 7000 =
Girados 04 de Febrero de 2014
Recibí de:
La suma de:

por concepto de pago de transporte para
llevar a Maria Eli de dispensario para
socor es a mi y a mi
Recibí:

014-02/22 TL 8889065
M^a Elena Gaieta
20602252 SL.

S/S CH
Gaieta
Cristian
PO.
Eduardo
Trigueros


Eduardo L. Trigueros



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
HOSPITAL MILITAR DE TOLEMAIDA



FÓRMULA

Fecha	DÍA	MES	AÑO	CIE 10
	17	02	10	E10X

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRE DEL PACIENTE				EDAD	No. HISTORIA CLINICA					
M/SL	MARIA GARCIA				92	20602252					
AFILIADO	BENEFICIARIO	UNIDAD	CENTRO	URG.	C.E.	HOSP.	EG	AT	PYP	EC	SOAT
	X	pen	COSTO		X		Y				

1	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD EN LETRAS		
	Tratadone	tab 50 mg	+ 15 Quince		
	DOSIS	VIA ADM	FREC	TIEMPO TTO.	CANTIDAD NÚMEROS
	1/2 tab	o	noche x 1 mes		

2	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD EN LETRAS		
	DOSIS	VIA ADM	FREC	TIEMPO TTO.	CANTIDAD NÚMEROS

3	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD EN LETRAS		
	DOSIS	VIA ADM	FREC	TIEMPO TTO.	CANTIDAD NÚMEROS

~~Dra. Laura del P. Galindo L.~~
C.C. 1.484.583.38
R.M. 268.411
Nombre/Firma/No. Registro
DATOS DEL MÉDICO

Edith Rocio Llanes G.
Nombre/No. de Identificación/Teléfono
DATOS DEL PACIENTE

Nombre/Firma
ENTREGADO POR

FÓRMULA VÁLIDA POR 3 DÍAS HÁBILES (72 HORAS) ORIGINAL (SERVICIO FARMACÉUTICO) Y COPIA (PACIENTE) CUANDO LOS MEDICAMENTOS SE ENTREGUEN DE FORMA INCOMPLETA. REALIZAR LA ACLARACIÓN EN LA PARTE POSTERIOR A ESTA FÓRMULA

FORMATO HC-019

Sistema de Información en Sanidad Militar

Lit. Gráficas Espinal S.A.S. N° 900.396.511-0 - PBX: 248 4108 - Oct/13



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
HOSPITAL MILITAR DE TOLEMAIDA



FÓRMULA

Fecha	DÍA	MES	AÑO	CIE 10
	17	02	14	I10.Y

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRE DEL PACIENTE				EDAD	No. HISTORIA CLÍNICA					
m/ser	maria garcia				92	20602232					
AFILIADO	BENEFICIARIO	UNIDAD	CENTRO	URG.	C.E.	HOSP.	EG	AT	PYP	EC	SOAT
	X	per	CCSTO		X		✓				

1	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO		PRESENTACIÓN		CANTIDAD EN LETRAS	
	losartan tab		50 mg		-11 30 treinta	
DOSIS		VIAADM	FREC	TIEMPO TTO.	CANTIDAD NÚMEROS	
1 tab		co	dia	x 1 mes		

2	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO		PRESENTACIÓN		CANTIDAD EN LETRAS	
	Acido Acetil Salicilico		tab 100 mg		+ 30 treinta	
DOSIS		VIAADM	FREC	TIEMPO TTO.	CANTIDAD NÚMEROS	
1 tab		co	dia	x 1 mes		

3	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO		PRESENTACIÓN		CANTIDAD EN LETRAS	
	Multivitamino + minerales + zinc				+ 30 treinta	
DOSIS		VIAADM	FREC	TIEMPO TTO.	CANTIDAD NÚMEROS	
1 tab		co	dia	x 1 mes		

Dra. Laura del P. Galindo L.
C.C. 1.710.459.339
Nombre y Firma del Médico
DATOS DEL MÉDICO

Edith Rocío Hordene G.
Nombre/No. de Identificación/Teléfono
DATOS DEL PACIENTE

Nombre/Firma
ENTREGADO POR

Lit. Gráficas Especial S.A.S. N.º 900.396.511-0 - PBX: 248 4109 - Oct/13

FÓRMULA VÁLIDA POR 3 DÍAS HÁBILES (72 HORAS) ORIGINAL (SERVICIO FARMACÉUTICO) Y COPIA (PACIENTE) CUANDO LOS MEDICAMENTOS SE ENTREGUEN DE FORMA INCOMPLETA. REALIZAR LA ACLARACIÓN EN LA PARTE POSTERIOR A ESTA FÓRMULA

FORMATO HC-019

Sistema de información en Sanidad Militar



NIT. 890.600.003-6
VIGILADA POR LA S.S.P.D.
Servicios de Acueducto y Alcantarillado

**DATOS GENERALES DEL CLIENTE**

CÓDIGO: 7568
SUSCRIPTOR: ROJAS TAFUR RAFAEL
C.C. o NIT: 3037271
DIRECCIÓN: CLL 32B NO. 05-29
BARRIO: SAN JORGE
USO: RESIDENCIAL
EST./CATE: ESTRATO 2
No. MEDIDOR: SN4134
Ref. Catastral: 25-307-1-4-10-25-0-1

Ciclo: 32
Ruta: 11-042-106
Diámetro: 0.50

FACTURA DE VENTA No. 5114446

Tarifa Aplicada: ENERO/2014
Fecha Emisión: 07/03/2014
Periodo Factura: 04/01/2014 - 31/01/2014
Cupón No. 8025278
MESES DE DEUDA: 0
TOTAL A PAGAR: \$ 0
PAGO SIN RECARGO HASTA: 17/FEBRERO/2014

No practicar retención en la fuente. Somos Autorretenedores Resolución DIAN. No. 0547/2002. Grandes Contribuyentes Resolución DIAN No. 3876/1999

DATOS DE CONSUMOS EN M³

CONSUMOS ANTERIORES						PROM	CONSUMO ACTUAL			
AGO-13	SEP-13	OCT-13	NOV-13	DIC-13	ENE-14		Fecha Lectura	Lectura Actual	Lectura Anterior	Consumo Periodo
19	25	27	25	29	27	25	31/01/2014	6666	6636	30
							Leído			

LIQUIDACIÓN SERVICIOS Y OTROS COBROS ACUAGYR

CONCEPTOS	M³	ACUEDUCTO \$/M³	ALCANTARILLADO \$/M³	VALOR LIQUIDACIÓN	SALDOS DIFERIDOS Y/O A FAVOR IVA	CUOTA PEND.
Cargo Fijo		8,041	2,966	11,007		
Consumo Básico 3 - 20	20	1372	27,440	42,040		
Consumo Complementario 21 - 40	10	1372	13,720	21,020		
Subsidio (-) y/o Contribución (+)		-9,934	-4,918	-14,852		
Recargo Mora Acueducto				74		
Recargo Mora Alcantarillado				37		
Ajuste A La Decena				2		
Recargo				-69,090		
(A) TOTAL ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO...				\$ 59,328		

El valor del consumo incluye el valor de las tasas ambientales cuyo costo económico es de \$58.83/m³. Las anteriores cifras están a pesos de diciembre 2005

LIQUIDACIÓN SERVICIO DE ASEO

SERAMBIENTAL (NIT 830.131.031-1 NUIR 1-11001000-97)

Cargo Fijo Ser Ambiental 67.090 ÷ 7 = 9.585 9,746
Recargo Mora Ser Ambiental 16

JOSE ALBERTO 9.585 x 7 = 67.095
Mora 9.585 = 9.585
JOSE ALBERTO 9.585 = 9.585

(B) TOTAL ASEO... Libardo 9.585 \$ 9.585 9,762

Por obligación contractual, ACUAGYR factura y recauda el servicio de ASEO. Las peticiones, quejas y reclamos de este, deben ser presentados directamente en las instalaciones de la empresa de ASEO

(C) TOTAL SALDO VENCIDO... \$ 0

ENSAYAJES DE INTERES

GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCION DIAN NO. 000041/2014

TOTAL A PAGAR (A) + (B) + (C)

\$ 67.090 0

----- DUPLICADO ----- DUPLICADO ----- DUPLICADO ----- DUPLICADO -----

528.420

VIGILANCIA PULLA SUPERINTENDENCIA DE ECONOMIA SOLIDARIA - NIT. 818.004.746-4 DE LA DIAN

por concepto de pago de transpo por otto
 Rosas Gomez para saber de como para
 llevarlo al dl pensono
 Recibí: _____



**PARA PAGO Y CONSULTAS
TU NÚMERO DE CUENTA ES:**

Factura de servicios públicos

100

10

60104

RECIBIDO
07 MAR 2014
MUNICIPIOS

5000 10000
10000 10000
10000 10000
10000 10000

707



4100454-9

PLAZA PASEO Y COMUNITAT

No. 266726055-8

CLIENTE
RAFAEL ROJAST
CL 37B No 5 19 B/SAN JORGE

Febro 2014

TOTAL A PAGAR
4.44.700

SUBSIDIO
(S 12.304)

PAGO CONTINUO
14 MAR/2014

[illegible][illegible][illegible]

Nome: _____ Endereço: _____ CEP: _____	Nº de inscrição: _____ Nº de matrícula: _____ Nº de inscrição: _____ Nº de matrícula: _____
--	--

DETALLE DE CUENTA		SUBTOTAL
CONCEPTO:		
CONSUMO DE ENERGIA		\$ 89,732
421-486-RV-444 kWh x 21.3K (en surtido en kWh)		(\$ 32,398)
FISCIDENAL SIEMDO 044.4 390		\$ 89,732
SUBTOTAL VALOR CONSUMO		



NIT. 890.600.003-6
VIGILADA POR LA S.S.P.D.
Servicios de Acueducto y Alcantarillado



DATOS GENERALES DEL CLIENTE

CÓDIGO: 7568
SUSCRIPTOR: ROJAS TAFUR RAFAEL
C.C. o NIT: 3037271
DIRECCIÓN: CLL 32B NO. 05-29
BARRIO: SAN JORGE
CATEGORÍA: RESIDENCIAL
Estrato: 2
No. MEDIDOR: SN4134
Ref. Catastral: 25-307-1-4-10-25-0-1

Ciclo: 32
Ruta: 11-042-106
Diámetro: 0.50

FACTURA DE VENTA No.

5185944

Tarifa Aplicada MARZO/2014
Fecha Emisión 28/04/2014
Período Factura 05/03/2014 - 02/04/2014
Cupón No. 8097473

MESES DE DEUDA 1
TOTAL A PAGAR: \$ 65,200

PAGO SIN RECARGO HASTA:
16/ABRIL/2014

No practicar retención en la fuente. Somos Autorretenedores Resolución DIAN. No. 0547/2002. Grandes Contribuyentes Resolución DIAN No. 000041/2014

DATOS DE CONSUMOS EN M³

CONSUMOS ANTERIORES

PROM

CONSUMO ACTUAL

OCT-13 NOV-13 DIC-13 ENE-14 FEB-14 MAR-14
27 25 29 27 30 32

28

Fecha Lectura Lectura Actual Lectura Anterior Consumo Período Observ. Lectura
02/04/2014 6725 6698 27 Leído

LIQUIDACIÓN SERVICIOS Y OTROS COBROS ACUAGYR

CONCEPTOS	M ³	ACUEDUCTO \$/M ³	ALCANTARILLADO \$/M ³	VALOR LIQUIDACIÓN	SALDOS DIFERIDOS Y/O A FAVOR IVA	CUOTA PEND.
Cargo Fijo						
Consumo Básico 0 - 20	20	1421	8,330	11,402		
Consumo Complementario 21 - 40	7	1421	28,420	43,540		
Subsidio (-) y/o Contribución (+)			9,947	15,239		
Recargo Mora Acueducto			-10,290	-15,384		
Recargo Mora Alcantarillado				195		
Ajuste A La Decena				99		
				-3		

(A) TOTAL ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO... \$ 55,088

El valor del consumo incluye el valor de las tasas ambientales cuyo costo económico es de \$58.83/m³. Las anteriores cifras están a pesos de diciembre 2005

LIQUIDACIÓN SERVICIO DE ASEO

SERAMBIENTAL (NIT 830.131.031-1 NUIR 1-11001000-97)

Cargo Fijo Ser Ambiental 10,075
Recargo Mora Ser Ambiental 37

(B) TOTAL ASEO... \$ 10,112

Por obligación contractual, ACUAGYR factura y recauda el servicio de ASEO. Las peticiones, quejas y reclamos de este, deben ser presentados directamente en las instalaciones de la empresa de ASEO

(C) TOTAL SALDO VENCIDO... \$ 0

ENSAYES DE INTERES

DENUNCIE LOS FRAUDES. ELLOS AFECTAN EL VALOR DE SU FACTURA
GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCION DIAN NO. 000041/2014

TOTAL A PAGAR (A) + (B) + (C)

\$ 65,200



NIT. 890.600.003-6



CÓDIGO: 7568
SUSCRIPTOR: ROJAS TAFUR RAFAEL
DIRECCIÓN: CLL 32B NO. 05-29
BARRIO: SAN JORGE



(415)7709998000728(8020)0008097473(3900)0000085200(96)20140416

Fecha Emisión 28/04/2014
Período Facturado 05/03/2014 - 02/04/2014
Cupón No. 8097473

TOTAL A PAGAR

65,200

FACTURA DE VENTA No.
5185944

PAGO SIN RECARGO HASTA:
16/ABRIL/2014

Abril

REV. 05-2003

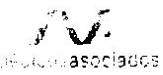
Posadero el Sol

201402-04

Torque 36,000
36 000

SIONES Y PLANES DE LA PAZ LTDA.
"COOPINPAZ LTDA."
NIT: 816.004.746-4
RECIBO DE CAJA
Nº 3216066
A 14 Cuenta No. 42459 Cod. 40399-6
Christian Camilo Restrepo
0603123 de 1807
15.000 Son: Cuarenta y cinco mil
mil pesos
la cuota: D 15 M Abril a 2014
RESPONDE A UNA CUOTA MOROSA, SE REGIRA AL CLAUSULADO
CION Y ASILO ACEPTAN LAS PARTES.
CER CBR
QUE EL VALOR PAGADO SEA EL MÍNIMO QUE DE LA CUOTA NO PAGUE SIN RECIBO
TENDENCIA DE ECONOMIA SOLIDARIA - NIT: 816.004.746-4 DE LA PAZ

[illegible]



MEDICOS ASOCIADOS
NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN
860066191

CR 5 20A 37- Tel. 1-8329630-8330190

FORMULA MEDICA AMBULATORIA

3.391,170

[ROrdSumnC3]

Fecha Impresión: 23/05/14

Hora Impresión: 18:13:09

Página: 2

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: GIRARDOT

Fecha de formulación: 23/05/2014 17:59:55

Paciente: CC 20602252

His Clínica: 20602252

MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS

Edad: 92 AÑOS

Empresa: DSE- ESM-HOSPITAL MILITAR TOLEMAIDA-URGENCIAS Diagn: B349

Cama:

Tip. Usu. OTRO - OTRO

Folio No. 5

Pabellon: URGENCIAS



No.	Descripción	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración días	Cantidad	
1	LORATADINA 10 MG TABLETA CONC: 10 MG FORMA TABLETA	1,00 TABLETA	ORAL	Cada 24 Horas	10	10,00	DIEZ
2	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA CONC: 500 MG F ORMA: TABLETA	1,00 TABLETA	ORAL	Cada 6 Horas	8	32,00	TREINTA Y DOS
3	SALES DE REHIDRATACION ORAL 27.9 G POLVO C ONC: 27.9 G FORMA: POLVO Observación: 1 EN 1 LITRO DE AGUA	1,00 SOBRE	ORAL	Cada 24 Horas	2	2,00	DOS

Nota: Fórmula válida hasta 24 Horas a partir de la fecha de expedición.

Para reclamar sus medicamentos es necesario presentar este documento.

