

## CONTESTACION DE DEMANDA

Ehuver González Rosero <ehuvergonzalez@gmail.com>

Lun 09/08/2021 11:36

Para: Juzgado 01 Promiscuo Familia Circuito - Putumayo - Puerto Asis <jprfcto01ptoasis@notificacionesrj.gov.co>

 1 archivos adjuntos (16 MB)

CONTESTACION DE LA DEMANDA.pdf;

**Señor**

**JUEZ PROMISCO DE FAMILIA DEL CIRCUITO  
PUERTO ASIS PUTUMAYO**

**REF: Contestación de la Demanda de aumento de cuota de alimentos.**

**Proceso: AUMENTO DE CUOTA DE ALIMENTOS**

**Radicado: 2021-00103-00**

**Demandante: ANGIE MICHELL YAURIPOMA MOROCHO**

**Demandado: HEYDER MAURICIO TRIVIÑO VALENCIA**

**Menor: JOSEPH MAURICIO TRIVIÑO YAURIPOMA**

**Apoderado: EHUVER GONZALEZ ROSERO**

**Cordial saludo,**

**Encontrándome en la oportunidad procesal pertinente, a través de la presente con todo respeto me dirijo a usted para dar contestación a la demanda en el proceso de la referencia.**



**EHUVER GONZALEZ ROSERO**  
**ABOGADO**

**Señor**

**JUEZ PROMISCOU DE FAMILIA DEL CIRCUITO  
PUERTO ASIS PUTUMAYO**

**REF: Contestación de la Demanda de aumento de cuota de alimentos.**

**Proceso: AUMENTO DE CUOTA DE ALIMENTOS**

**Radicado: 2021-00103-00**

**Demandante: ANGIE MICHELL YAURIPOMA MOROCHO**

**Demandado: HEYDER MAURICIO TRIVIÑO VALENCIA**

**Menor: JOSEPH MAURICIO TRIVIÑO YAURIPOMA**

**Apoderado: EHUVER GONZALEZ ROSERO**

**EHUVER GONZALEZ ROSERO**, mayor de edad, domiciliado y residente en el municipio de Puerto Asís, Putumayo, identificado con la C. C. N° 18.188.050 de Puerto Asís (P), abogado y en ejercicio, portador de la T. P. N° 138.307 del C. S. de la J., correo electrónico registrado en el sistema: [ehuvergonzalez@gmail.com](mailto:ehuvergonzalez@gmail.com), en calidad de apoderado judicial del señor : **HEYDER MAURICIO TRIVIÑO VALENCIA**, mayor de edad, domiciliado en Puerto Asís (P), identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 1.031.153.586 de Bogotá D.C, celular: **3123640369**, e-mail: [Heydermauricio976@gmail.com](mailto:Heydermauricio976@gmail.com) o [mauricio1994@live.com](mailto:mauricio1994@live.com); acudo ante usted en la oportunidad procesal correspondiente, para dar Contestación a la demanda de aumento de cuota de alimentos incoada por la señora **ANGIE MICHELL YAURIPOMA MOROCHO**, mayor de edad, domiciliada en puerto Asís – Putumayo, identificada con la cedula de ciudadanía No.: 1.006.845.880, de Puerto Asís - Putumayo, en su condición de madre de mi hijo **JOSEPH MAURICIO TRIVIÑO YAURIPOMA** de 6 años de edad. La contestación está fundamentada en los siguientes:

**RESPECTO A LOS HECHOS:**

**En cuanto al PRIMER HECHO: Es cierto.**

**En cuanto al SEGUNDO HECHO: Es cierto.**

**En cuanto al TERCERO HECHO: Es cierto.**

**En cuanto al CUARTO HECHO: Es cierto.**

**En cuanto al QUINTO HECHO: Es cierto.**

***“El derecho al alcance de todos”***

**Cra 29 No. 10-10 Barrio Camilo Torres de Puerto Asís - Putumayo**

**Celular: 313 8689446 - E-mail: [ehuvergonzalez@gmail.com](mailto:ehuvergonzalez@gmail.com)**

**Puerto Asís - Putumayo**



**EHUVER GONZALEZ ROSERO**  
**ABOGADO**

En cuanto al **SEXTO HECHO**: Es cierto.

**RESPECTO A LAS PRETENSIONES:**

En cuanto a las pretensiones de la demanda me permito contestarlas en la siguiente forma:

En relación con la **PRIMERA PRETENSION**, me opongo por cuanto mi poderdante no se encuentra en capacidad de pagar una exagerada cuota alimentaria en cuantía de **SETECIENTOS MIL PESOS MENSUALES MCTE (\$700.000,00)**, pues devenga un salario de **DOS MILLONES DE PESOS MCTE (\$2.000.000,00)**, con lo cual aparte de las deducciones reglamentarias, tiene que cubrir su sustento, el de su madre, de su actual pareja, el de su hijo beneficiario de este proceso con quien en ningún momento ha dejado de cumplir sus obligaciones, incluso más allá de lo acordado, es por esto señor Juez que **NO** podría cumplir con lo pretendido por la actora en el caso de estudio.

Mi mandante está dispuesto a seguir cumpliendo con sus obligaciones de padre para con su hijo **JOSEPH MAURICIO TRIVIÑO YAURIPOMA**, en igual forma que lo ha venido haciendo, esto es como lo acordado en **AUDIENCIA DE CONCILIACION** de fecha catorce (14) de noviembre del año 2018, establecido en acta No. 257 suscrita ante el Punto de Conciliación en Equidad (PACE) de la Casa de Justicia.

Mi poderdante ha venido cumpliendo con pagar la suma de **CIENTO SETENTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$175.000,00)** mensuales, en vista de los aumentos proporcionales realizados por ley a la obligación ya establecida, además ha suministrado a su menor hijo en especie, como afiliación a salud, recreación, calzado y vestuario como se pactó en la conciliación, cuatro mudas de ropa al año en ocasiones por un valor superior al acordado de **CIENTO VEINTE MIL PESOS MCTE (\$120.000,00)** dependiendo la capacidad económica del padre para el momento de la obligación, no obstante nunca ha incumplido con las mismas, y para estos efectos anexo fotografías de las prendas de vestir que ha entregado mi mandante para su hijo, así como las conversaciones por whatsapp con la madre del niño respecto al tema, en cuanto a educación y útiles escolares promuevo facturas de compras de útiles que le han solicitado así como los pagos de las clases especiales del niño, las cuales ha cumplido en un 50% y también el 50% del arriendo de la vivienda donde habita el niño con su madre por un valor de **CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MCTE (\$150.000,00)** mensuales.

Por todo lo anterior **NO** es necesario aumentar la cuota alimentaria, pues ya paga el demandado **CIENTO SETENTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$175.000,00)**, mensuales que van únicamente dirigidos a cubrir los gastos de alimentación de su hijo en la cuota del 50% que le corresponde, ya que así mismo la

***"El derecho al alcance de todos"***

Cra 29 No. 10-10 Barrio Camilo Torres de Puerto Asís - Putumayo  
Celular: 313 8689446 - E-mail: [ehuvergonzalez@gmail.com](mailto:ehuvergonzalez@gmail.com)  
Puerto Asís - Putumayo



**EHUVER GONZALEZ ROSERO**

**ABOGADO**

madre del menor y demandante aporta una cantidad igual para los alimentos, sería un total de **TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MENSUALES MCTE (\$350.000,00)**, solo para alimentación, que de acuerdo a las facturas presentadas por la parte actora, en alimentación mensual para el niño los gastos generalmente no exceden de **CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MCTE (\$150.000,00)**, sin tener en cuenta lo aportado por mi mandante en especie; por tal motivo considero y con mucho respeto solicito que la cuota alimentaria permanezca como ha sido pactada con los aumentos anuales legales pertinentes.

En relación con la **SEGUNDA PRETENSION**, me opongo por cuanto no se discute la capacidad económica de mi poderdante sino las presuntas necesidades del niño que presuntamente exceden la cuota aportada por el padre.

En relación con la **TERCERA PRETENSION**, estoy de acuerdo en que se continúe el pago de la cuota alimentaria ya pactada anteriormente a través de consignación en la cuenta bancaria abierta a favor del niño.

En relación con la **CUARTA PRETENSION**, me opongo porque dicha solicitud por parte de la demandante refiere a asegurar el cumplimiento de la obligación, lo cual no se debate en el proceso ya que no nos encontramos ante un proceso ejecutivo por incumplimiento de las obligaciones de mi poderdante. Como explique detalladamente en el apartado primero, mi mandante no ha incumplido con las obligaciones acordadas en beneficio de su hijo.

En relación con la **QUINTA PRETENSION**, estoy de acuerdo.