Firma Profesional

PEDRO FERNANDO TOVAR SALAZ Reg. MD. 1513386

MEDICINA GENERAL

Firma Usuario

*** COPIA ***

543268



MEDICOS ASOCIADOS
NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN
860066191

CR 5 20A 37- Tel. 1-8329630-8330190

FORMULA MEDICA AMBULATORIA

[ROrdSumnC3]

Fecha Impresión: 23/05/14

Hora Impresión: 18:13:09

Página: 4

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: GIRARDOT

Fecha de formulación: 23/05/2014 17:59:55

Paciente: CC 20602252

His Clínica: 20602252

MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS

Edad: 92 AÑOS

Empresa: DSE- ESM-HOSPITAL MILITAR TOLEMAIDA-URGENCIAS Diagn: B349

Cama:

Tip. Usu. OTRO - OTRO

Folio No. 5

Pabellon: URGENCIAS



No.	Descripción	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración días	Cantidad	
4	METOCLOPRAMIDA 10MG TABLETA CONC: 10 MG FO RMA: TABLETA	1,00 TABLETA	ORAL	Cada 12 Horas	4	8,00	OCHO

Nota: Fórmula válida hasta 24 Horas a partir de la fecha de expedición.

Para reclamar sus medicamentos es necesario presentar este documento.

Firma Profesional

PEDRO FERNANDO TOVAR SALAZ Reg. MD. 1513386

MEDICINA GENERAL

Firma Usuario

*** COPIA ***

Departamento: CUNDINAMARCA Municipio: GIRARDOT Fecha de formulación: 23/05/2014 17:59:55
Paciente: CC 20602252 His Clínica: 20602252 MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS Edad: 92 AÑOS
Empresa: DSE- ESM-HOSPITAL MILITAR TOLEMAIDA-URGENCIAS Diagn: B349 Cama:
Tip. Usu. OTRO - OTRO Folio No. 5 Pabellon: URGENCIAS

No.	Descripción	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración días	Cantidad	
1	ORATADINA 10 MG TABLETA CONC: 10 MG FORMA: TABLETA	1,00 TABLETA	ORAL	Cada 24 Horas	10	10,00	DIEZ ✓
2	ACEPAMINOFEN 500 MG TABLETA CONC: 500 MG FORMA: TABLETA	1,00 TABLETA	ORAL	Cada 6 Horas	8	32,00	TREINTA Y DOS
3	SALES DE REHIDRATACION ORAL 27.9 G POLVO CONC: 27.9 G FORMA: POLVO Observación: 1 EN 1 LITRO DE AGUA	1,00 SOBRE	ORAL	Cada 24 Horas	2	2,00	DOS ✓

Nota: Fórmula válida hasta 24 Horas a partir de la fecha de expedición.
Para reclamar sus medicamentos es necesario presentar este documento.

Firma Profesional

PEDRO FERNANDO TOVAR SALAZ Reg. MD. 1513385

MEDICINA GENERAL

Firma Usuario

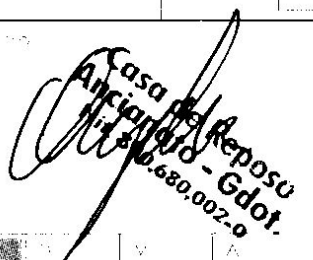
*** ORIGINAL ***

Forma que recibe el: Edith Rocio Murdura
Unión 1011

UNIO 2-2014

ace entrega el sr Otto Rojas
tabletas de acetaminofen.
tabletas de loratadina
tabletas de Meloxicamidas
sales de rehidratación

Queer Jeebe.
Pasa a Fernando A.
35' 860101 6204.

Ciudad	Fecha	B	M	A	No.	
	30	5	2014			712
Region de	MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS				\$	480.000,00
Direccion						
LA SUMA ES DE: CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE. Por concepto de: APORTE DEL SOSTENIMIENTO Y MANUTENCION DE LA SEÑORA MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS, CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DE 2014, SEGÚN CONSIGNACION DEL BANCO CAJA SOCIAL.						
Cheque No	Banco	Suma	Electivo			
Código P.U.C.	Cuenta	Débitos	Créditos	Firma y sello		
						
				Fecha de recibido		

[illegible]



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD



HOSPITAL MILITAR DE TOLEMAIDA
FORMULA MÉDICA

Fecha	Día	Mes	Año	CIE10	UNIDAD	
	05	05	14	M0X	Pen sion	
Apellido y Nombres del Paciente	Edad	Doc. de Identidad				
Carada Flavia Elina	92	20602252				
SERVICIO	CAUSA					
URG	HOSP	ED	AT	PYP	EC	SOAT
Losartan tabl x 50 mg						
1 Tabl vo c/dia x 30 dias						
Cant. Números						30
Cant. Letras						treinta
Cant. Números						30
Cant. Letras						treinta
Nifedipina + Furosemida						
Tabletas						
1 Tabl vo c/dia x 30 dias						
Cant. Números						30
Cant. Letras						treinta
RECIBI FIRMA						
Firma						
No. de Doc. de Identidad						
No. de Teléfono						
Despachado por						

Nº 05 Por \$ 2.500 =
Giro del 05 de Mayo de 2014
Recibí de: _____
La suma de: _____

por concepto de Pago de transporte para
el que Llevó al home del diptersono
para ser cuido medica
Recibí: _____

Nº 05 Por \$ 8.000 =
Giro del 05 de Mayo de 2014
Recibí de: _____
La suma de: _____

por concepto de pago de transp. para llevar
dispendario a control medica
Recibí: _____

MEDICOS ASOCIADOS
NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN

860066191

CR 5 20A 37- Tel. 1-8329630-8330190

FORMULA MEDICA AMBULATORIA

tamento: CUNDINAMARCA

Paciente: CC 20602252 His Clinica: 20602252 MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS

Empresa: DSE- ESM-HOSPITAL MILITAR TOLEMAIDA-URGENCIAS Diagn: B349 Cama:

Tip. Usu. OTRO - OTRO

Folio No. 5 Pabellon: URGENCIAS



Descripción	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración días	Cantidad
CLOPRAMIDA 10MG TABLETA CONC: 10 MG FO	1,00	ORAL	Cada 12 Horas	4	8,00
TABLETA					OCHO

nula válida hasta 24 Horas a partir de la fecha de expedición.

i reclamar sus medicamentos es necesario presentar este documento.

ilonaí

FERNANDO TOVAR SALAZ Reg. MD. 1513386

MEDICINA GENERAL

Firma Usuario

*** ORIGINAL ***

ra que recibí: Edith Rocio Urdanabé,
naminto

[ROrdSummC

Fecha Impresión: 23/05/14

Hora Impresión: 18:13:09

Página: 3

Fecha de formulación: 23/05/2014 17:59:55

Edad: 92 AÑOS

No. 05

Por \$10.000 =

Girardot 23 de Mayo de 2014

Recibí de:

La suma de:

por concepto de pago de tiempo para
por urgencia de la clínica en serodio

Recibí:

27.000

COOPE-INVERSIONES Y PLANES DE LA PAZ LTDA.
"COOPINPAZ LTDA."
NIT: 816.004.746-4
RECIBO DE CAJA
508622612
Fecha: D 15-14 Cuenta No. 42437
Nombre o Razón Social: EUSTAN, Eustan
Nit. o C.C.: 1070603123 de 6
Dirección: con 55 un 1074 Kedy
Vr. Cuota Af. \$ 45000 Son: Cuarenta y cinco mil pesos
Pago correspondiente a la cuota: D 15 M 0740 A 2014
NOTA: SI ESTE PAGO CORRESPONDE A UNA CUOTA MOROSA, SE REGIRA AL CLAUSULADO DEL CONTRATO DE AFILIACION Y ASLO, SEPTAN LAS PARTES.
AF 376062 CBR
ADVERTENCIA: ESTIMADO AFILIADO VERIFIQUE QUE EL PAGO PAGADO SEA EL MISMO QUE EL DE LA CUOTA NO PAGUE SIN RECIBO
VINCULADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE ECONOMIA SOLIDARIA - NIT. 816.004.746-4 DE LA DIAN

Abon 1 11-10

RAFAEL ROJAS T

Contador N°: 70908835
CL 32B No 5 29 B/SAN JORGE
-SAN JORGE
GIRARDOT-CUNDINAMARCA
Ruta Reparto: 6000 3 29 304 1138

Uso del servicio: Residencial
Estrato: 2
Nivel de tensión: 1
Carga Kilovatios: 7
Ciclo: 29
Zona: GIRARDOT
Ruta: 6000 3 29 304 0258
Factura N°: 267175749-0
Circuito: 306223 729

NIT: 860.007.838-0



Número de Cuenta para Pagos y Consultas
4100454-8

Hola!, estimado cliente, en esta factura está toda la información relacionada con tu consumo y pagos. Gracias.

Total a pagar
\$119,160



Período Facturado
07 ABR/2014
08 MAY/2014

Descripción del Cobro		SUBTOTAL
CONCEPTOS ENERGIA		
CONSUMO ENERGIA		
429.6788(Valor kWh)x212(Consumo en kWh)		\$91,091
SUBSIDIO(0-173Kwh.)-44.93%		\$-33,398
SUBTOTAL VALOR CONSUMO		\$57,893
ALUMBRADO PÚBLICO ART. 7.27 DEL CCU.		\$2,714
INTERES POR MORA(RES.25,52-- NORES: 29.4		\$877
INTERES POR MORA - ALUMBRADO PÚBLICO (29		\$43
AJUSTE DECENA RES. CREG 108-97(DEB)		\$5
SALDO ANTERIOR		\$57,830
SUBTOTAL VALOR OTROS		\$61,467
SUBTOTAL CONCEPTOS ENERGIA		\$119,160

TOTAL \$119,160

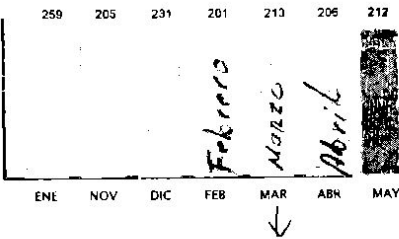
Aviso de Suspensión
SUSPENSIÓN

Consumo Período en kWh
212
Mayo

SUBSIDIO(0- 173 Kwh.)
-44.93%
\$-33,398

Costo Diario
\$1,861

Evolución del Consumo en kilovatios hora
Promedio últimos seis meses: 217



Medidor	Tipo	Lectura Actual	Lectura Anterior	Tipo lectura	Observación
70908835		15835	15823	Promediada	Lectura Normal

Diferencia de lecturas	Factor Mult.	Consumo kWh	Energía Facturada	Tarifa Aplicable	Valor
212	1	212	212	429.6788	\$91,091

Período Liquidación Mensual
Costo unitario Kilovatio hora 429.6788
Tarifa Aplicada ABR/2014

CRO: Costo de Racionamiento
CPT: Consumo Promedio de Trimestre
HI: Horas Interrumpidas
N° Transformador 729
Grupo Catidad 729

Somos autoretenedores según resolución n° 0647 de enero 25 de 2002. Somos grandes contribuyentes según resolución n° 3876 de

La Tarifa para el Consumo de Subsistencia (0 - 173 Kwh/mes) es de \$236.6255
ACUERDO 010/2005 RECLAMOS IMPUESTO A P. TEL 8310833 PALACIO.

Vigilada Superservicios NUIR2-11001800-5

[illegible]

La suma de:

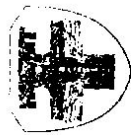
Recibí: *[Signature]*

para poder comprar bastante.
para recibir droga al
personal. Fuerza militar

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO	VR. UNIT.	VR. TOTAL
8	fotocopias	100	800
1	/		
		SUB-TOTAL \$	\$ 800
		TOTAL \$	\$ 800

SON: _____

Firma y Sello _____



HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE TOLEMAIDA
FORMULA MEDICA

Fecha	Día	Mes	Año	CIE 10	UNIDAD
6	6	14		T10X0	Rembolso

Grado	Apellidos y Nombres del Paciente	Edad	Doc. de Identidad
SUR	M ^{ra} ELINDO GARCIA	92	20602252

SERVICIO			CAUSA				
CE	URG	HOSP	EG	AT	PYP	EC	SOAT
CE			EG				

1: <u>Isotonon x 50 mg.</u>	Cant. Números
<u>1 lab oral cada 6</u>	30
<u>1 mes</u>	Cant. Letras
	hauha

1: <u>Acido Acetilsalicilico x</u>	Cant. Números
<u>100mg</u>	30
<u>1 lab oral cada 6</u>	Cant. Letras
<u>1 mes</u>	hauha

1: <u>Hidrocortisona x 25mg</u>	Cant. Números
<u>1 lab oral cada 6</u>	30
<u>1 mes</u>	Cant. Letras
	hauha

Despachado por	RECIBI FIRMA	No. de Doc. de Identidad	
		No. de Teléfono	
Firma, Posfirma y Reg. Médico		No. de Teléfono	



HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE TOLEMAIDA
FORMULA MEDICA

Fecha	Día	Mes	Año	CIE 10	UNIDAD
6	6	14		T10X0	Okms

Grado	Apellidos y Nombres del Paciente	Edad	Doc. de Identidad
SUR	M ^{ra} ELINDO GARCIA	92	20602252

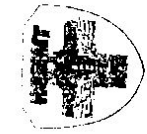
SERVICIO			CAUSA				
CE	URG	HOSP	EG	AT	PYP	EC	SOAT
CE			EG				

1: <u>Molhivulona x 100mg</u>	Cant. Números
<u>1 lab oral cada 6</u>	30
<u>1 mes</u>	Cant. Letras
	hauha

1: <u>Tirodone todos 30mg</u>	Cant. Números
<u>1/2 lab cada noche</u>	15
<u>1 mes</u>	Cant. Letras
	hauha

1: <u>himekano hko 200mg.</u>	Cant. Números
<u>1 lab oral el 12h</u>	10
<u>x 3 dias</u>	Cant. Letras
	hauha

Despachado por	RECIBI FIRMA	No. de Doc. de Identidad	
		No. de Teléfono	
Firma, Posfirma y Reg. Médico		No. de Teléfono	



HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE TOLEMAIDA
FORMULA MEDICA

Fecha	Día	Mes	Año	CIE 10	UNIDAD
	6	6	14	E004	OMA

Grado	Apellidos y Nombres del Paciente	Edad	Doc. de Identidad
SUB	M ^{ra} Eliana GARCIA	92	226607252

SERVICIO			CAUSA				
CE	URG	HOSP	EG	AT	PYP	EC	SOAT

1:	Rehospitalizado por el 2.5.7	Cant. Números
	Aplicar topico el 12.6.7	Cant. Letras
	10 dias	OMA

1:		Cant. Números
		Cant. Letras

1:		Cant. Números
		Cant. Letras

Despachado por	RECIBI FIRMA
	Firma, Posfirma y Reg. Médico
	No. de Doc. de Identidad
	No. de Teléfono

Esta fórmula es válida por tres (3) días hábiles (72 horas)



HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE TOLEMAIDA
FORMULA MEDICA

Fecha	Día	Mes	Año	CIE 10	UNIDAD
	6	6	14	E004	OMA

Grado	Apellidos y Nombres del Paciente	Edad	Doc. de Identidad
SUB	M ^{ra} Eliana GARCIA	92	226607252

SERVICIO			CAUSA				
CE	URG	HOSP	EG	AT	PYP	EC	SOAT

1:	Rehospitalizado por el 2.5.7	Cant. Números
	Aplicar topico el 12.6.7	Cant. Letras
	10 dias	OMA

1:		Cant. Números
		Cant. Letras

1:		Cant. Números
		Cant. Letras

Despachado por	RECIBI FIRMA
	Firma, Posfirma y Reg. Médico
	No. de Doc. de Identidad
	No. de Teléfono

Esta fórmula es válida por tres (3) días hábiles (72 horas)

M^{rs} Elna Garcia

20602252 SUR-

Ben |

S/S coprocessor
Phonolane

Dea

#6

M^{rs} Elna Garcia

20602252 m/surf per
920202

S/S Elicamio

QJH

TSM

Geohm-
PO.