En relación con la **SEXTA PRETENSION**, me opongo en vista que esta es una demanda sin fundamentos, si nos basamos en los hechos que alega la demandante en ningún momento hace referencia a hechos que motiven realizar esta demanda, no describe situación fáctica que supuestamente amerite el aumento de la cuota de alimentos por lo tanto solicito muy respetuosamente sea la demandante quien se le condene en costas procesales por acciones innecesarias y sin fundamento.

#### **EXCEPCIONES DE FONDO**

##### **Excepción de cumplimiento de la obligación.**

Manifiesto al despacho que como ya explique en los apartados referentes a las pretensiones, mi poderdante ha venido cumpliendo con la obligación que como padre le impone la constitución, la Ley y de conformidad a lo acordado en el acta de conciliación No. 257 suscrita ante el Punto de Conciliación en Equidad (PACE) de la Casa de Justicia de fecha catorce (14) de noviembre del año 2018, en razón **NO** solo con los **CIENTO**

***"El derecho al alcance de todos"***

*Cra 29 No. 10-10 Barrio Camilo Torres de Puerto Asís - Putumayo*

*Celular: 313 8689446 - E-mail: ehuvergonzalez@gmail.com*

*Puerto Asís - Putumayo*



EHUVER GONZALEZ ROSERO

**ABOGADO**

**CINCUENTA MIL PESOS MENSUALES (\$150.000,00) M/CTE**, sino también con lo aportado por mi mandante en especies y todas las otras obligaciones que ya mencione se cumplen en cuanto a educación, vestido, arriendo, salud, recreación, entre otras. Lo cual puede ser descrito de la siguiente manera:

GASTOS DEL NIÑO	MONTO MENSUAL
CUOTA DE ALIMENTACION	\$175.000,00
ARRIENDO VIVIENDA	\$150.000,00
SALUD	\$62.000,00
VESTIDO Y CALZADO	\$50.000,00
EDUCACION PRIVADA TECNITAREAS LUNES A VIERNES DE 2PM A 5 PM	\$50.000,00
EDUCACION PRIVADA: INGLES. SABADOS DE 9 AM A 11 AM	\$40.000,00
EDUCACION PRIVADA REFUERZO LUNES A VIERNES 9 AM A 11 AM	\$75.000,00
TOTAL	\$602.000,00

En el cuadro anterior reflejo los gastos fijos mensuales que aporta mi poderdante en la proporción que le corresponde, los cuales se soportan con algunas facturas anexas en el acápite de pruebas; los cuales suman un total por la cantidad de **SEISCIENTOS DOS MIL PESOS MCTE (\$602.000,00)**, aunado a esto el padre del niño incurre en gastos de recreación y juguetes eventualmente los cuales oscilan entre los 60.000,00 y 100.000,00 pesos, compras en especies de alimentos alrededor de 50.000,00 pesos, entre otros gastos eventuales que sumado a los gastos fijos sumaria la cantidad de aproximadamente 750.000,00 pesos.

Por ejemplo, en el mes de abril del corriente, el hijo de mi mandante se encontraba enfermo, por lo cual la demandante solicito al hoy demandado que "colabore" con los medicamentos para el niño haciéndole llegar las facturas de los medicamentos, a lo que el padre respondió cumpliendo con el 50% del valor de los gastos y de esto anexo la captura de la pantalla tanto de la conversación por Whatsapp como de las transferencias bancarias realizadas en respuestas a las necesidades del niño por \$50.000,00 Y \$35.000,00 pesos.

Así mismo anexo a la presente, recibo de caja del 21 de junio de 2021 pagado a la señora **ISABEL GALVAN SUAREZ**, por **CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MCTE (\$150.000,00)** por concepto de refuerzos escolares del niño como prueba de que mi poderdante ha

***"El derecho al alcance de todos"***

Cra 29 No. 10-10 Barrio Camilo Torres de Puerto Asís - Putumayo  
 Celular: 313 8689446 - E-mail: [ehuvergonzalez@gmail.com](mailto:ehuvergonzalez@gmail.com)  
 Puerto Asís - Putumayo



**EHUVER GONZALEZ ROSERO**  
**ABOGADO**

contribuido conscientemente con todas las necesidades del niño las cuales no han variado. Para cada gasto que le han manifestado a mi mandante como padre, este ha cumplido con la cuota que le corresponde así como lo acordaron en el acta de conciliación N° 257 del 14 de noviembre de 2018

Por lo anterior señalo como excepción el cumplimiento de la obligación, en vista a que mi poderdante ha cumplido siempre por encima de lo establecido en la conciliación que estableció la obligación alimentaria. Así mismo se evidencia que incluso actualmente se encuentra cumpliendo con una cantidad igual a la que solicita la demandante como nueva cuota de alimentos, lo cual sería completamente desproporcionado puesto que el obligado continuaría cumpliendo con las obligaciones extras y asumiendo una cuota exagerada, que en la realidad correspondería a **UN MILLON CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$1.400.000,00)** aproximadamente.

Sírvase Señor Juez declarar probada la presente excepción.

**Excepción de falta de acreditación de la variación fáctica**

Uno de los requisitos de toda demanda de conformidad con el numeral 5° del artículo 82 del Código General del Proceso es la narración de los hechos que sustentan las pretensiones: *"5. Los hechos que le sirven de fundamento a las pretensiones, debidamente determinados, clasificados y numerados."*

Los cuales la parte actora en su escrito de demanda no ha propuesto hechos que sustenten sus pretensiones, es decir que describan las circunstancias agravantes de las necesidades del niño por lo que amerita un aumento tan elevado de la cuota alimentaria. Al respecto el artículo 129, inciso 8° del Código de la Infancia y la adolescencia dispone: "con todo, cuando haya variado la capacidad económica del alimentante o las necesidades del alimentario, las partes de común acuerdo podrán modificar la cuota alimentaria, y cualquiera de ellas podrá pedirle al juez su modificación. En este último caso el interesado deberá aportar con la demanda por lo menos una copia informal de la providencia, del acta de conciliación o del acuerdo privado en que haya sido señalada." El cual es analizado por la Corte Suprema de Justicia, en Sala de Casación Civil en sentencia del 11 de julio de 2018, STC 8837-2018 manifiesta lo siguiente:

De manera que la revisión de la cuota alimentaria no puede otorgarse por la mera solicitud de uno de los progenitores u obligados, sino que debe tenerse en cuenta que para prosperar la misma se tiene que cumplir varios presupuestos, a saber: (i) Copia informal de la providencia, del acta de conciliación o del acuerdo privado en que haya sido señalada la cuota. (ii) Acreditación de la variación de la capacidad económica del alimentante o cambiado las necesidades de los alimentario. Lo anterior, porque en este

***"El derecho al alcance de todos"***

*Cra 29 No. 10-10 Barrio Camilo Torres de Puerto Asís - Putumayo*  
*Celular: 313 8689446 - E-mail: ehuvergonzalez@gmail.com*  
*Puerto Asís - Putumayo*



**EHUVER GONZALEZ ROSERO**  
**ABOGADO**

caso ya no se intenta fijar la cuota para los menores, porque la misma ya ha debido ser determinada judicial o convencionalmente, sino que se atiende el pedido de alguno de los obligados de modificar la ya existente ante la variación en los presupuestos de hecho que se tuvieron en cuenta para establecerla, sea que se hayan alterado las posibilidades del alimentante (padre o madre) o las necesidades del alimentario. Entonces, por más que la sentencia o el acuerdo por medio del que se reglan los alimentos no hacen tránsito a cosa juzgada y resulta siempre modificable, la reforma sólo procede si han variado los elementos fácticos anteriores. STC 8837-2018.

Entendiéndose entonces que la naturaleza del litigio depende de que el demandado primeramente alegue la variación de los hechos y consecuentemente pueda demostrar dicha variación y la imperiosa necesidad de aumentar la cuota por cuanto la ya establecida sea insuficiente, además de la capacidad económica del obligado alimentario para asumir la nueva obligación que propone y así lo dispone la Corte en la misma Sentencia: *“Ahora bien, la acreditación de los cambios en la capacidad económica o necesidades corresponde a aquél que radica la demanda de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso, que indica, «incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen»* STC 8837-2018.

Entonces si bien es cierto la demandante pretende el aumento de la cuota y promueve entre sus pruebas facturas por la educación y vestimenta del niño, no esgrime alegatos que ayuden a dilucidar las nuevas necesidades del niño, siendo que al momento de conciliar se pactó la cuota en **CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MCTE (\$150.000,00)**, más el 50% del arriendo que asciende a la cantidad de **CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MCTE (\$150.000,00)**, y como ofreció mi mandante en la conciliación ha aportado el 50% de los gastos de educación, salud y recreación y las vestimentas anuales. Así se ha mantenido la obligación hasta el momento donde los únicos inconvenientes han sido las exigencias desproporcionadas de la demandante al solicitar ropa de determinada marca por ejemplo, aun en momentos en que mi mandante se encontrara desempleado. Sírvase Señor Juez declarar probada la presente excepción.