Dea

#3

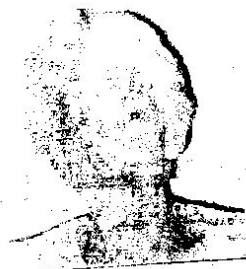
CARNE DE SERVIDOR DE SALUD

SE
 MARIA ELINA
 AFILIADO F.F.V.M.
 C 1130
 Unidad de
 Usuario: M
 Afiliación: 12/12/2015

NUMERO 20.602.252
 GARCIA De ROJAS

APELLIDOS
 MARIA ELINA
 NOMBRES

Garcia de Rojas
 FIRMA



CRECENSA

100124550

A12232142

ESTE CARNE ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE.

Documento válido para uso Servicios Salud F.F.V.M. Según lo establece el Decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes. Debe presentar Documento de Identidad y se debe verificar que el afiliado esté activo en el sistema. En caso de pérdida por favor informar a la respectiva Dirección de Sanidad Militar en el término de 48 horas. Si este carné es encontrado por favor informar al PBX: 3 23 85 55. Fax: 565 79 77 de BOGOTÁ. Línea gratuita 01 8000 111 335.

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-FEB-1922

GIRARDOT
 (CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 ESTATURA B+ G.S. HH F SEXO

18-AGO-1931 GIRARDOT

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1510900-00125871-F-0020602252-20081107

0005520442A 1 174000 11

miércoles 18/14
 a Am ayuna s

No 06 Per \$ 2800 =
Giro de 28 de junio de 2014
Recibí de: _____
La suma de: _____

por concepto de pago de transp. para solicito
 Esos exmon para ~~facilita o ordena para exar~~
 dispendio de ~~Monio E.L.P. Gersen al~~
 Recibi: 
 para el 18 junio
 2014

por concepto de pago de transp. para
recargar los extras de
mora, t. 6, y pagar los cinco pesos
el 20 de julio

Recibí: *[Signature]*
11303135 Ed

RECIBO DE CAJA MENOR	
Ciudad y Fecha:	No. 06
Pagado a:	
Por concepto de:	\$ 13.800
Etiro Garcia, por concepto de transporte personal de Sengone y Motor. Total y suma Valor (en letras)	
Código:	Firma y Sello del Beneficiario
Aprobado	C.C. / Nit.

COOP.-INVERSIONES Y PLANES DE LA PAZ LTDA.
"COOPINPAZ LTDA."
 NIT: 816.084.748-5

RECIBO DE CAJA

5082472

Fecha: D 14 de 14 Cuenta No. 42459 ⁵⁰⁸

Nombre o Razón Social CRISTIAN CUELLO POTTA P.

Nit. o C.C. 1040603723 de CAJ

Dirección: 99 ST con 18 al Norte

Vr. Cuota Al \$ 45000 ⁵⁰⁸ 5082472

Pago correspondiente a la cuota: D 14 M Junio A 2014

NOTA: SI ESTE PAGO CORRESPONDE A UNA CUOTA MOROSA, SE REGIRA AL CLAUSULADO DEL CONTRATO DE ADJUDICACION Y LO ACEPTAN LAS PARTES

AF 5086226 ⁵⁰⁸ 5082472

ADVERTENCIA: ESTIMAMOS APLICAR PENAL QUE SE INCLUIA PAGAR EN EL MES DE JUNIO DEL 2014



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
CENTRO NACIONAL DE ENTRENAMIENTO
HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE TOLEMAIDA

LABORATORIO CLINICO

Página 1 De 1

Fecha y Hora de ino 2014-06-18 12:01
Fecha de impresión: 2014-06-19 15:17
Copia del informe

Orden No.: 20140618148

Paciente:	GARCIA DE ROJAS MARIA ELINA	Grado:	PROFESIONAL DE LA FUERZA
Historia:	20602252	Edad:	92 Años
Medico:	LAURA DEL PILAR GALINDO	Servicios:	CONSULTA EXTERNA
Tipo de Usuario:	BENEFICIARIO MILITAR PENSIONADO	Unidad:	PENSIONADO

3

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

UROANALISIS

PARCIAL DE ORINA

EXAMEN FISICO-QUIMICO

COLOR:	amaril	18/06/2014 16:24
ASPECTO:	muy turbio	18/06/2014 16:24

DENSIDAD:	1.010	18/06/2014 16:24
pH:	8	18/06/2014 16:24
LEUCOCITOS	500	Leuc/uL 18/06/2014 16:24
NITRITOS	pos	18/06/2014 16:24
PROTEINAS	25	mg/dl 18/06/2014 16:24
GLUCOSA	Normal	mg/dl 18/06/2014 16:24
C.CETONICOS	Negativo	mg/dl 18/06/2014 16:24
UROBILINOGENO	8	mg/dl 18/06/2014 16:24
BILIRRUBINA	1	mg/dl 18/06/2014 16:24
ERITROCITOS	150	Ery/uL 18/06/2014 16:24

SEDIMENTO MICROSCOPICO

celulas : 0-2 xc
bacterias : +++
leucocitos : 5-10xc

Karina Vega
Ana Karina Vega M
C.C. 99.460.836
UDES

COPROLOGICOS

COPROSCOPICO

18/06/2014 16:24

COLOR	CAFE
FLORA BACTERIANA	NORMAL
CONSISTENCIA	BLANDA
PH	7.0
SANGRE OCULTA	NEGATIVO
BLASTOCYSTIS HOMINIS	+

Karina Vega
Ana Karina Vega M
C.C. 99.460.836
UDES

minerva 2014

minerva 20-14

Fecha	M	D	A	No.	735						
3	7	2014									
MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS			\$	480.000,00							
CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE. APORTE DEL SOSTENIMIENTO Y MANUTENCION DE MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO DE 2014, SEGÚN CONSIGNACION DEL BANCO CAJA SOCIAL.											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Cuentas</th> <th>Débitos</th> <th>Créditos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3"> CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE. APORTE DEL SOSTENIMIENTO Y MANUTENCION DE MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO DE 2014, SEGÚN CONSIGNACION DEL BANCO CAJA SOCIAL. </td> </tr> </tbody> </table>						Cuentas	Débitos	Créditos	CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE. APORTE DEL SOSTENIMIENTO Y MANUTENCION DE MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO DE 2014, SEGÚN CONSIGNACION DEL BANCO CAJA SOCIAL.		
Cuentas	Débitos	Créditos									
CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE. APORTE DEL SOSTENIMIENTO Y MANUTENCION DE MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO DE 2014, SEGÚN CONSIGNACION DEL BANCO CAJA SOCIAL.											

Consumo junio \$ 67.540 - 40254
A.p \$ 2.714 Alubrado publico JUNIO
Convenio \$ 83.326 Mayo



EMPRESA DE ENERGÍA DE CUNDINAMARCA

EMPRESA DE ENERGÍA DE CUNDINAMARCA S.A. ESP NIT.: 860.007.638-0

Cra. 11A No. 93-52 Piso 5 | www.eec.com.co

DUPLICADO

DUPLICADO DE FACTURA

NÚMERO DE CUENTA 4100454
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 2674006 7

Fecha de expedición 10 junio 2014
Periodo 01-jun-14 hasta 08-jun-14

DATOS DEL CLIENTE

RAFAEL ROJAS T
GIRARDOT CL 32B No 5 29 B/SAN JORGE
BARRIO SAN JORGE
TELEFONO 0
REPARTO ESPECIAL: N
CIRCUITO BAVARIA

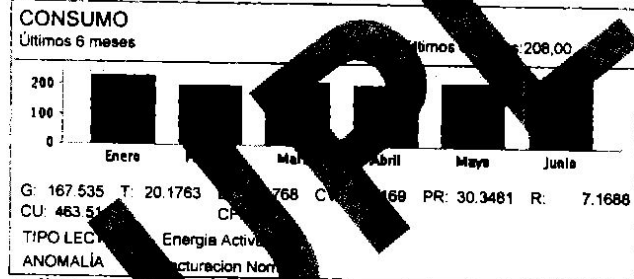
ESTRATO 2
SERVICIO 4100454
Residencial
Ruta 80003293040258

NIVEL DE TENSION
No. MEDIDOR 7.1688
No. MEDIDA CONTRATADA 7.0

INFORMACIÓN DE CONSUMO

TARIFA	LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	DIFERENCIA	FACTOR	TOTAL CONSUMO
EAFB	18065.0	15835.0	2330.0	1.0	2330.0

ENERGÍA CONSUMIDA 230.0 - 230
ENERGÍA FACTURADA 230.0
VALOR PROMEDIO DEL KWH 463.513
TARIFA MES JUNIO 2014



DETALLE DE CUENTA

CONCEPTO	SUBTOTAL
C800 INTERESES FINANCIEROS	\$ 1.168
E678 ALUMBRADO PÚBLICO ART. 7.27	\$ 2.714
S097 RESIDENCIAL SUBSIDIO	\$ -39.064
C801 CUOTA AFECTO INTERES	\$ 62.160
E020 CONSUMO ACTIVA SENCILLA	\$ 106.608
E997 AJUSTE DECENA RES. CREG 108-	\$ -4
SUBTOTAL	\$ 133.580

67.544 JUNIO

66036

FECHA DE PAGO OPORTUNO 16 junio 2014
FECHA DE SUSPENSION 20 junio 2014
TOTAL A PAGAR \$ 133.580

Si paga después de esta fecha se cobrarán intereses de mora en la siguiente factura

INFORMACIÓN DE INTERÉS

CUALQUIER INQUIETUD COMUNICARSE A NUESTRO FONOSERVICIO LÍNEA GRATUITA 01-8000-110-230 O A LA LÍNEA FIJA (1) 6-51-32-47

COMPROMISO PARA EL BANCO

EMPRESA DE ENERGÍA DE CUNDINAMARCA S.A. ESP NIT.: 860.007.638-0 | Cra. 11A No. 93-52 Piso 5

No. DE CUENTA 4100454 8
No. DE FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS 267400640 7
FECHA DE PAGO OPORTUNO 16 junio 2014
FECHA DE SUSPENSION 20 junio 2014
TOTAL A PAGAR 133580



(415)7707197690016(8020)01410045482674006407(3900)00000000133580

Vigilante Superservicios NUIR2-11001000-5



NIT. 890.600.003-6
VIGILADA POR LA S.S.P.D.
Servicios de Acueducto y Alcantarillado

**DATOS GENERALES DEL CLIENTE**

CÓDIGO: 7568
SUSCRIPTOR: ROJAS TAFUR RAFAEL
C.C. o NIT: 3037271
DIRECCIÓN: CLL 32B NO. 05-29
BARRIO: SAN JORGE
CATEGORÍA: RESIDENCIAL Ciclo: 32
ESTRATO: ESTRATO 2 Ruta: 11-042-106
No. MEDIDOR: SN4134 Diámetro: 0.50
Ref. Catastral: 25-307-1-4-10-25-0-1

FACTURA DE VENTA No.**5257684**

Tarifa Aplicada MAYO/2014
Fecha Emisión 13/06/2014
Periodo Factura 04/05/2014 - 03/06/2014
Cupón No. 8156031

MESES DE DEUDA 2
TOTAL A PAGAR: \$ 97,470

PAGO SIN RECARGO HASTA:
18/JUNIO/2014

No practicar retención en la fuente. Somos Autorretenedores Resolución DIAN. No. 0547/2002. Grandes Contribuyentes Resolución DIAN No. 000041/2014

DATOS DE CONSUMOS EN M³

CONSUMOS ANTERIORES						PROM	CONSUMO ACTUAL				
DIC-13	ENE-14	FEB-14	MAR-14	ABR-14	MAY-14		Fecha Lectura	Lectura Actual	Lectura Anterior	Consumo Periodo	Observ. Lectura
29	27	30	32	27	25	28	03/06/2014	6777	6750	27	Leído

LIQUIDACIÓN SERVICIOS Y OTROS COBROS ACUAGYR

CONCEPTOS	M³	ACUEDUCTO \$/ M³		ALCANTARILLADO \$/ M³		VALOR LIQUIDACIÓN	SALDOS DIFERIDOS Y/O A FAVOR IVA	CUOTA PEND.
Cargo Fijo			8,330		3,072	11,402		
Consumo Basico 0 - 20	20	1421	28,420	756	15,120	43,540		
Consumo Complementario 21 - 40	7	1421	9,947	756	5,292	15,239		
Subsidio (-) y/o Contribucion (+)			-10,290		-5,094	-15,384		
Recargo Mora Acueducto						129		
Recargo Mora Alcantarillado						65		
Ajuste A La Decena						-1		
(A) TOTAL ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO...						\$ 54,990		

El valor del consumo incluye el valor de las tasas ambientales cuyo costo económico es de \$58.83/m³. Las anteriores cifras están a pesos de diciembre 2005

LIQUIDACIÓN SERVICIO DE ASEO

SERAMBIENTAL (NIT 830.131.031-1 NUIR 1-11001000-97)

Cargo Fijo Ser Ambiental 10,090
Recargo Mora Ser Ambiental 30

(B) TOTAL ASEO... \$ **10,120** **6,510**

Por obligación contractual, ACUAGYR factura y recauda el servicio de ASEO. Las peticiones, quejas y reclamos de esta, deben ser presentadas directamente en las instalaciones de la empresa de ASEO

(C) TOTAL SALDO VENCIDO... \$ **32,360**

MENSAJES DE INTERES

CANCELE OPORTUNAMENTE Y EVITE LA SUSPENSION
GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCION DIAN NO. 000041/2014

TOTAL A PAGAR (A) + (B) + (C)

\$ 97,470

----- D U P L I C A D O ----- D U P L I C A D O ----- D U P L I C A D O ----- D U P L I C A D O -----



NIT. 890.600.003-6



Fecha Emisión 13/06/2014
Periodo Facturado 04/05/2014 - 03/06/2014
Cupón No. 8156031

CÓDIGO: 7568
SUSCRIPTOR: ROJAS TAFUR RAFAEL
DIRECCIÓN: CLL 32B No. 05-29
BARRIO: SAN JORGE



(415)7709998000728(8020)0008156031(3900)0000097470(96)20140618

TOTAL A PAGAR**97,470**

FACTURA DE VENTA No.
5257684

PAGO SIN RECARGO HASTA:
18/JUNIO/2014

Julio/2014



AA-85156

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VIVIENDA URBANA No.