#### **MEDIOS DE PRUEBAS:**

Sírvase señora Juez, tener como medio de prueba los siguientes documentos:

#### **DOCUMENTLES:**

- Poder para actuar

***“El derecho al alcance de todos”***

**Cra 29 No. 10-10 Barrio Camilo Torres de Puerto Asís - Putumayo**  
**Celular: 313 8689446 - E-mail: ehuvergonzalez@gmail.com**  
**Puerto Asís - Putumayo**



EHUVER GONZALEZ ROSERO

**ABOGADO**

- Fotografías de los conjuntos de vestimenta comprados para el niño en diciembre de 2019.
- Captura de pantalla de la conversación sostenida con la demandante en fecha 21 de noviembre y 09 de diciembre de 2019 sobre las vestimentas del niño.
- Captura de pantalla de la transferencia bancaria realizada por concepto de cuota alimentaria y ropa para el cumpleaños del niño en fecha 13 de junio de 2020 por la cantidad de **TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$300.000,00)**.
- Captura de pantalla de la transferencia bancaria realizada por concepto de ropa decembrina por la cantidad de **DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE (\$250.000,00)** de fecha 10 de diciembre de 2020 y captura de pantalla de la conversación con la demandante al respecto.
- Factura por útiles escolares por la cantidad de **CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE (\$51.200,00)** de fecha 05 de agosto de 2020.
- Consignaciones de la bonificación por concepto de FAMILIAS EN ACCION, 20/01/2021, 03/12/2020, 06/10/2020, 23/09/2020, 14/07/2020 y 24/06/2020.
- Recibo de pago de las mensualidades de junio y julio por el curso de inglés del niño.
- Factura por oftalmología para el niño de fecha 31/05/2021 por la cantidad de **DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS MCTE (\$270.000,00)**.
- Captura de pantalla de la transferencia bancaria realizada por concepto de consulta por oftalmología para el niño, por la cantidad de **SETENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE (\$75.000,00)** de fecha 28 de mayo de 2021 y captura de pantalla de la conversación con la demandante al respecto.
- Captura de pantalla de la transferencia bancaria realizada por concepto de gastos por oftalmología para el niño, por la cantidad de **DOSCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS PESOS MCTE (\$217.500,00)** de fecha 29 de mayo de 2021 y captura de pantalla de la conversación con la demandante al respecto.
- Recibo de caja por pago del concepto de refuerzo escolar del niño, por la cantidad de **CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MCTE (\$150.000,00)** a la señora ISABEL SOFIA GALVAN SUAREZ.
- Captura de pantalla de la transferencia bancaria realizada por concepto de cuota alimentaria mes de julio 2021 para el niño, por la cantidad de **CIENTO SETENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE (\$175.000,00)** de fecha 11 de Julio de 2021.
- Captura de pantalla de la transferencia bancaria realizada por concepto de arriendo mes de julio 2021 para el niño, por la cantidad de **CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MCTE (\$150.000,00)** de fecha 11 de Julio de 2021.
- Soportes de egresos del demandado como alimentación y créditos bancarios Como Crédito Educativo Davivienda y un crédito por Mundo Mujer.
- Aporte para el cumpleaños del niño
- Recibos de arriendo del año 2019 en favor del niño.
- Otros

***"El derecho al alcance de todos"***

Cra 29 No. 10-10 Barrio Camilo Torres de Puerto Asís - Putumayo

Celular: 313 8689446 - E-mail: [ehuvergonzalez@gmail.com](mailto:ehuvergonzalez@gmail.com)

Puerto Asís - Putumayo



**EHUVER GONZALEZ ROSERO**  
**ABOGADO**

**DECLARACIONES DE PARTE:**

Solicito se decrete un interrogatorio de parte el cual deberá ser absuelto por el señor **HEYDER MAURICIO TRIVIÑO VALENCIA**.

**INTERROGATORIO DE UN TERCERO Y RATIFICACIÓN DE FIRMA.**

Respetuosamente solicito se sirva citar al señor **JUNIOR ALEXIS RAMIREZ**, mayor de edad, domiciliado y residente en Puerto Asís (P), identificado con cedula de ciudadanía numero: 1.124.860.618, quien ejerce como el presunto entrenador de futbol del niño según se desprende de los recibos aportados por la demandante, para que sea interrogado sobre estas prácticas deportivas en las que presuntamente participa el niño y sobre el recibo de pago suscrito por el concepto de mensualidad. El mismo puede ser notificado a través del número de teléfono: 3203439085

Respetuosamente solicito se sirva citar a la señora **JESSICA ALEJANDRA YELA CALDERON**, mayor de edad, domiciliado y residente en Puerto Asís (P), identificado con cedula de ciudadanía numero: 1.123.313.602, de Puerto Asís (P), quien ejerce como el presunto arrendador de la demandante, para que sea interrogada respecto a la veracidad del arrendamiento, dirección, canon y condiciones del mismo. La misma puede ser notificada a través del número de teléfono: 3225996373, dirección de correo electrónico: [jesicayela15@gmail.com](mailto:jesicayela15@gmail.com).

**TESTIMONIOS:**

Respetuosamente solicito que se cite a **SANDRA LORENA VALENCIA VALENCIA**, mayor de edad, domiciliada en Puerto Asís (P), identificada con la C. C. N° 1.123.311.676 de Puerto Asís, teléfono celular: 3115555276 y correo electrónico para notificaciones: [ehuvergonzalez@gmail.com](mailto:ehuvergonzalez@gmail.com); quien declarará sobre el cumplimiento de mi poderdante en el pago de la cuota alimentaria y demás gastos que cubre respecto a su hijo. El testigo puede ser citado en la Carrera 20, diagonal a la torre de control, barrio La Pista, Puerto Asís – Putumayo.

Respetuosamente solicito que se cite a **BEATRIZ VALENCIA VALENCIA**, mayor de edad, domiciliada en Puerto Asís (P), identificada con la C. C. N° 40.078.860 de Florencia, teléfono celular: 3148951544 y correo electrónico para notificaciones: [ehuvergonzalez@gmail.com](mailto:ehuvergonzalez@gmail.com); quien declarará sobre el cumplimiento de mi poderdante en el pago de la cuota alimentaria y demás gastos que cubre respecto a su hijo y los gastos propios del demandado que le imposibilitan asumir un aumento desproporcionado en la

***“El derecho al alcance de todos”***

*Cra 29 No. 10-10 Barrio Camilo Torres de Puerto Asís - Putumayo*  
*Celular: 313 8689446 - E-mail: [ehuvergonzalez@gmail.com](mailto:ehuvergonzalez@gmail.com)*  
*Puerto Asís - Putumayo*



**EHUVER GONZALEZ ROSERO**  
**ABOGADO**

cuota alimentaria como por ejemplo los aportes mensuales a ella en calidad de madre. El testigo puede ser citado en la Barrio el porvenir vía pista refugio, Puerto Asís – Putumayo.

Respetuosamente solicito que se cite a **PAOLA ALEXANDRA HERNANDEZ ILES** mayor de edad, domiciliado en Puerto Asís (P), identificado con la C. C. N° 1.123.307.065 de Puerto Asís, teléfono celular: 3124364883 y correo electrónico para notificaciones: [ehuvergonzalez@gmail.com](mailto:ehuvergonzalez@gmail.com); quien declarará sobre quien declarará sobre el cumplimiento de mi poderdante en el pago de la cuota alimentaria y demás gastos que cubre respecto a su hijo y los gastos propios del demandado que le imposibilitan asumir un aumento desproporcionado en la cuota alimentaria como por ejemplo los aportes mensuales a ella en calidad de esposa. El testigo puede ser citado en el Barrio la montañita atrás del CDI, municipio Puerto Asís - Putumayo.

#### NOTIFICACIONES

**DEMANDANTE:** En la calle 12 # 17-38, barrio las Américas del Municipio de Puerto Asís - Putumayo, teléfono celular: 3127367376 y correo electrónico para notificaciones: [Angie.michell.ym1997@gmail.com](mailto:Angie.michell.ym1997@gmail.com)

**DEMANDADO:** En la Manzana 26, lote 10, Barrio La Montañita, Puerto Asís – Putumayo, teléfono: 3123640369, Correo electrónico: [Heydermauricio976@gmail.com](mailto:Heydermauricio976@gmail.com) o [mauricio1994@live.com](mailto:mauricio1994@live.com)

**APODERADO DEMANDANTE:** En la carrera 29 N° 10-10, Barrio Camilo Torres, enseguida de Titos Pan, del municipio de Puerto Asís, celular 3138689446, e mail [ehuvergonzalez@hotmail.com](mailto:ehuvergonzalez@hotmail.com)

Sírvase su Señoría reconocer personería jurídica en los términos y para los fines consagrados en el memorial poder anexo.

De la señora Juez.  
Atentamente,

**EHUVER GONZALEZ ROSERO**  
C.C. 18.188.050 de Puerto Asís (P)  
T.P. N° 138.307 del C. S. de la J.  
Teléfono: 3138689446

Correo electrónico: [ehuvergonzalez@gmail.com](mailto:ehuvergonzalez@gmail.com)

***“El derecho al alcance de todos”***

*Cra 29 No. 10-10 Barrio Camilo Torres de Puerto Asís - Putumayo*  
*Celular: 313 8689446 - E-mail: [ehuvergonzalez@gmail.com](mailto:ehuvergonzalez@gmail.com)*  
*Puerto Asís - Putumayo*



**EHUVER GONZALEZ ROSERO**  
**ABOGADO**

Señor:  
**JUZGADO PROMISCUO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE PUERTO ASIS -**  
**PUTUMAYO**  
E. S.D

**Ref.: Poder especial**

**Proceso: AUMENTO DE CUOTA DE ALIMENTOS**  
**Radicado: 2021-00103-00**  
**Demandante: ANGIE MICHELL YAURIPOMA MOROCHO**  
**Demandado: HEYDER MAURICIO TRIVIÑO VALENCIA**  
**Menor: JOSEPH MAURICIO TRIVIÑO YAURIPOMA**  
**Apoderado: EHUVER GONZALEZ ROSERO**

**HEYDER MAURICIO TRIVIÑO VALENCIA**, mayor de edad, domiciliado en Puerto Asís - Putumayo identificado con la C. C. N° 1.031.153.586 de Bogotá D.C, celular: **3123640369**, e-mail: [mauricio1994@live.com](mailto:mauricio1994@live.com), en mi propio nombre y representación, manifiesto a usted que confiero poder especial amplio y suficiente al Doctor **EHUVER GONZALEZ ROSERO**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía Nro18.188.050 de Puerto Asís, Abogado titulado con tarjeta profesional número 138307 del C.S.J, teléfono celular: **3138689446**, e-mail: [ehuvergonzalez@gmail.com](mailto:ehuvergonzalez@gmail.com), para que represente mis derechos e intereses en el proceso de **Aumento de Cuota de Alimentos** en beneficio de mi hijo **JOSEPH MAURICIO TRIVIÑO YAURIPOMA**, de 6 años de edad, domiciliado en Puerto Asís - Putumayo, demanda intentada por la señora **ANGIE MICHELL YAURIPOMA MOROCHO**, mayor de edad, domiciliada en puerto Asís - Putumayo, identificada con la cedula de ciudadanía No.: 1.006.845.880, de Puerto Asís - Putumayo, en su condición de madre de mi hijo.

Mi apoderado judicial cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial para dar contestación a la demanda interpuesta en mi contra llevar hasta su terminación el proceso de **Aumento de Cuota de**

***"El derecho al alcance de todos"***

**Carrera 29 No. 10-10Barrio el Camilo Torres de Puerto Asís - Putumayo**  
**Celular: 3138689446 - E-mail: [ehuvergonzalez@gmail.com](mailto:ehuvergonzalez@gmail.com)**  
**Puerto Asís - Putumayo**



**EHUVER GONZALEZ ROSERO**  
**ABOGADO**

Alimentos y que en dicho proceso represente mis derechos e intereses pudiendo presentar excepciones, reconvenir, solicitar medidas de protección, audiencias de conciliación, recibir notificaciones, recibir, sustituir, transigir, conciliar, judicial y extrajudicialmente, firmar en mi nombre, solicitar interrogatorios o cualquier prueba extrajudicial de ameritarlo el caso, desistir, renunciar, reasumir, nombrar defensor suplente, solicitar copias, darse por notificado, presentar recursos de apelación y reposición, Incidentes de Nulidad, Alegatos de Conclusión y en general todas las facultades legales de acuerdo al artículo 77 del Código General del Proceso.

Sírvase señor Juez tener al Dr. **EHUVER GONZALEZ ROSERO**, como apoderado en los términos y para los efectos del presente.

De usted Señor Juez,

Atentamente,

*Heyder Triviño*

**HEYDER MAURICIO TRIVIÑO VALENCIA**  
C.C. No. 1.031.153.586 de Bogotá D.C  
Celular: 3123640369  
e-mail: [mauricio1994@live.com](mailto:mauricio1994@live.com)

Acepto,

*Ehuver Gonzalez Rosero*

**EHUVER GONZALEZ ROSERO**  
C.C. No. 18.188.050 de Puerto Asís  
T.P. No. 138307 del C.S. de la J  
[ehuvergonzalez@gmail.com](mailto:ehuvergonzalez@gmail.com)  
Celular: 3138689446

**"El derecho al alcance de todos"**

**Carrera 29 No. 10-10 Barrio el Camilo Torres de Puerto Asís - Putumayo**  
**Celular: 3138689446 - E-mail: [ehuvergonzalez@gmail.com](mailto:ehuvergonzalez@gmail.com)**  
**Puerto Asís - Putumayo**











#QuedareEnC... 4G LTE 148% 8:08

←  +57 312 7367376   

En noviembre... antes de  
des 21 DE NOVIEMBRE DE 2019 10:46 a.m. ✓✓

Otra cosa 10:46 a.m.

Hoy es el dia black friday en falabella

10:46 a.m.

Para comprarle la ropa de diciembre

10:46 a.m.

En promoción? 10:46 a.m.

Que pena pero ya le compre la ropa

10:47 a.m. ✓✓

En diciembre se la entrego

10:47 a.m. ✓✓

Cual?

Pz la de diciembre 10:47 a.m. ✓✓

Cual mas 10:47 a.m. ✓✓

Esque ud tiene unos gustos! 

10:47 a.m.

Zapatos 10:47 a.m.

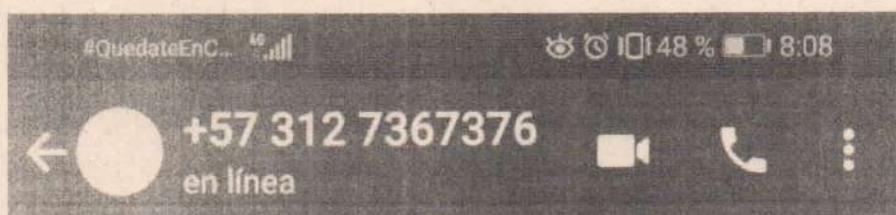
Tambien 10:47 a.m.

Pues ud no me puede exi... 

10:47 a.m. ✓✓

 Escriba un mensaje   



21 DE NOVIEMBRE DE 2019 10:47 a. m. ✓✓

Esque ud tiene unos gustos! 🐼

10:47 a. m. ✓✓

Zapatos 10:47 a. m. ✓✓

Tambien 10:47 a. m. ✓✓

Pues ud no me puede exigir

10:47 a. m. ✓✓

Que ropa tampoco a toda hora lo que  
ud quiera

10:48 a. m. ✓✓

Los zapatos no 10:48 a. m. ✓✓

Ahorita mismo no tengo plata

10:48 a. m. ✓✓

En diciembre se los compro

10:48 a. m. ✓✓

O vemos 10:48 a. m. ✓✓

Pero estoy sin dinero 10:49 a. m. ✓✓

No ps entonces hagamos algo si las  
cosas van hacer como ud quiera y los  
gustos que quiera

10:49 a. m. ✓✓

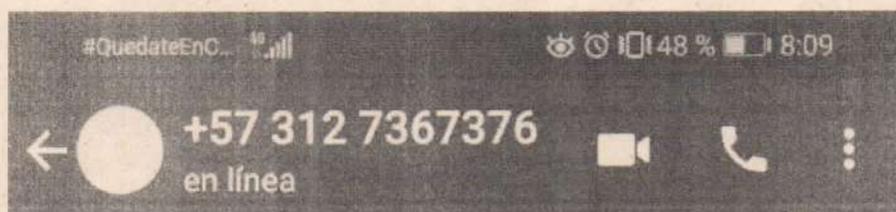
Yo no quiero y tampoco 10:49 a. m. ✓✓

Que me de absolutamente 10:49 a. m. ✓✓



escribe un mensaje





21 DE NOVIEMBRE DE 2019 10:48 a. m. ✓✓

Pero estoy sin dinero 10:49 a. m. ✓✓

No ps entonces hagamos algo si las cosas van hacer como ud quiera y los gustos que quiera 10:49 a. m.

Yo no quiero y tampoco 10:49 a. m.

Que me de absolutamente 10:49 a. m.

Nada de ropa 10:49 a. m.

Para el niño 10:49 a. m.

Pues yo soy el que tengo que comprarle la ropa 10:49 a. m. ✓✓

Tú

Pues yo soy el que tengo que comprarle la ropa

Asi 10:49 a. m.

Bno 10:49 a. m.

No se preocupe 10:50 a. m.

Pero de una vez le digo 10:50 a. m.