Ciudad y fecha del contrato *Guirardot, julio 06-2014*

Arrendatarios *Yodiva Carrera Castro*

Codeudor:

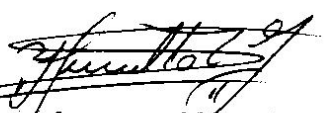
Tomamos en arriendo a *Otto Rojas Garcia* un(a) *Habitación* ubicado(a) en la *Calle 32 B # 5-29 B/San Jose Guirardot*, comprendido bajo los siguientes linderos especiales:

CLAUSULAS

1a. El plazo de este contrato será por *Seis meses* (06) meses a partir del día *06 de julio* (06) del mes de *Julio* del año(en letras) *dormilatorce* (2014) hasta el día *31 diciembre* (2014) del mes de *Julio* del año(en letras) *dosmilatorce* (2014), fecha en la cual el arrendatario se obliga a devolver al arrendador el inmueble en buen estado y a PAZ Y SALVO por todo concepto junto con los elementos descritos en el inventario anexo debidamente firmado por las partes, y que hace parte integral de este contrato. 2a. El canon será de *Sientos ochenta mil pesos m/c* (\$ 180.000 =) mensuales pagaderos dentro de los *05, cinco* (05) primeros días de cada mes, por anticipado en la siguiente dirección *Calle 32 B # 5-29 B/San Jose Guirardot* del arrendador o a su orden, canon que pagarán los arrendatarios durante la vigencia del presente contrato. 3a. El término estipulado en el presente contrato será renovable de común acuerdo y por escrito, siempre que cada una de las partes haya cumplido con las obligaciones a su cargo y, que el arrendatario, se avenga a los reajustes de la renta autorizados por la ley. 4a. Los servicios de *Agua y Luz* serán por cuenta del arrendatario y el cumplimiento y obligación de pagar dichos servicios se cumplirán según lo establecido en el artículo 15 de la ley 820 de 2003, cumpliendo las reglamentaciones que haga el gobierno al respecto. Igualmente el arrendatario pagará a quien corresponda la cuota de administración (para bienes sujetos al régimen de propiedad horizontal), de la misma forma cumplir con las normas y reglas de convivencia consagradas en los reglamentos de propiedad horizontal y las que expida el gobierno en protección de los derechos de los vecinos; el arrendador hace entrega de una copia de las normas respectivas como establece el artículo 8 de la ley 820. 5a. El inmueble se arrienda para destinarlo exclusivamente a vivienda. 6a. Las partes, en cualquier tiempo, y de común acuerdo podrán dar por terminado el contrato de vivienda urbana. 7a. SON CAUSALES PARA QUE EL ARRENDADOR PUEDA PEDIR UNILATERALMENTE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, LAS SIGUIENTES: a) La no cancelación por parte del arrendatario de las rentas y reajustes dentro del término estipulado en el contrato. b) La no cancelación de los servicios públicos, que cause la desconexión o pérdida del servicio, o el pago de las expensas comunes cuando su pago estuviere a cargo del arrendatario. c) El subarriendo total o parcial, la cesión del contrato o del goce del inmueble, cambio de destinación del mismo por parte del arrendatario, sin la expresa autorización del arrendador. d) La incursión reiterada del arrendatario en proceder que afecten la tranquilidad ciudadana de los vecinos, o que impliquen contravención debidamente comprobados ante la

el contrato de arrendamiento durante las prórrogas, previo aviso escrito dirigido al arrendatario a través del servicio postal autorizado, con una antelación no menor de tres (3) meses y el pago de una indemnización equivalente al precio de tres (3) meses de arrendamiento. Cumplidas estas condiciones el arrendatario estará obligado a restituir el inmueble. 8a. El arrendador podrá dar por terminado unilateralmente el contrato de arrendamiento a la fecha de vencimiento del término inicial o de sus prórrogas, previo aviso escrito al arrendatario a través del servicio postal autorizado con una antelación no menor de tres (3) meses a la referida fecha de vencimiento, invocando cualquiera de las siguientes causales especiales de restitución: a) Cuando el propietario o poseedor del inmueble necesitare ocuparlo para su propia habitación, por un término no menor de un año. b) Cuando el inmueble haya de demolerse para efectuar una nueva construcción, o cuando se requiere desocuparlo con el fin de ejecutar obras independientes para su reparación. c) Cuando haya de entregarse en cumplimiento de las obligaciones originadas en un contrato de compraventa. d) La plena voluntad de dar por terminado el contrato, siempre y cuando, el contrato de arrendamiento cumpliera como mínimo cuatro (4) años de ejecución. El arrendador deberá indemnizar al arrendatario con una suma equivalente al precio de uno punto cinco (1.5) meses de arrendamiento. Cuando se trate de las causales previstas en los literales a), b) y c) el arrendador acompañará al aviso escrito la constancia de haber constituido una caución en dinero, bancaria u otorgada por una compañía de seguros autorizada, constituida a favor del arrendatario por un valor equivalente a seis (6) meses del precio del arrendamiento vigente, para garantizar el cumplimiento de la causal invocada durante los seis (6) meses siguientes a la restitución. Cuando se trate del literal d), el pago de la indemnización se realizará mediante el mismo procedimiento establecido en el artículo 23 de la ley 820. 9a. CAUSALES PARA QUE EL ARRENDATARIO PUEDA PEDIR UNILATERALMENTE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO: a) suspensión de la prestación de servicios públicos por acción premeditada del arrendador, o porque incurra en mora en pagos que estuvieren a su cargo. b) El desconocimiento por parte del arrendador de derechos reconocidos al arrendatario por la ley. c) El arrendatario podrá dar por terminado el contrato de arrendamiento dentro del término inicial o durante sus prórrogas, previo aviso escrito dirigido al arrendador a través del servicio postal autorizado, con una antelación no menor a tres (3) meses y el pago de una indemnización equivalente al precio de tres (3) meses de arrendamiento. Cumplidas estas condiciones el arrendador estará obligado a recibir el inmueble, si no lo hiciere, el arrendatario podrá hacer entrega provisional mediante la intervención de la autoridad competente, sin perjuicio de acudir a la acción judicial correspondiente. 10a. El arrendatario podrá dar por terminado unilateralmente el contrato de arrendamiento a la fecha de vencimiento del término inicial o de sus prórrogas, siempre y cuando dé previo aviso escrito al arrendador a través del servicio postal autorizado, con una antelación no menor de tres (3) meses a la referida fecha de vencimiento. En este caso el arrendatario no estará obligado a invocar causal alguna diferente a la de su plena voluntad, ni deberá indemnizar al arrendador. 11a. El valor de las indemnizaciones que establecen los artículos 23 y 25 de la ley 820, se hará con base en la renta vigente a la fecha del preaviso. 12a. Si muere uno de los arrendatarios, el arrendador puede acogerse al art. 1434 del C. Civil respecto de uno cualquiera de sus herederos a su elección y seguir con el juicio sin demandar ni notificar a los demás. 13a. Los arrendatarios aceptan desde ahora cualquier cesión total o parcial que el arrendador haga de este contrato. 14a. El arrendador queda autorizado por los arrendatarios para determinar los linderos, llenando los espacios disponibles para este objeto. 15a. Las reparaciones locativas efectuadas por el arrendatario sin previa autorización escrita del arrendador serán propiedad del arrendador y no podrán retirarlas ni exigir reembolso ni indemnización alguna. 16a. Las modificaciones a este contrato, tendrán valor solo si se hacen en forma expresa y por escrito. Los arrendatarios pagarán los gastos que ocasione este contrato. 17a. CLÁUSULA PENAL Con el incumplimiento en el pago del canon de arrendamiento por parte de los arrendatarios, el arrendador podrá exigir la suma de (\$) , sin perjuicio de las demás acciones legales a que haya lugar. 18a. Tanto para los arrendadores como para los arrendatarios este contrato se rige por todos los derechos, obligaciones, disposiciones, y reglamentaciones que consagra la ley 820 de 2003, al igual que las disposiciones consagradas en el Capítulos II y III, Título XXVI, Libro 4 del Código Civil, y las demás leyes que lo regulen. CLÁUSULAS ADICIONALES:

Para constancia se firma el presente contrato en la ciudad de girardot a los seis (06) días del mes de Julio del año (en letras) dos mil catorce (2014). Siguen las firmas

Arrendador 
Nombre Otto Rogo Garcia
C.C./NIT 113031359dt
Dirección/ Tel. calle 32 B # 5-29
Borrio san jorge girardot

Arrendatario
Nombre
C.C./NIT
Dirección/ Tel. calle 32 B # 5-29. B/ san jorge girardot

Arrendatario
Nombre
C.C./NIT
Dirección/ Tel.

Codeudor
Nombre
C.C./NIT
Dirección/ Tel.

Nota: Las direcciones que aquí aparecen, son las suministradas por los arrendatarios, arrendadores, codeudores o fiadores según el caso para recibir las notificaciones judiciales y extrajudiciales. Igualmente tienen la obligación de informar por escrito el cambio de las mismas por medio del servicio postal autorizado. (ley 820 art.12 de 2003)



AA-85156

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VIVIENDA URBANA No.

Ciudad y fecha del contrato *Guatemala, Julio 06-2014*

Arrendatarios *Yodira Herrera Castro*

Codeudor:

Tomamos en arriendo a *Otto Rojas Garcia* un(a) *Habitación* ubicado(a) en la *Calle 32 B # 5-29 B/ San Jorge* y comprendido bajo los siguientes linderos especiales:

CLAUSULAS

1a. El plazo de este contrato será *Seis meses* (06) meses a partir del día *06 de julio* (06) del mes de *Julio* del año (en letras) *dos mil catorce* (2014) hasta el día *31 de diciembre* del mes de *Julio* del año (en letras) *dos mil catorce* (2014), fecha en la cual el arrendatario se obliga a devolver al arrendador el inmueble en buen estado y a PAZ Y SALVO por todo concepto junto con los elementos descritos en el inventario anexo debidamente firmado por las partes, y que hace parte integral de este contrato. 2a. El canon será de *Quincecientos* — *Siente ochentomil pesos Uetz* (\$ 180.000 =) mensuales pagaderos dentro de los *Cinco* (05) primeros días de cada mes, por anticipado en la siguiente dirección *Calle 32 B # 5-29 B/ San Jorge* del arrendador o a su orden, canon que pagarán los arrendatarios durante la vigencia del presente contrato. 3a. El término estipulado en el presente contrato será renovable de común acuerdo y por escrito, siempre que cada una de las partes haya cumplido con las obligaciones a su cargo y, que el arrendatario, se avenga a los reajustes de la renta autorizados por la ley. 4a. Los servicios de *Agua y Luz* serán por cuenta del *arrendatarios* y el cumplimiento y obligación de pagar dichos servicios se cumplirán según lo establecido en el artículo 15 de la ley 820 de 2003, cumpliendo las reglamentaciones que haga el gobierno al respecto. Igualmente el arrendatario pagará a quien corresponda la cuota de administración (para bienes sujetos al régimen de propiedad horizontal), de la misma forma cumplir con las normas y reglas de convivencia consagradas en los reglamentos de propiedad horizontal y las que expida el gobierno en protección de los derechos de los vecinos; el arrendador hace entrega de una copia de las normas respectivas como establece el artículo 8 de la ley 820. 5a. El inmueble se arrienda para destinarlo exclusivamente a vivienda. 6a. Las partes, en cualquier tiempo, y de común acuerdo podrán dar por terminado el contrato de vivienda urbana. 7a. SON CAUSALES PARA QUE EL ARRENDADOR PUEDA PEDIR UNILATERALMENTE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, LAS SIGUIENTES: a) La no cancelación por parte del arrendatario de las rentas y reajustes dentro del término estipulado en el contrato. b) La no cancelación de los servicios públicos, que cause la desconexión o pérdida del servicio, o el pago de las expensas comunes cuando su pago estuviere a cargo del arrendatario. c) El subarriendo total o parcial, la cesión del contrato o del goce del inmueble, cambio de destinación del mismo por parte del arrendatario, sin la expresa autorización del arrendador. d) La incursión reiterada del arrendatario en proceder que afecten la tranquilidad ciudadana de los vecinos, o que impliquen contravención debidamente comprobados ante la

el contrato de arrendamiento durante las prórrogas, previo aviso escrito dirigido al arrendatario a través del servicio postal autorizado, con una antelación no menor de tres (3) meses y el pago de una indemnización equivalente al precio de tres (3) meses de arrendamiento. Cumplidas estas condiciones el arrendatario estará obligado a restituir el inmueble. 8a. El arrendador podrá dar por terminado unilateralmente el contrato de arrendamiento a la fecha de vencimiento del término inicial o de sus prórrogas, previo aviso escrito al arrendatario a través del servicio postal autorizado con una antelación no menor de tres (3) meses a la referida fecha de vencimiento, invocando cualquiera de las siguientes causales especiales de restitución: a) Cuando el propietario o poseedor del inmueble necesitare ocuparlo para su propia habitación, por un término no menor de un año. b) Cuando el inmueble haya de demolerse para efectuar una nueva construcción, o cuando se requiere desocuparlo con el fin de ejecutar obras independientes para su reparación. c) Cuando haya de entregarse en cumplimiento de las obligaciones originadas en un contrato de compraventa. d) La plena voluntad de dar por terminado el contrato, siempre y cuando, el contrato de arrendamiento cumpliera como mínimo cuatro (4) años de ejecución. El arrendador deberá indemnizar al arrendatario con una suma equivalente al precio de uno punto cinco (1.5) meses de arrendamiento. Cuando se trate de las causales previstas en los literales a), b) y c) el arrendador acompañará al aviso escrito la constancia de haber constituido una caución en dinero, bancaria u otorgada por una compañía de seguros autorizada, constituida a favor del arrendatario por un valor equivalente a seis (6) meses del precio del arrendamiento vigente, para garantizar el cumplimiento de la causal invocada durante los seis (6) meses siguientes a la restitución. Cuando se trate del literal d), el pago de la indemnización se realizará mediante el mismo procedimiento establecido en el artículo 23 de la ley 820. 9a. CAUSALES PARA QUE EL ARRENDATARIO PUEDA PEDIR UNILATERALMENTE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO: a) suspensión de la prestación de servicios públicos por acción premeditada del arrendador, o porque incurra en mora en pagos que estuvieren a su cargo. b) El desconocimiento por parte del arrendador de derechos reconocidos al arrendatario por la ley. c) El arrendatario podrá dar por terminado el contrato de arrendamiento dentro del término inicial o durante sus prórrogas, previo aviso escrito dirigido al arrendador a través del servicio postal autorizado, con una antelación no menor a tres (3) meses y el pago de una indemnización equivalente al precio de tres (3) meses de arrendamiento. Cumplidas estas condiciones el arrendador estará obligado a recibir el inmueble, si no lo hiciere, el arrendatario podrá hacer entrega provisional mediante la intervención de la autoridad competente, sin perjuicio de acudir a la acción judicial correspondiente. 10a. El arrendatario podrá dar por terminado unilateralmente el contrato de arrendamiento a la fecha de vencimiento del término inicial o de sus prórrogas, siempre y cuando dé previo aviso escrito al arrendador a través del servicio postal autorizado, con una antelación no menor de tres (3) meses a la referida fecha de vencimiento. En este caso el arrendatario no estará obligado a invocar causal alguna diferente a la de su plena voluntad, ni deberá indemnizar al arrendador. 11a. El valor de las indemnizaciones que establecen los artículos 23 y 25 de la ley 820, se hará con base en la renta vigente a la fecha del preaviso. 12a. Si muere uno de los arrendatarios, el arrendador puede acogerse al art. 1434 del C. Civil respecto de uno cualquiera de sus herederos a su elección y seguir con el juicio sin demandar ni notificar a los demás. 13a. Los arrendatarios aceptan desde ahora cualquier cesión total o parcial que el arrendador haga de este contrato. 14a. El arrendador queda autorizado por los arrendatarios para determinar los linderos, llenando los espacios disponibles para este objeto. 15a. Las reparaciones locativas efectuadas por el arrendatario sin previa autorización escrita del arrendador serán propiedad del arrendador y no podrán retirarlas ni exigir reembolso ni indemnización alguna. 16a. Las modificaciones a este contrato, tendrán valor solo si se hacen en forma expresa y por escrito. Los arrendatarios pagarán los gastos que ocasione este contrato. 17a. CLÁUSULA PENAL Con el incumplimiento en el pago del canon de arrendamiento por parte de los arrendatarios, el arrendador podrá exigir la suma de

(\$ 600.000), sin perjuicio de las demás acciones legales a

que haya lugar. 18a. Tanto para los arrendadores como para los arrendatarios este contrato se rige por todos los derechos, obligaciones, disposiciones, y reglamentaciones que consagra la ley 820 de 2003, al igual que las disposiciones consagradas en el Capítulos II y III, Título XXVI, Libro 4 del Código Civil, y las demás leyes que lo regulen. CLÁUSULAS ADICIONALES:

Para constancia se firma el presente contrato en la ciudad de Girardot a los 6 de mayo (06) días del mes de junio del año (en letras) dos mil novecientos veinticuatro (2014). Siguen las firmas

Arrendador

Nombre

C.C./NIT

Dirección/ Tel.

Borrio san juan

Arrendatario

Nombre

C.C./NIT

Dirección/ Tel.

Girardot

Arrendatario

Nombre

C.C./NIT

Dirección/ Tel.

Codeudor

Nombre

C.C./NIT

Dirección/ Tel.

Nota: Las direcciones que aquí aparecen, son las suministradas por los arrendatarios, arrendadores, codeudores o fiadores según el caso para recibir las notificaciones judiciales y extrajudiciales. Igualmente tienen la obligación de informar por escrito el cambio de las mismas por medio del servicio postal autorizado. (ley 820 art. 12 de 2003)



HOSPITAL MILITAR DE TOLEMAIDA
FORMULA MÉDICA

14

Fecha	Día	Mes	Año	CIE10	UNIDAD
	28	07	14	J10X	Pen

Grado	Apellidos y Nombres del Paciente	Edad	Doc. de Identidad
SIR	M ^{te} Eliud GARCIA	92	20602252

SERVICIO		CAUSA					
CEY	URG	HOSP	EG	AT	PYP	EC	SOAT

1.	Urea cruda 10.1. Apier copico eliza en Menicon y mes	Cant. Números	2
		Cant. Letras	dos.

1.	losaban las 10.15. 1 toh onal dua y mes	Cant. Números	30
		Cant. Letras	treize

1.	Hecho fecht saliendo x 10.15 1 toh onal dua y mes	Cant. Números	30
		Cant. Letras	treize

Despachado por	RECIBI FIRMA
	Firma Profirma y Reg. Médico
	No. de Doc. de Identidad
	No. de Teléfono

Impreso por: Miliario Editores e Impresores E.U. N.º 430 105 145-2 - PBX. 560 7511

Esta fórmula es válida por tres (3) días hábiles (72 horas)



HOSPITAL MILITAR DE TOLEMAIDA
FORMULA MÉDICA

Fecha	Día	Mes	Año	CIE10	UNIDAD
	28	07	14	J10X	Pen

Grado	Apellidos y Nombres del Paciente	Edad	Doc. de Identidad
SIR	M ^{te} Eliud GARCIA	92	20602252

SERVICIO		CAUSA					
CEY	URG	HOSP	EG	AT	PYP	EC	SOAT

1.	Molhivamino 1.1 mirenle t2ine tab 1 toh onal dua y mes	Cant. Números	30
		Cant. Letras	treize

1.		Cant. Números	
		Cant. Letras	

1.		Cant. Números	
		Cant. Letras	

Despachado por	RECIBI FIRMA
	Firma Profirma y Reg. Médico
	No. de Doc. de Identidad
	No. de Teléfono

Impreso por: Miliario Editores e Impresores E.U. N.º 430 105 145-2 - PBX. 560 7511

Esta fórmula es válida por tres (3) días hábiles (72 horas)



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

HOSPITAL MILITAR DE TOLEMAIDA
FORMULA MÉDICA



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

HOSPITAL MILITAR DE TOLEMAIDA
FORMULA MÉDICA



Fecha	Día	Mes	Año	CIE10	UNIDAD
	28	07	14	I70X	Pen

Grado	Apellidos y Nombres del Paciente	Edad	Doc. de Identidad
SIR	M ^{te} Elina Garcia	92	20602252

SERVICIO		CAUSA	
CE	URG	HOSP	AT

1:	Cefaloxaxona 1000 mg A toh oral elizh 9 dias	Cant. Números	4
		Cant. Letras	eehorce

1:	micronol 250 mg Apicoa 1000 mg elizh en Pies y 1 mes	Cant. Números	1
		Cant. Letras	ow.

1:	Pomada secante 11. Apicoa 1000 mg elizh 1 semana en tobillo	Cant. Números	1
		Cant. Letras	uno

Despachado por	RECIBI FIRMA	No. de Doc. de Identidad	No. de Teléfono

Impreso por: Milano Editores e Impresores E.U. NIT 830.105.145.2 - PBX 560.7511

Esta fórmula es válida por tres (3) días hábiles (72 horas)

Fecha	Día	Mes	Año	CIE10	UNIDAD
	28	07	14	I70X	Pen

Grado	Apellidos y Nombres del Paciente	Edad	Doc. de Identidad
SIR	M ^{te} Elina Garcia	92	20602252

SERVICIO		CAUSA	
CE	URG	HOSP	AT

1:	Urea 100 mg Apicoa 1000 mg elizh en Pies y 1 mes	Cant. Números	2
		Cant. Letras	dos.

1:	losacon 100 mg A toh oral 100 mg 1 mes	Cant. Números	30
		Cant. Letras	treinte

1:	Acido Perclorico 100 mg 100 mg A toh oral 100 mg 1 mes	Cant. Números	30
		Cant. Letras	treinte

Despachado por	RECIBI FIRMA	No. de Doc. de Identidad	No. de Teléfono

Impreso por: Milano Editores e Impresores E.U. NIT 830.105.145.2 - PBX 560.7511

Esta fórmula es válida por tres (3) días hábiles (72 horas)

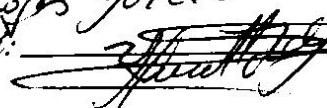
COOPE-INVERSIONES Y PLANES DE LA PAZ LTDA.		
Atención (Quindío): C/ 14 N° 14-95 al 146-600 - Barranquilla (Atlántico): Calle 47 N° 43-137 PBX 352-474 347550 - Bogotá (Cundinamarca): C/ 12 N° 12-14 al 204-777 - Bucaramanga (Santander): C/ 204-22 - 52 al 2-2086 Cali (Valle): C/ 11-5 - 54 Pto 5 al 200-0000 al 49-0000 - Cúcuta (Nariño): C/ 100-0000 al 52-151 572-304 al Pto Bogotá (Cundinamarca): C/ 11-5 - 54 Pto 5 al 200-0000 al 49-0000 - Medellín (Antioquia): C/ 17 al 40-37 pto 7 al 20-0000 - Pereira (Risaralda): C/ 84-15-35 al 22-7151 - Santa Marta (Magdalena): C/ 8 al 23-52 al 42-0000 - Tunja (Boyacá): C/ 27 al 5-34 al 74-0014548 - Valledupar (Cesar): C/ 34 al 22-30 Pto 2 al 50-0000 - Villavicencio (Meta): Av 408 35A 60 al 50-0000 - Tópica (Cauca): Calle 10 No 21-101 Pto 2 al 50-0000 al 43-7471819		
"COOPINPAZ LTDA." NIT. 816.004.746-4		
RECIBO DE CAJA		
Fecha: 14 de Julio de 2014	Cuenta No. 42439	Cód. 5219466
Nombre o Razón Social: Cristian Camilo Rojas		
Nit. o C.C. 1010603123 de 65		
Dirección: Calle 18 N° 18-17 Kibuy		
Vr. Cuota Af. \$ 45.000. Son: Cuarenta y cinco mil pesos		

28 julio 2014 "PAPERERIA PAPERISA"

Detalle
fotocopia
100
v/total
\$ 700

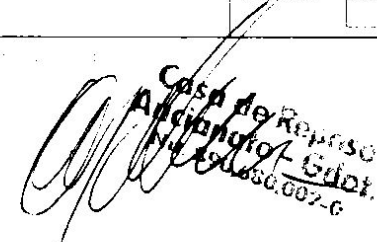
Aida Bueno L.

No 07 Por \$ 10.800 =
Giro del 28 de julio de 2014
Recibi de:
La suma de:

por concepto de pago de transporte para llevar a Maria Elina Garcia para la conducta medica y transporte a ella Rojas Garcia
Recibi: 

No 07 Por \$ 2800 =
Giro del 30 de julio de 2014
Recibi de: la caja menor Maria Elina G
La suma de:

por concepto de pago de transp para llevar a Maria Elina Garcia la droga para su tratamiento para su pierna
Recibi: 

minerva 20-14	
25 8 2014	No. 764
MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS \$ 480.000,00	
CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE.	
APORTE DEL SOSTENIMIENTO Y MANUTENCION DE LA SEÑORA MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO DE 2014, SEGÚN CONSIGNACION DEL BANCO CAJA SOCIAL	
Código P.U.C.	Cuenta
Débitos	Créditos
 Casa de Reposo Asistencia Social No. 123456789-G Fecha de Registro	



EMPRESA DE ENERGÍA DE CUNDINAMARCA S.A. ESP NIT.: 860.007.638-0
Cra. 11A No. 93-52 Piso 5 | www.eec.com.co

DUPLICADO

DUPLICADO DE FACTURA

NÚMERO DE CUENTA 4100454
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 267627998 1
Fecha de expedición 10 julio 2014
Período 09-jul-14 hasta 09-jul-14

DATOS DEL CLIENTE

RAFAEL ROJAS T
GIRARDOT CL 32B No 5 29 B/SAN JORGE
BARRIO SAN JORGE
TELEFONO 0
REPARTO ESPECIAL: N
CIRCUITO BAVARIA

ESTRATO 2
SERVICIO 4100454
Residencial
Ruta 60003293040258

NIVEL DE TENSION 1
No. MEDIDOR 7000000000
No. MEDIDOR 0
CARGA CONTRATADA 7.0

INFORMACIÓN DE CONSUMO

TARIFA	LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	DIFERENCIA	FACTOR	TOTAL CONSUMO
EAFF	16288.0	18065.0	223.0	1.0	223.0

DETALLE DE CUENTA

ENERGÍA CONSUMIDA 223.0
ENERGÍA FACTURADA 223.0
VALOR PROMEDIO DEL KWH 461.9641
TARIFA MES JULIO 2014

CONCEPTO	SUBTOTAL
E750 INTERES POR MORA -	\$ 14
E676 ALUMBRADO PÚBLICO ART. 7.27	\$ 2.714
E755 INTERES POR MORA (RES-25,13%-	\$ 337
S097 RESIDENCIAL SUBSIDIO	\$ -38.584
E797 AJUSTE DECENA RES. CREG 108-	\$ 1
E020 CONSUMO ACTIVA SENCILLA	\$ 103.018
SUBTOTAL	103.018

CONSUMO

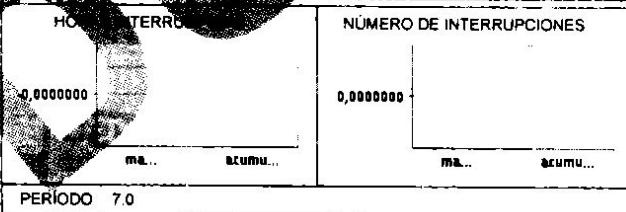
Últimos 6 meses

Promedio últimos 6 meses 210,00



G: 185.237 J: 20.9721 D: 143.496 CV: 97.0057 PR: 29.9535 R: 5.3064
CU: 461.9641 CF: 0.0
TIPO LECTURA Energía Activa
ANOMALÍA Facturación Normal

DEL SERVICIO



FECHA DE PAGO OPORTUNO

16 julio 2014

FECHA DE SUSPENSION

22 julio 2014

TOTAL A PAGAR \$ 67.490

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Si paga después de esta fecha se cobrarán intereses de mora en la siguiente factura

CUALQUIER INQUIETUD COMUNICARSE A NUESTRO FONOSERVICIO LÍNEA GRATUITA 01-8000-110-230 O A LA LÍNEA FIJA (1) 6-51-32-47

RESPONSABLE PARA EL BANCO

RESPONSABLE PARA EL CLIENTE

EMPRESA DE ENERGÍA DE CUNDINAMARCA S.A. ESP NIT.: 860.007.638-0 | Cra. 11A No. 93-52 Piso 5

No. DE CUENTA 4100454 g
No. DE FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS 267627998 1
FECHA DE PAGO OPORTUNO 16 julio 2014
FECHA DE SUSPENSION 22 julio 2014



(415)7707197690016(8020)01410045482676279981(3900)0000000067490

Somos grandes contribuyentes según Res. No. 3876 de diciembre de 2003 y 999. Somos subcontratadores según Res. No. 0547 de Enero 25 de 2002

Vigilada Superintendencia NUIR2-11001000-5



NIT. 890.600.003-6
VIGILADA POR LA S.S.P.D.
Servicios de Acueducto y Alcantarillado



DATOS GENERALES DEL CLIENTE

CÓDIGO: 7568
SUSCRIPTOR: ROJAS TAFUR RAFAEL
C.C. o NIT: 3037271
DIRECCIÓN: CLL 32B NO. 05-29
BARRIO: SAN JORGE
CATEGORÍA: RESIDENCIAL
ESTRATO: ESTRATO 2
No. MEDIDOR: SN4134
Ref. Catastral: 25-307-1-4-10-25-0-1

Ciclo: 32
Ruta: 11-042-106
Diámetro: 0.50

FACTURA DE VENTA No.

5293817

Tarifa Aplicada JUNIO/2014
Fecha Emisión 01/08/2014
Período Factura 04/06/2014 - 03/07/2014
Cupón No. 8215571

MESES DE DEUDA 1
TOTAL A PAGAR: \$ 64,870

PAGO SIN RECARGO HASTA:

17/JULIO/2014

No practicar retención en la fuente. Somos Autorretenedores Resolución DIAN. No. 0547/2002. Grandes Contribuyentes Resolución DIAN No. 000041/2014

DATOS DE CONSUMOS EN M³

CONSUMOS ANTERIORES

PROM

CONSUMO ACTUAL

ENE-14 FEB-14 MAR-14 ABR-14 MAY-14 JUN-14
27 30 32 27 25 27

28

Fecha Lectura Lectura Actual Lectura Anterior Consumo Periodo Observ. Lectura
03/07/2014 6804 6777 27 Leído

LIQUIDACIÓN SERVICIOS Y OTROS COBROS ACUAGYR

CONCEPTOS	M ³	ACUEDUCTO \$/M ³	ALCANTARILLADO \$/M ³	VALOR LIQUIDACIÓN	SALDOS DIFERIDOS Y/O A FAVOR IVA	CUOTA PEND.
Cargo Fijo		8,330	3,072	11,402		
Consumo Basico 0 - 20	20	1421	28,420	43,540		
Consumo Complementario 21 - 40	7	1421	9,947	15,239		
Subsidio (-) y/o Contribucion (+)		-10,290	-5,094	-15,384		
Recargo Mora Acueducto				27		
Recargo Mora Alcantarillado				13		
Ajuste A La Decena				-4		

(A) TOTAL ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO... \$ 54,833

El valor del consumo incluye el valor de las tasas ambientales cuyo costo económico es de \$58.83/m³. Las anteriores cifras están a pesos de diciembre 2005

LIQUIDACIÓN SERVICIO DE ASEO

SERAMBIENTAL (NIT 830.131.031-1 NUIR 1-11001000-97)

Cargo Fijo Ser Ambiental 10,031
Recargo Mora Ser Ambiental 6

(B) TOTAL ASEO... \$ 10,037

Por obligación contractual, ACUAGYR factura y recauda el servicio de ASEO. Las peticiones, quejas y reclamos de este, deben ser presentados directamente en las instalaciones de la empresa de ASEO

(C) TOTAL SALDO VENCIDO... \$ 0

MENSAJES DE INTERES

DENUNCIE LOS FRAUDES. ELLOS AFECTAN EL VALOR DE SU FACTURA
GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCION DIAN NO. 000041/2014

TOTAL A PAGAR (A) + (B) + (C)

\$ 64,870

D U P L I C A D O D U P L I C A D O D U P L I C A D O D U P L I C A D O



NIT. 890.600.003-6



Fecha Emisión 01/08/2014
Período Facturado 04/06/2014 - 03/07/2014
Cupón No. 8215571



(415)770998000728(8020)0008215571(3900)0000064870(96)20140717

CÓDIGO: 7568
SUSCRIPTOR: ROJAS TAFUR RAFAEL
DIRECCIÓN: CLL 32B No. 05-29
BARRIO: SAN JORGE

TOTAL A PAGAR

64,870

FACTURA DE VENTA No.
5293817

PAGO SIN RECARGO HASTA:
17/JULIO/2014

64.870 X 6 = 10.811
10.811 X 4 = 43.250

minerva

FECHA	15	10	2014	No.	
					\$ 480.000,00
MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS					

\$ 480.000,00

CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE.

APORTE DEL SOSTENIMIENTO Y MANUTENCION DE LA SEÑORA MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO DE 2014.