Simple cuando me lo entregue lo visto y ya 10:50 a. m. ✓✓

📎 Envíale un mensaje



#QuedateEnC... 4G 🔔 📶 148% 🔋 8:09

←  **+57 312 7367376**   

en línea

Pero de u 21 DE NOVIEMBRE DE 2019

Simple cuando me lo entregue lo visto y ya

10:50 a. m. ✓✓

Que fue suficiente con las chancas que le compro todo mundo

10:50 a. m.

Me dijo que de donde se las compre

10:50 a. m.

Estaban feas

10:50 a. m.

Yo prefiero

10:50 a. m.

Yo cumplo con comprarle

10:50 a. m. ✓✓

Mil veces

10:50 a. m.

Que no me le de nada

10:51 a. m.

Yo le firmo

10:51 a. m.

Un documento

10:51 a. m.

Donde me niego a recibirle ropa a id

10:51 a. m.

Ok

10:51 a. m. ✓✓

Listo!

10:51 a. m.

También le di 200mil para ropa que

⌵



que un mensaje



#QuedateEnC... 4G  
 100% 48% 8:09  
 ← +57 312 7367376  
 en línea

Ok

Listo! 10:51 a.m.

También le di 200mil para ropa que supuestamente le ivas a comprar

10:52 a.m.

Tú

También le di 200mil para ropa que supuestamente le ivas a comprar



10:53 a.m.

Hasta prestado me toco conseguir

10:54 a.m.

Ud no cuente con esa plara

10:55 a.m.

Plata 10:52 a.m.

Es de arriendo 10:52 a.m.

Y se esta colocando a paz y salvo

10:52 a.m.

No mezcle las cosas 10:53 a.m.

Esos 500.000 10:55 a.m.

Practicamente 10:53 a.m.



Escribe un mensaje



#QuedareEnc... 4G  
 49% 7:59  
 ← +57 312 7367376 📷 📞 ⋮

9 DE DICIEMBRE DE 2019

6:57 p.m.

+57 312 7367376

Foto

Esta la quiero para el 24 6:57 p.m.

+57 312 7367376

Foto

Y esta para el 31 6:57 p.m.

Que marca son 6:57 p.m. ✓✓

? 6:57 p.m. ✓✓

Baby fresh 6:58 p.m. ✓✓

Ya vi 6:58 p.m. ✓✓

Yo le doy 150mil mas aparte de la  
ropa quee compre 7:00 p.m. ✓✓

Bno igualmente 7:00 p.m.

Tu no le compraste otro pantalón 7:01 p.m. ⌵

😊 | Escribe un mensaje 📎 📷 🎤

🏠 📧 📁 🗑️

#QuedateEnC... 4G  
 149% 8:01  
 ← +57 312 7367376

30 DE NOVIEMBRE DE 2019 7:57 p. m. ✓✓

No señor

Tenia otros gastos

Que tuve que pagar

Y ahorita no estoy laborando

Asi que ps

Ya le consigno 7:57 p. m. ✓✓

Colabore

Ok

Costo de la transaccion:	\$ 0.00
Producto origen:	
Cuenta de Ahorro	451-744406-31
Producto destino:	031-273673-76
Tipo de cuenta:	Ahorros
Valor transferido:	\$ 60,000.00
Numero de comprobante:	0000016586
Fecha:	2019/11/30
Hora:	20:01:04

Ahí esta

8:01 p. m. ✓✓



Comparte un mensaje



Transferencias a Cuentas no Inscritas

✓ Transferencia realizada

Costo de la transacción: \$ 0.00

Producto origen:

Cuenta de Ahorro 451-744406-31

Producto destino: 031-273673-76

Tipo de cuenta: Ahorros

Valor transferido: \$ 300,000.00

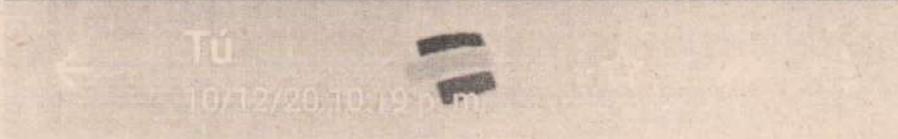
Numero de comprobante: 0000048939

Fecha: 2020/06/13

Hora: 12:35:48

Pago 150 cuota alimentaria mes de junio y 150 para ropa por cumpleaños para Josep triviño.

Transferir Pagar Compartir



# ¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000085200

10 Dic 2020 - 10:18 p.m.

## Producto origen



Cuenta de Ahorro

Ahorros

**451-744406-31**

## Producto destino

mama joseph

Ahorros

**031-273673-76**

Valor enviado

**\$ 250.000,00**

Pago ropa de diciembre a favor de mi hijo joseph triviño

#QuedateEnC... 4G  
 149 % 7:59  
 < +57 312 7367376

10 DE DICIEMBRE DE 2019

▶ 0:04

Costo de la transacción: 5'0'00

Producto origen:  
 Cuenta de Ahorro 451 744406 31

Producto destino: 031 273673 76

Tipo de cuenta: Ahorros

Valor transferido: - 5 150 000 00

Número de comprobante: 0000033359

Fecha: 2019/12/10

Hora: 20:48:02

Ahí esta

|| 0:16

Un drom ni lo podrá maniobrar

Es cuando sea más grande

Esta muy pequeño

😊 | Escribe un mensaje 📎 📷 🎤

◀ ○ ▶



Condignacion Familias en Accion  
mes enero 2021.

 **Banco Agrario de Colombia**  
NIT. 800.037.800-8

20/01/2021 15:17:48 Cajero: wperezja  
Oficina: 7930 - PUERTO ASIS  
Terminal: B7930CJ042F6 Operación: 178599944

Transacción: **DEPOSITO AHO SIN TALONARIO**  
Valor: **\$187,000.00**  
Costo de la transacción: \$0.00  
Iva del Costo: \$0.00  
GMF del Costo: \$0.00

Número de Cuenta: 479300194455  
Titular: JOSEPH MAURICIO TRIVIÑO YAIRIP  
Efectivo: \$187,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique  
que la transacción solicitada se registró correctamente  
en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al  
cajero para que la corrija. Cualquier inquietud  
comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

Pago Familias en Acción  
Pago mes = NOV-DIC

**Banco Agrario de Colombia**  
NIT. 800.037.800- 8

03/12/2020 08:36:28 Cajero: hpalacis

Oficina: 7930 - PUERTO ASIS  
Terminal: B7930CJ042F6 Operación: 165274883

Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO

Valor:	\$320,000.00
Costo de la transacción:	\$0.00
Iva del Costo:	\$0.00
GMF del Costo:	\$0.00

Número de Cuenta: 479300194455  
Titular: JOSEPH MAURICIO TRIVIÑO YAURIP  
Efectivo: \$320,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

← Consignacion

←

Retiro

EFFECTIVO LTDA  
NIT. 830.131.993-1  
VIGILADO Y CONTROLADO POR EL MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES  
PRUEBA DE ENTREGA

Id Movimiento: PP-0  
Fecha Pago: 01/12/2020 17:52:31  
PAP Destino: 901299 SERVICIO DE ENTREGA PRINCIPAL CENTRO:  
CALLE 11 Nro 20 - 15 CENTRO  
PUERTO ASIS, PUTUMAYO

Destinatario: EIDER MAURICIO TRIVIÑO NNA  
C.C. 1031153586  
Tel: 3123640369

Cajero: DMACIFUENT  
No. OS: 6-043463191 DV: 092748

Monto Enviado: \$320,000.00  
PUERTO ASIS, PUTUMAYO  
Remitente: DAVIPLATA CASHOUT

Pagos Realizados: \$320,000.00  
Monto Pagado: \$320,000.00  
Monto Recibido: \$320,000.00

Pagos Pendientes: 0  
Total Pendiente: \$0.00

Huella:

Recibi Conforme: \_\_\_\_\_  
Tipo y No. Doc: \_\_\_\_\_

----- COPIA -----

La entrega se considera cumplida si al momento del recibo del giro por el destinatario no hay reclamación alguna. Aplican condiciones del contrato publicado en la pagina web. Con la solicitud y aceptación de mi parte, de la prestación de este servicio, entienda que manifiesto verbalmente mi autorización para el tratamiento de datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda. Estos datos pueden ser utilizados única y exclusivamente para la prestación. Línea de servicio al cliente: (1)6310101 servicioalcliente@efecty.com.co www.efecty.com.co

# MOVIRED

06/10/2020 08:56:54  
Barberia y peluquería Dclass  
#048933

No. transacción  
ON201006.0856.143590

TRANSACCIÓN EXITOSA  
DEPOSITO



No. autorización 381219  
No. Ref: 479300194455  
Valor: \$320,000

Por favor valide que los datos  
impresos en este comprobante  
sean correctos. En caso de  
cualquier reclamo o inquietud  
favor comunicarse en Bogotá al  
948500 o gratis en el resto del  
país 018000915000 a la página  
de internet  
[www.bancoagrario.gov.co](http://www.bancoagrario.gov.co)