CÓDIGO	Cuenta	Débitos	Créditos
--------	--------	---------	----------

Handwritten signature: *[Signature]*

DIA			MES			ANO		

Páñales de la Sra. Elina-
García del mes de Julio
y Agosto 2014.

well and popular. A SUPERINTENDENCIA DE ECONOMIA SOLIDARIA - HT 836.004.746-4 DE LA DIAR

27.000 =

COOPE-INVERSIONES Y PLANES DE LA PAZ LTDA.
"COOPINPAZ LTDA."
NIT. 816.004.746-4

RECIBO DE CAJA

32290

Fecha: D 14 M 14 Cuenta No. 424575338290-2

Nombre o Razón Social: COOPERACION COOPINPAZ

Nit. o C.C. 1010603123 de 25

Dirección: en 55 con 189/ Ref. 4

Vr. Cuota Al. \$ 45.000. Son: Cuatro y 5/10 mil pesos

Sinco mil pesos y 10/100

Pago correspondiente a la cuota: D 14 M Agosto a 2014

NOTA: SI ESTE PAGO CORRESPONDE A UNA CUOTA MORTGAGARIA REGISTRE AL CLASULADO DEL CONTRATO DE PAGO EN LA OFICINA DE REGISTRO DE LA PAZ. CBR

AF 14861

ADVERTENCIA: ESTIMULADO VERIFIQUE QUE EL VALOR PAGADO SEA EL MISMO QUE EL DE LA COPA NO PAGUE SIN RECIBO

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE ECONOMIA SOLIDARIA - NIT. 816.004.746-4 DE LA DIANA

160-72



EEC S.A. ESP NIT.: 860.007.638-0

COMPROBANTE PARA PAGO

NÚMERO DE CUENTA 4100454-8
No. Comprobante 400131523-0

Fecha de expedición 25 agosto 2014
Fecha de vencimiento 25 agosto 2014

DATOS GENERALES

RAFAEL ROJAS T

Dirección CL 32B No 5 29 B/SAN JORGE
Barrio SAN JORGE
Telefono
Ruta de Lectura 60003293040258
Dirección de Reparto CL 32B No 5 29 B/SAN JORGE

DETALLE

TIPO DE SERVICIO

Electrico

SUBTOTAL

86420

TOTAL (\$) 86420

Ochenta y seis mil cuatrocientos veinte Pesos

FECHA EXPEDICIÓN

25 agosto 2014

FECHA DE VENCIMIENTO

25 agosto 2014

TOTAL A PAGAR (\$)

86420

RAFAEL ROJAS T

Dirección : CL 32B No 5 29 B/SAN JORGE

No. DE CUENTA : 4100454- 8

No. COMPROBANTE: 400131523- 0





NIT. 890.600.003-6
VIGILADA POR LA S.S.P.D.
Servicios de Acueducto y Alcantarillado



No practicar retención en la fuente. Somos Autorretenedores Resolución DIAN. No. 0547/2002. Grandes Contribuyentes Resolución DIAN No. 000041/2014

DATOS GENERALES DEL CLIENTE

CÓDIGO: 7568
SUSCRIPTOR: ROJAS TAFUR RAFAEL
C.C. o NIT: 3037271
DIRECCIÓN: CLL 32B NO. 05-29
BARRIO: SAN JORGE
CATEGORÍA: RESIDENCIAL Ciclo: 32
ESTRATO: ESTRATO 2 Ruta: 11-042-106
No. MEDIDOR: SN4134 Diámetro: 0.50
Ref. Catastral: 25-307-1-4-10-25-0-1

FACTURA DE VENTA No.

5329973

Tarifa Aplicada JULIO/2014
Fecha Emisión 23/08/2014
Periodo Factura 04/07/2014 - 02/08/2014
Cupón No. 8254065

MESES DE DEUDA 1
TOTAL A PAGAR: \$ 73,900

PAGO SIN RECARGO HASTA:

19/AGOSTO/2014

DATOS DE CONSUMOS EN M³

CONSUMOS ANTERIORES							PROM	CONSUMO ACTUAL				
FEB-14	MAR-14	ABR-14	MAY-14	JUN-14	JUL-14			Fecha Lectura	Lectura Actual	Lectura Anterior	Consumo Periodo	Observ. Lectura
30	32	27	25	27	27		28	02/08/2014	6835	6804	31	Leído

LIQUIDACIÓN SERVICIOS Y OTROS COBROS ACUAGYR

CONCEPTOS	M ³	ACUEDUCTO \$/M ³	ALCANTARILLADO \$/M ³	VALOR LIQUIDACIÓN	SALDOS DIFERIDOS Y/O A FAVOR IVA	CUOTA PEND.
Cargo Fijo		8,330	3,072	11,402		
Consumo Basico 0 - 20	20	1421	28,420	756	15,120	43,540
Consumo Complementario 21 - 40	11	1421	15,631	756	8,316	23,947
Subsidio (-) y/o Contribucion (+)		-10,290		-5,094	-15,384	
Recargo Mora Acueducto					198	
Recargo Mora Alcantarillado					100	
Ajuste A La Decena					-3	

(A) TOTAL ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO... \$ 63,800

El valor del consumo incluye el valor de las tasas ambientales cuyo costo económico es de \$58.83/m³. Las anteriores cifras están a pesos de diciembre 2005

LIQUIDACIÓN SERVICIO DE ASEO

SERAMBIENTAL (NIT 830.131.031-1 NUIR 1-11001000-97)

Cargo Fijo Ser Ambiental 10,057
Recargo Mora Ser Ambiental 43

(B) TOTAL ASEO... \$ 10,100

Por obligación contractual, ACUAGYR factura y recauda el servicio de ASEO. Las peticiones, quejas y reclamos de este, deben ser presentadas directamente en las instalaciones de la empresa de ASEO

(C) TOTAL SALDO VENCIDO... \$ 0

MENSAJES DE INTERES

DENUNCIE LOS FRAUDES. ELLOS AFECTAN EL VALOR DE SU FACTURA
GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCION DIAN NO. 000041/2014

TOTAL A PAGAR (A) + (B) + (C)

\$ 73,900



NIT. 890.600.003-6



CÓDIGO: 7568
SUSCRIPTOR: ROJAS TAFUR RAFAEL
DIRECCIÓN: CLL 32B No. 05-29
BARRIO: SAN JORGE



(415)7709998000728(8020)0008254065(3900)0000073900(98)20140819

Fecha Emisión 23/08/2014
Periodo Facturado 04/07/2014 - 02/08/2014
Cupón No. 8254065

TOTAL A PAGAR

73,900

FACTURA DE VENTA No.

5329973

PAGO SIN RECARGO HASTA:
19/AGOSTO/2014

Sept.

Comprobante de Pago	
minerva 20-14	No.

Ciudad	Fecha	D	M	A	No.
	15	12		2014	
Recibido de MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS					\$ 480.000,00
Dirección					
La suma de					
Por concepto de CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE.					
APORTE DEL SOSTENIMIENTO Y MANUTENCION DE MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS CORRESPONDIENT AL MES DE SEPTIEMBRE DE 2014.					
Cheque No.	Banco	Sucursal		Efectivo	
Código P.U.C.	Cuenta	Débitos	Créditos		
			Fecha de Recibo		

[Signature]
 Jefe de Reposo
 100 Anillo - Gdot.
 190.000.002-0

No Por \$ 2800 =
 Girado 30 de Sept. de 2014
 Recibí de: lo capo Mñor caso colle 328
 La suma de: # 5129 B/5 7076

por concepto de pago de bus urbano por
 12 al androno poro llevo a ansetto medic.

Recibí: *[Signature]*

No Por \$ 10.800
 Girado 30 de sept de 2014
 Recibí de:
 La suma de:

por concepto de pago Taxi poro llevo a
 Condor - Medical o Moxi Elinu gorgo
 al dispensario Militar y quicent-4010
 Recibí: *[Signature]*

86-420 Agosto

Septiembre



EMPRESA DE ENERGÍA DE CUNDINAMARCA S.A. ESP NIT.: 860.007.638-0
Cra. 11A No. 93-52 Piso 5 | www.eec.com.co

DUPLICADO

DUPLICADO DE FACTURA

NÚMERO DE CUENTA 4100454 8
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 268312505 7
Fecha de expedición 09 octubre
Período 08-sep-14 hasta 08-oct-14

DATOS DEL CLIENTE

RAFAEL ROJAS T
GIRARDOT CL 32B No 5 29 B/SAN JORGE
BARRIO SAN JORGE
TELÉFONO 0
REPARTO ESPECIAL: N
CIRCUITO BAVARIA

ESTRATO 2
SERVICIO 4100454
Residencial
Ruta 60003293040258

NIVEL DE TENSION 1
No. MEDIDOR 70908835
No. MEDIDOR 0
CARGA CONTRATADA 7.0

INFORMACIÓN DE CONSUMO

TARIFA	LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	DIFERENCIA	FACTOR	TOTAL CONSUMO
EAFB	17028.0	16824.0	204.0	1.0	204.0

ENERGÍA CONSUMIDA 204.0
ENERGÍA FACTURADA 204.0
VALOR PROMEDIO DEL KWH 442.9509
TARIFA MES OCTUBRE 2014

CONSUMO

Últimos 6 meses

Promedio últimos 6 meses: 226.00



G: 152.443 T: 20.3125 D: 138.362 CV: 98.684 PR: 28.7337 R: 4.4134
CU: 442.949 CF: 0.0

TIPO LECTURA Energía Activa FP

ANOMALIA Facturacion Normal

CALIDAD DEL SERVICIO

HORAS INTERRUPTIDAS

NÚMERO DE INTERRUPTIONES



PERÍODO 10.0

FECHA DE PAGO OPORTUNO

FECHA DE SUSPENSION

TOTAL A PAGAR \$ 147.820

16 octubre 2014

22 octubre 2014

INFORMACIÓN DE INTERES

Si pago después de esta fecha se cobrarán intereses de mora en la siguiente factura

CUALQUIER INQUIETUD COMUNICARSE A NUESTRO FONOSERVICIO LÍNEA GRATUITA 01-8000-110-230 O A LA LÍNEA FIJA (1) 6-51-32-47

EMPRESA DE ENERGÍA DE CUNDINAMARCA S.A. ESP NIT.: 860.007.638-0 | Cra. 11A No. 93-52 Piso 5

No. DE CUENTA 4100454 8
No. DE FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS 268312505 7
FECHA DE PAGO OPORTUNO 16 octubre 2014
FECHA DE SUSPENSION 22 octubre 2014
TOTAL A PAGAR 147.820



(415)7707197690016(8020)01410045482683125057(3900)00000000147820

Vigilada Superintendencia NUIRQ-11001000-5



NIT. 890.600.003-6
VIGILADA POR LA S.S.P.D.
Servicios de Acueducto y Alcantarillado



DATOS GENERALES DEL CLIENTE

CÓDIGO: 7568
SUSCRIPTOR: ROJAS TAFUR RAFAEL
C.C. o NIT: 3037271
DIRECCIÓN: CLL 32B NO. 05-29
BARRIO: SAN JORGE
CATEGORÍA: RESIDENCIAL
ESTRATO: ESTRATO 2
No. MEDIDOR: SN4134
Ref. Catastral: 25-307-1-4-10-25-0-1

Ciclo: 32
Ruta: 11-042-106
Diámetro: 0.50

FACTURA DE VENTA No.

5366255

Tarifa Aplicada AGOSTO/2014
Fecha Emisión 02/10/2014
Período Factura 03/08/2014 - 02/09/2014
Cupón No. 8294847

MESES DE DEUDA 1
TOTAL A PAGAR: \$ 76,200

PAGO SIN RECARGO HASTA:

17/SEPTIEMBRE/2014

DATOS DE CONSUMOS EN M³

CONSUMOS ANTERIORES

PROM

CONSUMO ACTUAL

MAR-14 ABR-14 MAY-14 JUN-14 JUL-14 AGO-14
32 27 25 27 27 31

28

Fecha Lectura Lectura Actual Lectura Anterior Consumo Período Observ. Lectura
02/09/2014 6867 6835 32 Leído

LIQUIDACIÓN SERVICIOS Y OTROS COBROS ACUAGYR

CONCEPTOS	M ³	ACUEDUCTO \$/M ³	ALCANTARILLADO \$/M ³	VALOR LIQUIDACIÓN	SALDOS DIFERIDOS Y/O A FAVOR IVA	CUOTA PEND.
Cargo Fijo		8,330	3,072	11,402		
Consumo Básico 0 - 20	20	1421	28,420	43,540		
Consumo Complementario 21 - 40	12	1421	17,052	26,124		
Cargos adicionales (-) y/o Contribución (+)		-10,290	-5,094	-15,384		
Recargo Mora Acueducto				211		
Recargo Mora Alcantarillado				107		
Ajuste A La Décena				4		

(A) TOTAL ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO... \$ 66,004

El valor del consumo incluye el valor de las tasas ambientales cuyo costo económico es de \$58.83/m³. Las anteriores cifras están a pesos de diciembre 2005

LIQUIDACIÓN SERVICIO DE ASEO

SERAMBIENTAL (NIT 830.131.031-1 NUIR 1-11001000-97)

Cargo Fijo Ser Ambiental

Recargo Mora Ser Ambiental

$76.200 \div 9 = 8470$
 $4 \times 8470 = 33.800$
 $3 \times 8470 = 25.400$
 $2 \times 8470 = 16.950 -$

10,155
41

(B) TOTAL ASEO...

\$ 10,196 = 76.200

Por obligación contractual, ACUAGYR factura y recauda el servicio de ASEO. Las peticiones, quejas y reclamos de este, deben ser presentados directamente en las instalaciones de la empresa de ASEO

(C) TOTAL SALDO VENCIDO...

\$ 0

NSAJES DE INTERES

DENUNCIE LOS FRAUDES. ELLOS AFECTAN EL VALOR DE SU FACTURA
GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCION DIAN NO. 000041/2014

TOTAL A PAGAR (A) + (B) + (C)

\$ 76,200



NIT. 890.600.003-6



Fecha Emisión 02/10/2014
Período Facturado 03/08/2014 - 02/09/2014
Cupón No. 8294847



(415)7709998000728(8020)0008294847(3900)0000076200(96)20140917

CÓDIGO: 7568
SUSCRIPTOR: ROJAS TAFUR RAFAEL
DIRECCIÓN: CLL 32B No. 05-29
BARRIO: SAN JORGE

TOTAL A PAGAR

76,200

FACTURA DE VENTA No.
5366255

PAGO SIN RECARGO HASTA:
17/SEPTIEMBRE/2014

73.900

64.870

Morío Eline García \$ 27.000 =

COOPE-INVERSIONES Y PLANES DE CAJAPAZ LTDA.
BOGOTÁ: C.A. 13 No. 13-24 Cl. 508 Tel. 23477 20 2815279 MEDALLA: Av. Colombia C.A. 50 No. 54 Cl. 34 Tel. 2107564 2804080
BARRANQUILLA: C.A. 17 No. 43-147 P.O. 200474 Tel. 2512704 PÉREIRA: C.A. 8 No. 15-35 Tel. 3254190 3254191 3337151
VILLAVICENCIO: Av. 40 N° 34-40 No. 8119132 8116895 BUCARAMANGA: C.A. 25 No. 32-33 Tel. 2200444 2200445
Calle 12 No. 14-56 Tel. 2451460 2451461 CALI: C.A. 11 No. 5-54 P.O. 8 Tel. 8849666 8849667 8849668
10-12 Tel. 2615306 2615307 CUCUTA: C.A. 20 No. 8-13 Tel. 9725344 9725345 PASTO: C.A. 19 No. 31C-28 Tel. 210844
4736267 VALLEDUPAR: C.A. 7 No. 22-36 Tel. 5702280 5702281 YOPAL: C.A. 10 No. 21-107 Tel. 8358862 8358863
MONTERRA: C.A. 22 No. 11-83 Tel. 7517556 AGUACHICA: C.A. 20 No. 0-95 Tel. 8112965 PASTO: C.A. 19 No. 31C-28 Tel. 210844
CARTAGENA: C.A. 31 No. 82-325 Tel. 8323841 TUNJA: Avenida Norte No. 15-18 Tel. 7143231 QUAPO: Carrera 12
No. 25-75 Tel. 4755281 BUENAVENTURA: C.A. 7 No. 25-13 Tel. 2415185 POPAYAN: C.C. Rosales 12 Cl. 7 No. 841 Tel. 8748078

"COOPAPAZ LTDA."
NIT. 808.839.416-4
RECIBO DE CAJA
5345959

Fecha: D 15 M 9 A 14 Cuenta No. 42439 Cód. 4019-13
Nombre o Razón Social CRISTIAN CORREA ROSA P.
Nit. o C.C. 1010603123 de CRISTIAN CORREA ROSA P.
Dirección: Cra 55 N 18 al 20 de 19
Vr. Cuota Af \$ 45.000 Son: Cuarenta y cinco mil pesos
Pago correspondiente a la cuota: D 15 M Septiembre A 2014
NOTA: SI ESTE PAGO CORRESPONDE A UNA CUOTA MOROSA, SE REGIRA AL CLAUSULADO DEL CONTRATO DE AFILIACION Y ASÍ LO ACEPTAN LAS PARTES
AF 5345959 CBR CRISTIAN CORREA ROSA P.
ADVERTENCIA: ESTIMADO AFILIADO VERIFIQUE QUE EL VALOR PAGADO SEA EL MISMO QUE EL DE LA COPIA NO PAGUE SIN RECIBO
VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE ECONOMIA SOLIDARIA - NIT. 816.004.746-4 DE LA DIAN

LA BODEGA DEL FAMILIAR
Alvaro Correa
C.C. 70.014.850
Calle 16 No. 8-13 Bº Centro
Cel. 310 7024533 Gmail: alvaro

No. 30 Sept 2014

CUENTA DE COBRO ☐ PEDIDO ☐ COTIZACION ☐ REMISION ☐
SEÑOR(ES): Morio Eline Rojas Garcia
DIRECCION: _____ CIUDAD: _____

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	VR. UNIT.	VR. TOTAL
	<u>poca pan de plentia u.</u>		<u>59.700</u>
<u>Completado</u>			
TOTAL \$			<u>59.700</u>

No \$ 700 =

Gordot 30 sept de 2014

Recibí de: otto Rojas

La suma de:

para 7 Fotocopia de

minerva

Fecha		15	12	2014	No.
Apellido y Nombre		MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS			\$ 480.000,00
CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE.					
APORTE DEL SOSTENIMIENTO Y MANUTENCION DE MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS CORRESPONDIENT AL MES DE OCTUBRE DE 2014.					
Código RUC					
Cuenta					
Débitos					
Créditos					
Firma de Reposo					
Firma de Gdor.					
Firma de Reposo					
Firma de Gdor.					