Efectivo  
Girando

Pago Family Accion  
Joseph.  
Meses Agosto -

EFFECTIVO LTDA  
NIT 830 131 993-1  
VIGILADO Y CONTROLADO POR EL MINISTERIO  
DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES  
DE TECNOLOGIAS  
PRUEBA DE ENTREGA

Id Movimiento: PP-0  
Fecha Pago: 23/09/2020 16:43:43  
PAP Destino: 996920 SANTA ANA CALLE  
PRINCIPAL.  
CORREG. SANTANA BRR CENTRO VIA  
PRINCIPAL  
PUERTO ASIS, PUTUMAYO

Destinatario: EIDER MAURICIO TRIVIÑO NNA  
CC 1031153586  
Tel: 3123640369

Cajero: WIANDUCU  
No. OS: 6-037503709 DV: 301515  
Monto Enviado: \$320.000,00  
Remitente: PUERTO ASIS, PUTUMAYO  
DAUPLATA CASHOUT

Pagos Realizados: 1  
Monto Pagado: \$320.000,00  
Monto Recibido: \$320.000,00  
Pagos Pendientes: 0  
Total Pendiente: \$0,00

Huella: 

Recibi Conforme: \_\_\_\_\_  
Tipo y No. Doc: \_\_\_\_\_

----- COPIA -----

La entrega se considera cumplida si al momento del recibo del giro por el destinatario no hay reclamacion alguna.  
Aplican condiciones del contrato publicado en la pagina web.  
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda.  
Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion  
Linea de servicio al cliente: (1)6510101  
servicioalcliente@efecty.com.co  
www.efecty.com.co

Efectivo  
Girando

*Pago Family Accion  
Joseph  
Meses Agosto*

EFFECTIVO LTDA  
NIT 830.131.893-1  
VIGILADO Y CONTROLADO POR EL MINISTERIO  
DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES  
DE TECNOLOGIAS  
PRUEBA DE ENTREGA

Id Movimiento: PP-0  
Fecha Pago: 23/09/2020 16:43:43  
PAP Destino: 996920 SANTA ANA CALLE  
PRINCIPAL.  
CORREG. SANTANA BRR CENTRO VIA  
PRINCIPAL  
PUERTO ASIS, PUTUMAYO

Destinatario: EIDER MAURICIO TRIVIÑO NNA  
CC: 1031153586  
Tel: 3123640369

Cajero: WIANDUCU  
No. OS: 6-037503709 DU: 301515  
Monto Enviado: \$320.000,00  
Remitente: PUERTO ASIS, PUTUMAYO  
DAVIPLATA CASHOUT

Pagos Realizados: 1  
Monto Pagado: \$320.000,00  
Monto Recibido: \$320.000,00  
Pagos Pendientes: 0  
Total Pendiente: \$0,00

Huella: 

Recibi Conforme: \_\_\_\_\_  
Tipo y No. Doc: \_\_\_\_\_

----- COPIA -----

La entrega se considera cumplida si al momento del recibo del giro por el destinatario no hay reclamacion alguna.  
Aplican condiciones del contrato publicado en la pagina web.  
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda.  
Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion Linea de servicio al cliente: (1)6510101  
servicioalcliente@efecty.com.co  
www.efecty.com.co

Consignacion Pagos Familias en Acción ✓ 33



Banco Agrario de Colombia

NTT. 800.037.800-8

Corte Julio-

24/06/2020 14:13:17 Cajero: wperezja

Oficina: 7930 - PUERTO ASIS

Terminal: B7930CJ042F6 Operación: 110782982

Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO

Valor: \$702,000.00

Costo de la transacción: \$0.00

Iva del Costo: \$0.00

GMF del Costo: \$0.00

Número de Cuenta: 479300194455

Titular: JOSEPH MAURICIO TRIVIÑO YAUROP

Efectivo: \$702,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

Meses de =

enero, Febrero, Marzo  
y Abril - 2 pagos  
dobles

Consignacion  
hecha a la cuenta

de mi hijo Joseph  
Triviño



**MUNDORANGE**  
◀ INSTITUTO DE IDIOMAS ▶

▶ CURSOS DE INGLÉS Y FRANCÉS ◀

▶ PROFESORES CON NIVELES AVANZADOS  
▶ MATERIAL AUDIOVISUAL INNOVADOR  
▶ REFUERZOS ACADÉMICOS

**RECIBO DE PAGO**

**0021**

Mundo Orange S.A.S.  
Nit: 901005682-4

Según el decreto 4904 de 2009 los cursos menores a 160 horas hacen parte de la categoría Educación Informal

NOMBRE: Eider Mauricio Triviño C.C. O NIT: 1.031.153.586

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

FORMA DE PAGO:  CONTADO  CRÉDITO

FECHA: DIA 29 MES 05 AÑO 2021

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR
	Cancela Mensualidad del Curso de Inglés Mes de Junio	80.000
	Jhosep Mauricio Triviño	

FIRMA CLIENTE: Eider Triviño

VENDEDOR: Secretaria

TOTAL → 80.000

DISEÑO GRÁFICO: LUMINOS ▶ 3143084937



**MUNDORANGE**  
◀ INSTITUTO DE IDIOMAS ▶

▶ CURSOS DE INGLÉS Y FRANCÉS ◀

▶ PROFESORES CON NIVELES AVANZADOS  
▶ MATERIAL AUDIOVISUAL INNOVADOR  
▶ REFUERZOS ACADÉMICOS

**RECIBO DE PAGO**

0022

Mundo Orange S.A.S.  
Nit: 901005682-4

Según el decreto 4904 de 2009 los cursos menores a 160 horas hacen parte de la categoría Educación Informal

NOMBRE: Eider Mauricio Triviño C.C. O NIT: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

FORMA DE PAGO:  CONTADO  CRÉDITO

FECHA: DIA 29 MES 05 AÑO 2021

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR
	Cancela Mensualidad de Tecnitareas	100.000
	Jhosep Mauricio Triviño	

FIRMA CLIENTE: Heider Triviño

VENDEDOR: Secretaria

TOTAL → 100.000

DISEÑO GRÁFICO: LÚMINOS • 314306937



**MUNDORANGE**  
◀ INSTITUTO DE IDIOMAS ▶

▶ CURSOS DE INGLÉS Y FRANCÉS ◀  
▶ PROFESORES CON NIVELES AVANZADOS  
▶ MATERIAL AUDIOVISUAL INNOVADOR  
▶ REFUERZOS ACADÉMICOS

**RECIBO DE PAGO**  
**0233**

Mundo Orange S.A.S.  
Nit: 901005682-4

Según el decreto 4904 de 2009 los cursos menores a 160 horas hacen parte de la categoría Educación Informal

NOMBRE: Mauricio Triviño C.C. O NIT: 1031153586

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ FECHA

FORMA DE PAGO:  CONTADO  CRÉDITO 7 07 2021

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR
	Pago tecnitareas e Inglés Joseph Triviño	\$180.000

AA CLIENTE:

J

VENDEDOR:

Juan Carlos Osorio

TOTAL

\$180.000

Cel: 3214558099

✉ mundo.orange1@gmail.com

📍 Cra 20 #10-77 piso 2 Barrio Centro - Puerto Asis(Ptyo)

DISEÑO GRAFICO: LÓMINOS - 3143084931









**SOCIEDAD OFTALMOLOGICA OFA S A S**  
 NIT 900.836.209  
 CL 127 20 78 CS 625 ED HORIZONTE  
 Tel: 3143943237  
 Bogotá - Colombia  
 sgomezretina@gmail.com



Factura electrónica de venta  
 No. OFA-1021

<b>Señores</b>	JOSEPH MAURICIO TRIVIÑO YAIRIPOMA		
<b>NIT</b>	1.123.315.357	<b>Teléfono</b>	(031) 3127367376
<b>Dirección</b>	Putumayo puerto Asís	<b>Ciudad</b>	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
<b>Generación</b>	28/05/2021, 16:28
<b>Expedición</b>	31/05/2021, 16:29
<b>Vencimiento</b>	28/05/2021

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	1.00	150,000.00
2	REFRACCIÓN CON Y SIN CICLO	1.00	120,000.00

Total items: 2

Valor en Letras:

Doscientos setenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Contado Pagos por cuenta bancaria Transferencia Débito \$ 270,000.00

Observaciones:

<b>Total Bruto</b>	270,000.00
<b>Total a Pagar</b>	270,000.00

Elaborado por software Siglo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siglo S.A.S NIT 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764013598522 aprobado en 20210524 prefijo OFA desde el número 1001 al 2000 Vigencia: 12**

- Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa 9.66  
 CUFE: 6ca6c3b6c9d6efd17be6c2442f919a989b9e0be1867c2a079f28d91d8c77886b8e9db5aeb26cab6e2f2e10ff7ecca9b4



# ¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000036400

28 May 2021 - 05:30 p.m.

## Producto origen



Cuenta de Ahorro

Ahorros

**451-744406-31**

## Producto destino

mama joseph

Ahorros

**031-273673-76**

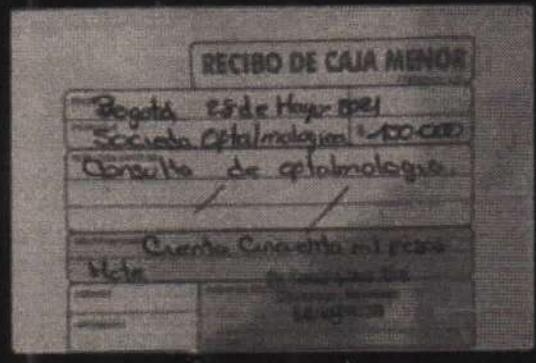
Valor enviado

**\$ 75.000,00**

Anexo comprobante de pago por 50%  
gastos por consulta médica con  
oftalmologo a favor de mi hijo joseph triviño



+57 312 7367376



Recibo de caja, la factura le llegará en días posteriores al correo registrado

4:43 p. m.

Gracias, muy amable

4:54 p. m. ✓

A usted, feliz feliz fin de semana

5:04 p. m.

### ¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000036400  
28 May 2021 - 05:30 p.m.

#### Producto origen

Cuenta de Ahorro  
Ahorros  
**451-744406-31**

#### Producto destino

Anexo comprobante de pago por 50% gastos por consulta médica con oftalmologo a favor de mi hijo joseph triviño

5:32 p. m.



Escribe un mensaje





# ¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000047200

29 May 2021 - 10:18 a.m.

## Producto origen



Cuenta de Ahorro

Aho

**451-744406-31**

## Producto destino

mama joseph

Ahorros

**031-273673-76**

Valor enviado

**\$ 217.500,00**

Comprobante de pago por 50% gastos médicos por oftalmogolia, lentes marco y montura de gafas a favor de mi ... [Leer más](#)



+57 312 7367376



5:02 p. m.

Que ellos hoy apenas hacen el cierre de facturación y eso pasa con los administrativos y ellos se encargan de subirlo

5:02 p. m.

Ok 5:03 p. m. ✓✓

Envieme dinero que necesito para mañana los exámenes

5:03 p. m.

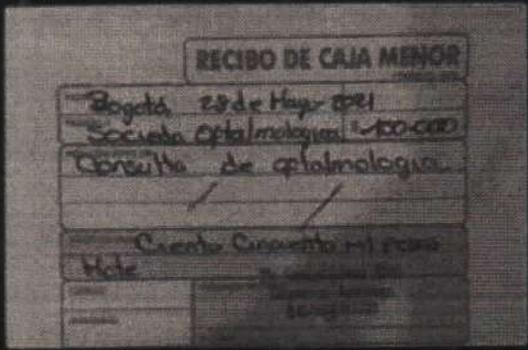
De hay toca ver 5:03 p. m.

El tratamiento 5:03 p. m.

Que se le envía al niño 5:03 p. m.

Ok 5:05 p. m. ✓✓

Del niño Joseph Triviño 4:33 p. m. ✓✓



Recibo de caja, la factura le llegará en días posteriores al correo registrado

4:43 p. m.

Gracias, muy amable 4:54 p. m. ✓✓

A usted, feliz feliz fin de semana 5:04 p. m.



Escribe un mensaje



RECIBO DE CAJA MENOR  
No.

CIUDAD	Puerto Asis.	FECHA	15 06 2021	\$	150.000
PAGADO A:	Isabel sofia Galvan Suarez				
POR CONCEPTO DE:	Refuerzos del niño.				
VALOR (EN LETRAS): Ciento cincuenta mil pesos.					
CÓDIGO:			FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO:		
APROBADO:			Isabel Sofia Galvan S		
			C.C. / NIT. 63.457.854.		

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

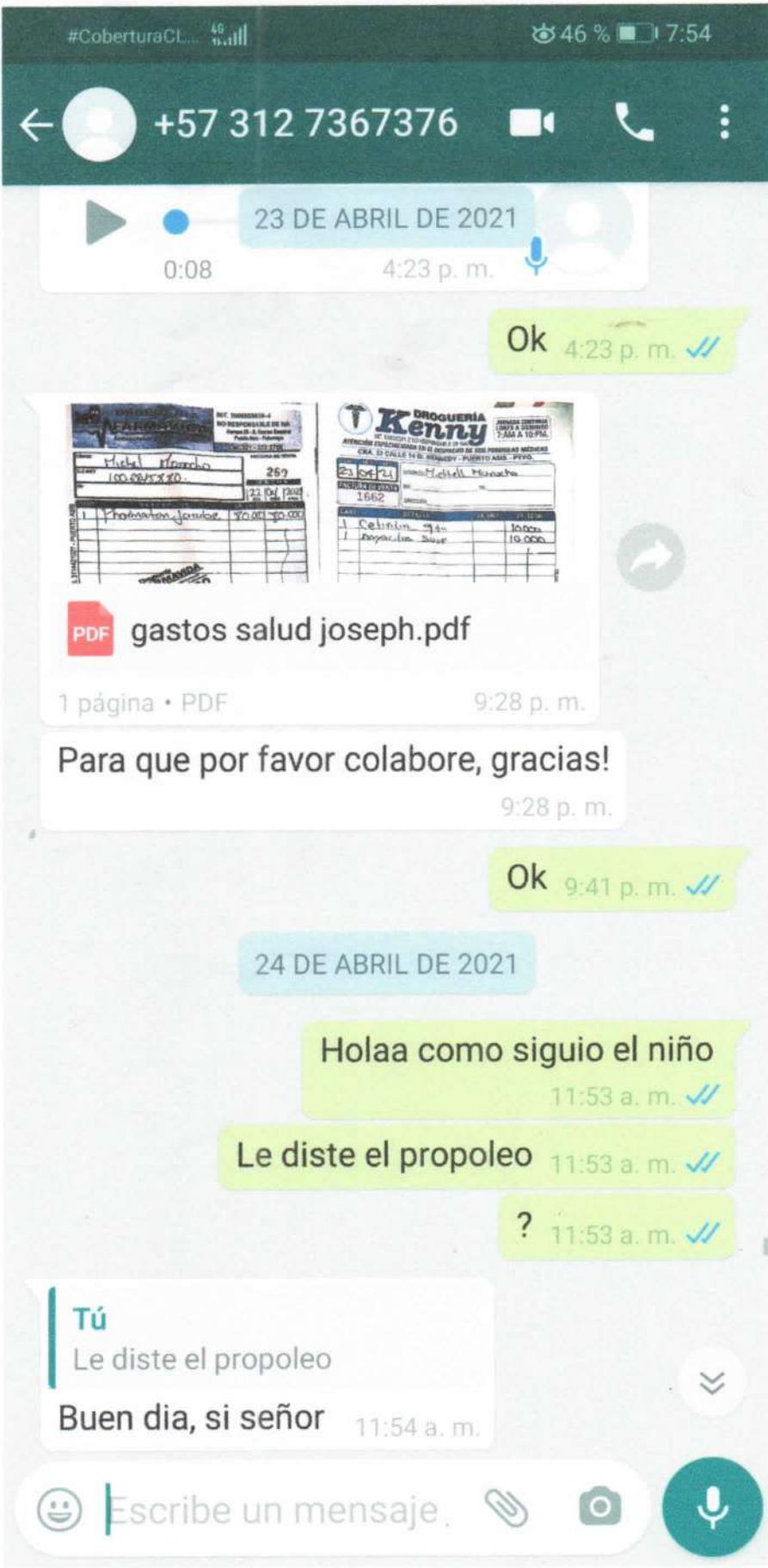
CIUDAD	Puerto Asis.	FECHA	15 06 2021	\$	150.000
PAGADO A:	Isabel sofia Galvan Suarez				
POR CONCEPTO DE:	Refuerzos del niño.				

VALOR (EN LETRAS): Ciento cincuenta mil pesos.

CÓDIGO:	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO: Isabel Sofia Galvan S C.C. / NIT. 63.457.854.
APROBADO:	









# DAVIVIENDA

NIT. 860.034.313-7

## Extracto Crédito 590707810012835-3

Apreciado Cliente  
**HEYDER MAURICIO TRIVINO VALENCIA**  
HEYDER.TRIVINO@CUN.EDU.CO

Páguese antes del	Jul. 06/2021
Valor a Pagar	\$375,000.00
Valor en Mora	\$0.00

Periodo Liquidado	Jun. 05/2021 - Jul. 06/2021	No. Cuotas que se cancela	3
No. Días Liquidados	31	No. Cuotas Pdtes. Pago Total	81
No. Días en Mora	0	Tasa Interés Cte.Pactada	14.43 Efectivo Anual
Sistema de Amortización	FIJA \$ ANUAL	Tasa Interés Cte.Cobrada	14.43 Efectivo Anual
Plazo	84	Tasa Interés Mora Cobrada	

Banco Davivienda S.A.