Maria Elina Garcia de Rojas \$ 27.000

COOPE-INVERSIONES Y PLANES DE LA PAZ LTDA.	
RECIBO DE CAJA	
5459538	
Fecha: D. 15 M. 10 A. 14	Cuenta No. 42439
Nombre o Razón Social: Christian Camilo Rojas	
Nit. o C.C. 1010603123	
Dirección: wv 55 en 10 al 100	
Vr. Cuota Af. \$ 45.000	
Són: 20000 y 20000	
Pago correspondiente a la cuota: D. 15 M. 10 A. 14	
NOTA: SI ESTE PAGO CORRESPONDE A UNA CUOTA MOROSA, SE REGISTRA AL CLAUSULADO DEL CONTRATO DE AFILIACION Y ASI LO ACEPTAN LAS PARTES.	
AF. 1010603123 CBR	
ADVERTENCIA: ESTIMADO AFILIADO VERIFIQUE QUE EL VALOR PAGADO SEA EL MISMO QUE EL DE LA COTA NO PAGUE SIN RECIBO	
VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE ECONOMIA SOLIDARIA - NIT. 816.004.746-4 DE LA DIAN	

Se recibieron 61 pañales de Maria Elina Garcia

Septiembre - Octubre.

Hna. Diana Cedillo Villasara
\$67.600= 15/Octubre/14.

03/0ct/14

RECIBO

ANA MARIA MENDOZA

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJERCITO NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD

HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE TOLEMAIDA



FECHA	DIA	MES	AÑO	CIE 10	FÓRMULA
	03	10	14	110X	Pension

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	IDENTIFICACION
SUR	Carde Maria	92a	20602252

SERVICIO			CAUSA				
SEP	URG	HOSP	EG	AT	PYP	EC	SOAT
☒	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐

1:	Losartan Tubl x 50 mg	Cant. Numeros
	1 Tubl vo c/dia x 30 dias	30 ✓
		Cant. Letras
		heintg

2:	Acido Acetil salicilico	Cant. Numeros
	Tubl x 100 mg	30 ✓
	1 Tubl vo c/dia x 30 dias	Cant. Letras
		heintg

3:	Multivitaminas +	Cant. Numeros
	Minerales	30 ✓
	1 Tubl vo c/dia x 30 dias	Cant. Letras
		heintg

Myriam T. Cespedes C.C. 39.561.637 Gd-St. Auxiliar de Farmacia	Roberto Ramirez Luna R.M. 2579 - C.C. 3805976 M.D.U. de Cauca	RECIBI FIRMA
Despachado por	Firma. Pos firma y Reg.M	No. De doc. De identidad 1132212590
		No. De teléfono 8889065

Esta formula es valida por tres (3) días hábiles (72 horas)

+ 2 Acido Fúlsico crema



NIT. 890.600.003-6
VIGILADA POR LA S.S.P.D.
Servicios de Acueducto y Alcantarillado



No practicar retención en la fuente. Somos Autorretenedores Resolución DIAN. No. 0547/2002. Grandes Contribuyentes Resolución DIAN No. 000041/2014

DATOS GENERALES DEL CLIENTE

CÓDIGO: 7568
SUSCRIPTOR: ROJAS TAFUR RAFAEL
C.C. o NIT: 3037271
DIRECCIÓN: CLL 32B NO. 05-29
BARRIO: SAN JORGE
CATEGORÍA: RESIDENCIAL Ciclo: 32
ESTRATO: ESTRATO 2 Ruta: 11-042-106
No. MEDIDOR: SN4134 Diámetro: 0.50
Ref. Catastral: 25-307-1-4-10-25-0-1

FACTURA DE VENTA No.

5402742

Tarifa Aplicada SEPTIEMBRE/2014
Fecha Emisión 10/11/2014
Período Factura 03/09/2014 - 02/10/2014
Cupón No. 8342879

MESES DE DEUDA 2
TOTAL A PAGAR: \$ 153,970

PAGO SIN RECARGO HASTA:

17/OCTUBRE/2014

DATOS DE CONSUMOS EN M³

CONSUMOS ANTERIORES

PROM

CONSUMO ACTUAL

ABR-14 MAY-14 JUN-14 JUL-14 AGO-14 SEP-14
27 25 27 27 31 32

28

Fecha Lectura Lectura Actual Lectura Anterior Consumo Período Observ. Lectura
02/10/2014 6896 6867 29 Leído

LIQUIDACIÓN SERVICIOS Y OTROS COBROS ACUAGYR

CONCEPTOS	M³	ACUEDUCTO \$/M³	ALCANTARILLADO \$/M³	VALOR LIQUIDACIÓN	SALDOS DIFERIDOS Y/O A FAVOR IVA	CUOTA PEND.
Cargo Fijo		8,330	3,072	11,402		
Cargo Basico 0 - 20	20	1421	28,420	43,540		
Consumo Complementario 21 - 40	9	1421	12,789	19,593		
Subsidio (-) y/o Contribucion (+)			-10,290	-15,384		
Recargo Mora Acueducto				305		
Recargo Mora Alcantarillado				154		
Suspension Del Servicio				8,078		
Ajuste A La Decena				-4		

(A) TOTAL ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO...

\$ 67,684 - 8541 = 59143

El valor del consumo incluye el valor de las tasas ambientales cuyo costo económico es de \$58,83/m³. Las anteriores cifras están a pesos de diciembre 2005

LIQUIDACIÓN SERVICIO DE ASEO

SERAMBIENTAL (NIT 830.131.031-1 NUIR 1-11001000-97)

Cargo Fijo Ser Ambiental
Recargo Mora Ser Ambiental

$69.229 \div 11518 \times 4 = 46102 + 8541 = 54641$
 $11518 \times 1 = 11518$
 $11518 \times 1 = 11518$
23050

10,028
58

(B) TOTAL ASEO...

59143 \$ + 10,086 = 69200

Por obligación contractual, ACUAGYR factura y recauda el servicio de ASEO. Las peticiones, quejas y reclamos de esta, deben ser presentados directamente en las instalaciones de la empresa de ASEO

(C) TOTAL SALDO VENCIDO...

\$ 76,200 ✓

MENSAJES DE INTERES

CANCELE OPORTUNAMENTE Y EVITE LA SUSPENSION
GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCION DIAN NO. 000041/2014

TOTAL A PAGAR (A) + (B) + (C)

\$ 153,970

DUPLICADO DUPLICADO DUPLICADO DUPLICADO



NIT. 890.600.003-6



CÓDIGO: 7568
SUSCRIPTOR: ROJAS TAFUR RAFAEL
DIRECCIÓN: CLL 32B No. 05-29
BARRIO: SAN JORGE



(415)770998000728(8020)0008342879(3900)0000153970(96)20141017

10/11/2014
03/09/2014 - 02/10/2014
8342879

Fecha Emisión
Período Facturado
Cupón No.

TOTAL A PAGAR

153,970

FACTURA DE VENTA No.
5402742

PAGO SIN RECARGO HASTA:
17/OCTUBRE/2014

Noviembre

Comprobante de Ingreso

minerva 20-14

No.

Ciudad	Fecha	D	M	A	No.
	15	12	2014		
Recibido de	MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS				\$ 480.000,00
Dirección					
La suma de (en letras)	CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE.				
Por concepto de	APORTE DEL SOSTENIMIENTO Y MANUTENCION DE MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS CORRESPONDIENT AL MES DE NOVIEMBRE DE 2014.				
Cheque No.	Banco	Sucursal	Efectivo		
Código P.U.C.	Cuenta	Débitos	Créditos	Firma y sello	
				C.C. ☐ NIT. ☐ No ☐	
				Fecha de Recibido	
				D M A	
NORMAS: \$ 0284 y 0289 Nuevo Código de Comercio					

forma minerva 20-14 Diseñada y actualizada según la Ley © por UES

REV. 05-2003

Maria Elina Garcia de Rojas \$ 27.000

COOPE-INVERSIONES Y PLANES DE LA PAZ LTDA.	
"COOPINPAZ LTDA." NIT. 816.004.746-4	
RECIBO DE CAJA 5459538	
Fecha: D 15 M 11 A 14	Cuenta No. 42439 Cód. 401912
Nombre o Razón Social	CRISTIAN CARLOS RIVERA
Nit. o C.C.	1070603123 de CS
Dirección:	car 55 con 18 al 18 de mayo
Vr. Cuota Af. \$	45.000 Son: Cuarenta y cinco mil pesos
Pago correspondiente a la cuota:	D 15 M Noviembre 2014
NOTA: SI ESTE PAGO CORRESPONDE A UNA CUOTA MOROSA, SE REGIRA AL CLAUSULADO DEL CONTRATO DE AFILIACION Y ASI LO ACEPTAN LAS PARTES.	
AF 1070603123	CBR
ADVERTENCIA: ESTIMADO AFILIADO VERIFIQUE QUE EL VALOR PAGADO SEA EL MISMO QUE EL DE LA COPIA NO PAGUE SIN RECIBO	
VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE ECONOMIA SOLIDARIA - NIT. 816.004.746-4 DE LA DIAN	

98-208
30632
98-208



EMPRESA DE ENERGÍA DE CUNDINAMARCA S.A. ESP NIT.: 860.007.638-0
Cra. 11A No. 93-52 Piso 5 | www.eec.com.co

DUPLICADO

DUPLICADO DE FACTURA

NÚMERO DE CUENTA 4100454 8
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 268542184 1
Fecha de expedición 10 noviembre
Periodo 08-oct-14 hasta 07-nov-14

DATOS DEL CLIENTE 59260

RAFAEL ROJAS T
GIRARDOT CL 32B No 5 29 B/SAN JORGE
BARRIO SAN JORGE
TELEFONO 0
REPARTO ESPECIAL: N
CIRCUITO KENNEDY

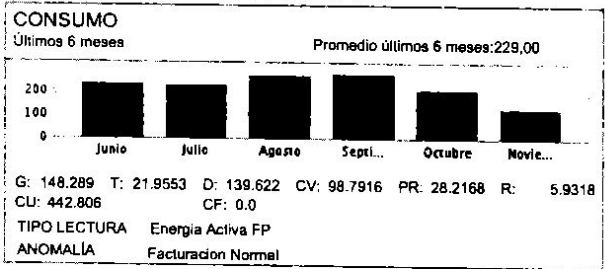
ESTRATO 2
SERVICIO 4100454
Residencial
Ruta 60003293040258

NIVEL DE TENSION 1
No. MEDIDOR 70908835
No. MEDIDOR 0
CARGA CONTRATADA 7.0

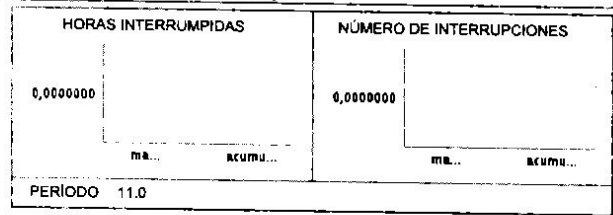
INFORMACIÓN DE CONSUMO

TARIFA	LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	DIFERENCIA	FACTOR	TOTAL CONSUMO
EAEP	17154.0	17028.0	126.0	1.0	126.0

ENERGÍA CONSUMIDA 126.0
ENERGÍA FACTURADA 126.0
VALOR PROMEDIO DEL KWH 442.8095
TARIFA MES NOVIEMBRE 2014



CALIDAD DEL SERVICIO



DETALLE DE CUENTA

CODIGO	CONCEPTO	SUBTOTAL
E756	INTERES POR MORA	\$ 96
E676	ALUMBRADO PÚBLICO ART. 7.27	\$ 2.714
E826	SALDO ANTERIOR	\$ 147.820
E755	INTERES POR MORA (RES: 24.92%)	\$ 2.548
S097	RESIDENCIAL SUBSIDIO	\$ -25.520
E020	CONSUMO ACTIVA SENCILLA	\$ 55.794
E997	AJUSTE DECENA RES. CREG 108-	\$ -2
SUBTOTAL		30.274

30274
96
2714
2548
35.632

Saldo anterior 147.820
183.450
Total a pagar 183.450
Total a pagar 35632

FECHA DE PAGO OPORTUNO 14 noviembre 2014
FECHA DE SUSPENSION 21 noviembre 2014
TOTAL A PAGAR \$ 183.450

Si paga después de esta fecha se cobrarán intereses de mora en la siguiente factura

INFORMACIÓN DE INTERES

CUALQUIER INQUIETUD COMUNICARSE A NUESTRO FONOSERVICIO LÍNEA GRATUITA 01-8000-110-230 O A LA LÍNEA FIJA (1) 6-51-32-47

EMPRESA DE ENERGÍA DE CUNDINAMARCA S.A. ESP NIT.: 860.007.638-0 | Cra. 11A No. 93-52 Piso 5

No. DE CUENTA 4100454 8
No. DE FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS 268542184 1
FECHA DE PAGO OPORTUNO 14 noviembre 2014
FECHA DE SUSPENSION 21 noviembre 2014
TOTAL A PAGAR 183450



(415)7707197690016(8020)01410045482685421841(3900)00000000183450

www.EEC.com.co

Somos grandes contribuyentes según Res. No. 3876 de diciembre 22 de 1999. Somos autoretendidos según Res. No. 0547 de Enero 25 de 2002.

Vigilada Superintendencia NUIRZ-11001000-5

12 10800 =
 18 Diciembre 2014
 Recibido de la caja menor
 La suma de
 Mcte pago de taxi y bus urbano
 para Morosa al exonerar de
 Sengro y orina y otro no fiscal
 11303/13590

12 11.800 =
 18 Diciembre 14
 Recibido de la caja menor
 La suma de
 pago de transp de bus urbano
 para Morosa y compra de
 para materia fecal y orinal para
 clava Morosa otro no fiscal
 11303/13590

12 2800 =
 18 Diciembre 14
 Recibido de la caja menor de Maria E. G.
 La suma de

12 2800 =
 18 Diciembre 14
 Recibido de la caja menor de Maria E. G.
 La suma de
 pago de transp de bus urbano
 para Morosa al exonerar de
 Sengro y orina y otro no fiscal
 11303/13590

COPEINVERSIONES Y LAN DE LA PAZ LTDA.
 "COINPAZ LTDA."
 NIT. 816.004.746-4
 RECIBO DE CAJA
 5468816
 Fecha: 15-12-14 Cuenta No. 44459 Cód. 44459
 Nombre o Razón Social: CUSTON. Camilo P. P.
 Nit. o C.C. 1010603123 de 1975
 Dirección: 15 de 1807 de 1975
 Vr. Cuota Af. \$ 45.000 Son: Cuarenta y cinco mil
 Pago correspondiente a la cuota: D. 15 M. 15.000.000
 NOTA: SI ESTE PAGO CORRESPONDE A UNA CUOTA MOROSA, SE REGISTRARÁ AL CLAUSULADO DEL CONTRATO DE ASILADO Y ASÍ SE ACEPTAN LAS PARTES.
 AF. 15-12-14 CBR 15-12-14
 ADVERTENCIA: ESTIMADO VERIFIQUE QUE EL VALOR PAGADO SEA EL MISMO QUE EL DE LA COPIA NO PAGUE SIN RECIBIR
 VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE ECONOMIA SOLIDARIA - NIT. 816.004.746-4 DE LA DIAN

\$ 27.000

Maria Elino

2015-12-11

Recibido de la caja menor

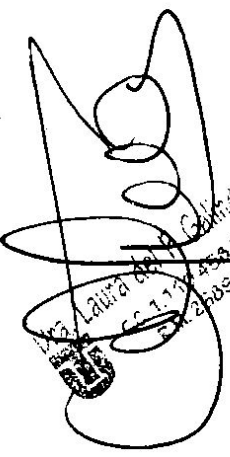
65.100

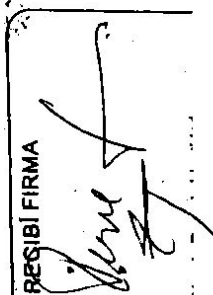
DK-14 DE / 314

Ficha 09

M^{ra} Elva barden
20602252 pen

S/S. PO
6uom Onier
por
C/H

Fecha 18		Día 12		Mes 14		Año		CIE10 T10x		UNIDAD pen	
-Grado SIP		Apellidos y Nombres del Paciente M ^{ra} Elva barden				Edad 92		Causa de Identidad 20602252			
SERVICIO		CAUSA									
URG		HOSP		AT		PYP		SOAT			
1: acido roong 1 tar on/ dea x 1 nes		Acidosis metabólica x						Cant. Números 30		Cant. Letras brake	
1: fosaton tabson 1 tar on/ dea x 1 nes		fosfatos tabson						Cant. Números 30		Cant. Letras brake	
1: Mithykanus + mirendest zinc tar 1 tar on/ dea x 1 nes		Mithykanus + mirendest zinc tar						Cant. Números 30		Cant. Letras brake	
RESIBI FIRMA											



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
CENTRO NACIONAL DE ENTRENAMIENTO
HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE TOLEMAIDA

Fecha y Hora de ino 2014-12-19 08:32
Fecha de impresión: 2014-12-20 16:22

LABORATORIO CLINICO

Orden No.: 20141219050			
Paciente:	GARCIA DE ROJAS MARIA ELINA	Grado:	PROFESIONAL DE LA FUERZA
Historia:	20602252	Edad:	92 Años
Medico:	LAURA DEL PILAR GALINDO	Servicios:	CONSULTA EXTERNA
Tipo de Usuario:	BENEFICIARIO MILITAR ACTIVO	Unidad:	OTRAS UNIDADES

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
UROANALISIS			
DENSIDAD:	1.015		19/12/2014 09:46
pH:	6		19/12/2014 09:46
LEUCOCITOS	Negativo	Leuc/uL	19/12/2014 09:46
NITRITOS	Negativo		19/12/2014 09:46
PROTEINAS	Negativo	mg/dl	19/12/2014 09:46
GLUCOSA	Normal	mg/dl	19/12/2014 09:46
C.CETONICOS	Negativo	mg/dl	19/12/2014 09:46
UROBILINOGENO	Normal	mg/dl	19/12/2014 09:46
BILIRRUBINA	Negativo	mg/dl	19/12/2014 09:46
ERITROCITOS	Negativo	Ery/uL	19/12/2014 09:46
SEDIMENTO MICROSCOPICO			
celulas : 0-2 xc			
bacterias : escasas			
leucocitos : escasos			
hematias : ocasiona			
GRAM DE ORINA			

Entregado 22 dic 2014 en la flor de



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
CENTRO NACIONAL DE ENTRENAMIENTO
HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE TOLEMAIDA

Fecha y Hora de ino 2014-12-19 08:32
Fecha de impresión: 2014-12-20 16:22

LABORATORIO CLINICO

Orden No.: 20141219050			
Paciente:	GARCIA DE ROJAS MARIA ELINA	Grado:	PROFESIONAL DE LA FUERZA
Historia:	20602252	Edad:	92 Años
Medico:	LAURA DEL PILAR GALINDO	Servicios:	CONSULTA EXTERNA
Tipo de Usuario:	BENEFICIARIO MILITAR ACTIVO	Unidad:	OTRAS UNIDADES

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
UROANALISIS			
DENSIDAD:	1.015		19/12/2014 09:46
pH:	6		19/12/2014 09:46
LEUCOCITOS	Negativo	Leuc/uL	19/12/2014 09:46
NITRITOS	Negativo		19/12/2014 09:46
PROTEINAS	Negativo	mg/dl	19/12/2014 09:46
GLUCOSA	Normal	mg/dl	19/12/2014 09:46
C.CETONICOS	Negativo	mg/dl	19/12/2014 09:46
UROBILINOGENO	Normal	mg/dl	19/12/2014 09:46
BILIRRUBINA	Negativo	mg/dl	19/12/2014 09:46
ERITROCITOS	Negativo	Ery/uL	19/12/2014 09:46
SEDIMENTO MICROSCOPICO			
celulas : 0-2 xc			
bacterias : escasas			
leucocitos : escasos			
hematias : ocasiona			
GRAM DE ORINA			



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.

899999032

Conmutador 8351020-8350945-8350959

Indicación Médica

No. Historia Clínica 20602252 - MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS

Fecha de Registro: 22/12/2014 10:17:45 p.m.

Folio: 2

Página: xrPágina

Datos Personales: Nombre del Paciente: MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS Identificación: 20602252
Genero: Femenino Fecha de Nacimiento: 04/02/1922 12:00:00 a.m. Edad: 92 Años \ 10 Meses \ 17 Estado Civil: Casado
Días
Telefono: 8889065 Dirección de Residencia: CL 32 B 5-29 Cama:
Procedencia: GIRARDOT Ocupación:
Datos de Afiliación: Entidad: HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE TOLEMAIDA
Tipo de Régimen: Regimen_Simplificado Nivel Estrato: SIN COPAGO
Datos del Ingreso: Nombre del acudiente: OTTO GARCIA Telefono del acudiente: 8889065
Dirección del acudiente: CL 32 B 5-29 Ingreso: 745115
Fecha de Ingreso: 22/12/2014 06:34:54 p.m. Causa Externa: Enfermedad_General Finalidad de Consulta: No Aplica

Indicación Médica

Tipo Indicación: Salida

Detalle: SE DECIDE CITAR EL DIA DE MAÑANA ^{23 de diciembre de 2014} CON MUESTRA DE ORINA PARA PROCESAR EXAMEN Y ADICIONALMENTE ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS PARA SEGUIMIENTO DE HEMATURIA.



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.

899999032

Conmutador 8351020-8350945-8350959

Indicación Médica

No. Historia Clínica 20602252 - MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS

Fecha de Registro: 22/12/2014 10:17:45 p.m.

Folio: 2

Página: xrPágina

Datos Personales: Nombre del Paciente: MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS Identificación: 20602252
Genero: Femenino Fecha de Nacimiento: 04/02/1922 12:00:00 a.m. Edad: 92 Años \ 10 Meses \ 17 Estado Civil: Casado
Días
Telefono: 8889065 Dirección de Residencia: CL 32 B 5-29 Cama:
Procedencia: GIRARDOT Ocupación:
Datos de Afiliación: Entidad: HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE TOLEMAIDA
Tipo de Régimen: Regimen_Simplificado Nivel Estrato: SIN COPAGO
Datos del Ingreso: Nombre del acudiente: OTTO GARCIA Telefono del acudiente: 8889065
Dirección del acudiente: CL 32 B 5-29 Ingreso: 745115
Fecha de Ingreso: 22/12/2014 06:34:54 p.m. Causa Externa: Enfermedad_General Finalidad de Consulta: No Aplica

Indicación Médica

Tipo Indicación: Salida

Detalle: SE DECIDE CITAR EL DIA DE MAÑANA CON MUESTRA DE ORINA PARA PROCESAR EXAMEN Y ADICIONALMENTE ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS PARA SEGUIMIENTO DE HEMATURIA

Por: Mario Elin Garcia
Diciembre / 2014

PAÑAL ERA EL
GRAN MUNDO
DEL BEBE
CLAUDIA PATRICIA SALAZAR

NIT: 39584946-1
REGIMEN COMUN
MANZANA 5 CASA 11
B. GIRARDOT KENNEDY

REG 2014-12-23-
0001 016471

Ponales

1	PLENITUD	T1	\$16,500
	BASE 16%		\$14,224
	IVA 16%		\$2,276
	TL	\$16,500	
	CAJA	\$20,000	
	CAMBIO	\$3,500	

RESOLUCION HABILITADA
DESDE 1 HASTA 50000

GRACIAS POR SU
COMPRA HASTA
PRONTO..!

Historia clinica 20602252

15.400

Grat. 22

Diciembre 14

Recibido de pago Marcos Mario E. G

La suma de:

pago de transp. de taxi por
Llover a Mario E. G. al Hospital
X emergencia y luego llevado a la casa
Taxi a la 11:00 P.m.

1130313594

Ponales

No. Por \$ 9.000 =

Grat. 23 Ser. Pide Diciembre de 2014

Recibi de:

La suma de: Seis mil Doscientos peso

etc

pago de transp. y compra de traso
por concepto de para lo arido y aduana Fecal
Se Registro en el Hospital lo con Pa. Fa. el de

Recibi. 1130313594

REGIMEN COMUN
MANZANA 5 CASA 1
B. GIRAROOT KENNEDY
2014 12 29
2014-12-29 09:30
0001 0

1	PLENITUD	T1	\$16,500
	BASE 16%		\$14,224
	IVA 16%		\$2,276
	TL	\$16,500	
	CAJA		\$20,000
	CAMBIO		\$3,500

RESOLUCION HABILITADA
DESDE 1 HASTA 50000

**GRACIAS POR SU
COMPRA HASTA
PRONTO. !**

1450

[illegible]

2014-1-22

Period

91600	5000	5000
81000	3450	3450
60000		

10 12 \$ 4000 =
Giro del 29 de Diciembre de 2014
Recibido de
La suma de

por concepto de pago de transp de taxi
del Hospital al aeropuerto de Monre
Elina Garcia de Rojas *[Signature]*

2014 12 29
2

\$ 2800 =

Giro del 31 Diciembre de 2014

Recibido de la caja Monre de Monre
Elina Garcia de Rojas
La suma de Dos mil ochocientos
pesos Monedos corriente
para pagar transp. urbano para
ir al draguero de la Fuerza Militar
por Reclamos Medicamentos a Monre E.6
pero no tiene si no de pendiente 10

10 12 2014

10 12 \$ 7000 =
Giro del 30 Diciembre de 2014
Recibido de la caja Monre de Monre E.6
La suma de

Transp para trasladar a Monre
por concepto de
Elina Garcia, al aeropuerto -

10



Hospital Universitario De La Samaritana
899999032
Conmutador 8351020-8350945-8350959

No. Historia Clínica: 20602252
Fecha de Registro: 30/12/2014 12:40
Folio: 24
Pagina: Pagina 1/1

Plan De Manejo

Datos Personales: Nombre del Paciente: MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS
Genero: Femenino Fecha de Nacimiento: 04/02/1922 12:00:00 a.m. Edad: 92 Años \ 10 Meses \ 25 Días Estado Civil: Casado
Telefono: 8889065 Dirección de Residencia: CL 32 B 5-29 Cama: 927
Procedencia: GIRARDOT Ocupación:

Datos de Afiliación: Entidad: HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE TOLEMAIDA
Tipo de Régimen: Regimen_Simplificado Nivel Estrato: SIN COPAGO

Datos del Ingreso: Nombre del acudiente: OTTO ROA GARCIA Telefono del acudiente: 8889065
Dirección del acudiente: MANZANA 55 CASA 18/KENNEDY Ingreso: 745457
Fecha de Ingreso: 23/12/2014 08:47:14 a.m. Causa Externa: Enfermedad_General Finalidad de Consulta: No_Aplica

DIAGNOSTICO

N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EXTERNO

Medicamento	Dosis	Via	Dias	Frecuencia	Prior	Observaciones	Cant
JORFLOXACINA Tab 400mg *		Oral				TOMAR C/12 HORAS	20 Veinte

RECIBIDO SOLARTE
UROLOGIA
FEB 2015

Nombre Médico: SOLARTE LEYTON MILTON IVAN
Registro Médico N° 12968381
Especialidad UROLOGIA

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Impreso por: GI12968381

30 de diciembre de 2014 12:41 p.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [699999032-5]



Hospital Universitario De La Samaritana
899999032
Conmutador 8351020-8350945-8350959
Solicitud de Exámenes

No. Historia Clínica **927** 20602252
Fecha de Registro: 30/12/2014 12:40
Folio: 24
Pagina: Pagina 1/1

Datos Personales: Nombre del Paciente: MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS Identificación: 20602252
Genero: Femenino **Fecha de Nacimiento:** 04/02/1922 12:00:00 a.m. **Edad:** 92 Años \ 10 Meses \ 25 Días **Estado Civil:** Casado
Telefono: 8889065 **Dirección de Residencia:** CL 32 B 5-29 **Cama:** 927
Procedencia: GIRARDOT **Ocupación:**
Datos de Afiliación: Entidad: HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE TOLEMAIDA
Tipo de Régimen: Regimen_Simplificado **Nivel Estrato:** SIN COPAGO
Datos del Ingreso: Nombre del acudiente: OTTO ROA GARCIA **Telefono del acudiente:** 8889065
Dirección del acudiente: MANZANA 55 CASA 18/KENNEDY **Ingreso:** 745457
Fecha de Ingreso: 23/12/2014 08:47:14 a.m. **Causa Externa:** Enfermedad_General **Finalidad de Consulta:** No_Aplica

DIAGNOSTICOS

F03X DEMENCIA , NO ESPECIFICADA

.10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

R31X HEMATURIA, NO ESPECIFICADA

LISTADO DE EXÁMENES SAQGD-007 CONS. ESP.-UROLOGIA-GIRARDOT

Descripción		Cant.	Estado
890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR UROLOGIA 1 MES	1	Rutinario

Nombre Médico: SOLARTE LEYTON MILTON IVAN
Registro Médico N° 12968381
Especialidad UROLOGIA

“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD



HOSPITAL MILITAR DE TOLEMAIDA
FORMULA MÉDICA

Fecha	Día	Mes	Año	CIE10	UNIDAD
	31	12	14	N390	Pension

Grado	Apellidos y Nombres del Paciente	Edad	Doc. de Identidad
M/SUR	Garcia Maria	92	20602252

SERVICIO			CAUSA				
☒ CE	☐ URG	☐ HOSP	☒ AT	☐ PYP	☐ EC	☐ SOAT	

1: Norfloxacin 400 mg	Cant. Números
	20
1 Tabl vo q12h x 10 dias	Cant. Letras
	veinte

1:	Cant. Números
31 Dic / 1992	
	Cant. Letras

1:	Cant. Números
2 ENC 01/15	
	Cant. Letras

Despachado por	Firma, Posfirma y Rep. Médico	RECIBI FIRMA
	Roberto Ramirez Luna R.M. 2579 - C.C. 13005976 M.D. U. del Cauca	
		No. de Doc. de Identidad
		No. de Teléfono

Impreso por: Milenio Editores e Impresores E.U. N.º. 830.105.145-2 - PBX. 580.7511

Esta fórmula es válida por tres (3) días hábiles (72 horas)

Diciembre / 2015

SECRETARÍA DE ECONOMÍA

15 12 2014

MARIA ELINA GARCIA DE ROJAS

\$ 480.000,00

CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE.

APORTE DEL SOSTENIMIENTO Y MANUTENCION DE MARIA ELINA GARCIA DE
ROJAS CORRESPONDIENT AL MES DE ~~DICIEMBRE~~ DE 2014.