## EL CRÉDITO EDUCATIVO DAVIVIENDA,

financia hasta el **100%** de sus estudios de pregrado y posgrado en cualquier universidad del país.

Consulte las condiciones, tasas y tarifas del producto en [www.davivienda.com](http://www.davivienda.com)



(415)7707197266075(8020)5907078100128353(3600)37500000(95)20260405

No del crédito: 590707810012835-3  
 Cliente: HEYDER MAURICIO TRIVINO VALENCIA  
 Documento No: 0000000000  
 Fecha de pago: Día  Mes  Año

FORMA DE PAGO	
CHEQUE	
EFFECTIVO	
TOTAL	

DETALLE DE LOS CHEQUES		
Código Banco	No. de Cuenta del Cheque	Valor

### CUOTAS EXTRAORDINARIAS

- Abono a Capital  
 Disminuir cuota mensual  
 Adelanto de cuotas

ESTE PAGO SÓLO ES VÁLIDO CON EL TIMBRE DE CAJA O SELLO

Cualquier diferencia con el saldo, favor comunicarla a nuestra revisoría fiscal KPMG Ltda. A.A. 77859 de Bogotá.

Recuerde que usted también cuenta con nuestro Defensor del Consumidor Financiero: **Carlos Mario Serna** Dirección: Calle 72 No. 6 - 30 Piso 18 en Bogotá. PBX: 4673768 o 4673769 Fax: 4829715  
 Correo Electrónico: [defensordelcliente@davivienda.com](mailto:defensordelcliente@davivienda.com). Para mayor información en [www.davivienda.com](http://www.davivienda.com)

Apreciado cliente, le recordamos que desde el momento en que su obligación entre en mora, el Banco, con el fin de recaudar las sumas pendientes deberá realizar gestiones de cobro cuyo costo le será trasladado. Dicho valor variará dependiendo de los días de mora y el tipo de producto y se liquidarán sobre el valor del pago y hasta el valor del saldo vencido. "Lo invitamos a permanecer al día con sus obligaciones. Recuerde que el incumplimiento en sus pagos genera reporte negativo ante los operadores de información. Ley 1286 de 2008".

A Continuación Detallamos el Comportamiento de su Crédito en el Periodo Anterior de May. 05/2021 a Jun. 05/2021

Movimientos Registrados en su Crédito durante el periodo	Valores Aplicados en el Periodo
--	---------------------------------

Fecha Dia Mes Año	Valor en pesos	No. Operación	Clase de Movimiento	Valores en Pesos	
31 May 2021	\$379,050.00	00471181	ADELANTO CUOTA	Seguro de Vida e ITP	\$17,091.00
				Seguro de Incendio y Anexos	\$0.00
				Otros Cargos *	\$0.00
				Intereses de Mora	\$0.00
				Intereses Corrientes	\$217,136.95
				Abonos a Capital	\$142,204.56
				<b>Total Aplicado</b>	<b>\$376,432.51</b>
				Valor Pagado Por Anticipado	\$3,537.74

Total Abonado: \$379,050.00

Nuevo Saldo de su crédito

	Valor en Pesos
Saldo Anterior: <span style="float: right;">May. 05/2021</span>	\$ 19,280,659.85
- Total Aplicado en el Periodo	\$ 376,432.51
+ Intereses Corrientes	\$ 217,136.95
+ Intereses de Mora	\$ 0.00
+ Seguros	\$ 17,091.00
+ Otros Cargos *	\$ 0.00
Saldo a: <span style="float: right;">Jun. 05/2021</span>	\$ 19,138,455.29
Valores del crédito a tasa cero:	\$ 0.00

Notas: -Si usted realizó el pago de su cuota anterior después de la fecha de corte, posiblemente esto no se refleje en el extracto de cuenta. Por lo tanto usted debe consultar el valor de la próxima cuota a pagar en nuestras oficinas, centros de call center, cajeros automáticos, Call Center, www.davivienda.com o Teléfono rojo. -Si su extracto no llega oportunamente, ello no le exime de efectuar su pago en la fecha prevista. Podremos ayudarlo informándole el valor de la cuota a pagar en cualquiera de nuestras oficinas en todo el país, cajeros automáticos, Call Center, www.davivienda.com o Teléfono rojo.  
 \*El valor cobrado en Otros Cargos corresponde al seguro de protección de pagos adquirido voluntariamente por usted, costos judiciales, costos de cobranzas, comisiones Fondo Nacional de Garantías, Fondo Agropecuario o DCA, en caso que haya lugar a ello.  
 -La mora en el pago de tres (3) cuotas consecutivas del crédito de vivienda o cánones consecutivos del contrato de leasing habitacional beneficiario de la cobertura, ocasionará la terminación automática de la misma a partir del día hábil siguiente al vencimiento de la tercera cuota o canon incumplido, sin necesidad de aviso o requerimiento alguno. En este caso el deudor del crédito o locatario del contrato de leasing perderá el derecho a la cobertura respecto del saldo del crédito o contrato de leasing, y de ninguna manera podrá exigir su restitución o acceder a una nueva mediante la vinculación con otro crédito de vivienda o contrato de leasing habitacional. -Que la cobertura equivaldrá a un monto máximo mensual en pesos resultante de dividir cuarenta y dos (42) SMMLV al momento del desembolso del crédito o del inicio del contrato de leasing habitacional entre ochenta y cuatro (84) mensualidades. El monto resultante por la cobertura asignada no tendrá actualización con el incremento de cada año del SMMLV. En todo caso, el monto de la cobertura mensual no podrá ser superior al monto causado por intereses corrientes en el respectivo mes.

Agradecemos nos informe cualquier modificación en sus datos, lo cual nos permitirá atenderlo con mayor eficiencia

Dirección Correspondencia	Teléfono Horas Hábiles
Ciudad	Teléfono Residencia

Espacio Reservado para el Cajero



## Extracto Crédito 590707810012834-6

Apreciado Cliente  
**HEYDER MAURICIO TRIVINO VALENCIA**  
HEYDER.TRIVINO@CUN.EDU.CO

Páguese antes del	Jul. 06/2021
Valor a Pagar	\$209,000,00
Valor en Mora	\$0.00

Periodo Liquidado	Jun. 05/2021 - Jul. 06/2021	No. Cuotas que se cancela	3
No. Días Liquidados	31	No. Cuotas Pdtes. Pago Total	81
No. Días en Mora	0	Tasa Interés Cte.Pactada	15.80 Efectivo Anual
Sistema de Amortización	FIJA \$ ANUAL	Tasa Interés Cte.Cobrada	15.80 Efectivo Anual
Plazo	84	Tasa Interés Mora Cobrada	

Banco Davivienda S.A.



### EL CRÉDITO EDUCATIVO DAVIVIENDA,

financia hasta el 100% de sus estudios de pregrado y posgrado en cualquier universidad del país.

Consulte las condiciones, tasas y tarifas del producto en [www.davivienda.com](http://www.davivienda.com)



(415)7707197266075(8020)590707810012834(6)3600(209000000000)20280405

No del crédito: 590707810012834-6  
Cliente: HEYDER MAURICIO TRIVINO VALENCIA  
Documento No: 0000000000  
Fecha de pago: Día  Mes  Año

FORMA DE PAGO	
CHEQUE	
EFFECTIVO	
TOTAL	

DETALLE DE LOS CHEQUES		
Código Banco	No. de Cuenta del Cheque	Valor

#### CUOTAS EXTRAORDINARIAS

- Abono a Capital
- Disminuir cuota mensual
- Adelanto de cuotas

ESTE PAGO SÓLO ES VÁLIDO CON EL TIMBRE DE CAJA O SELLO

Cualquier diferencia con el saldo, favor comunicarla a nuestra revisora fiscal KPMG Ltda. A.A. 77859 de Bogotá.  
Recuerde que usted también cuenta con nuestro Defensor del Consumidor Financiero: Carlos Mario Serna Dirección: Calle 72 No. 6 - 30 Piso 18 en Bogotá. PBX: 4673768 o 4673769 Fax: 4629715  
Correo Electrónico: [defensordelcliente@davivienda.com](mailto:defensordelcliente@davivienda.com). Para mayor información en [www.davivienda.com](http://www.davivienda.com)  
Apreciado cliente, le recordamos que desde el momento en que su obligación entre en mora, el Banco, con el fin de recaudar las sumas pendientes deberá realizar gestiones de cobro cuyo costo le será trasladado. Dicho valor variará dependiendo de los días de mora y el tipo de producto y se liquidarán sobre el valor del pago y hasta el valor del saldo vencido. "Lo invitamos a permanecer al día con sus obligaciones. Recuerde que el incumplimiento en sus pagos genera reporte negativo ante los operadores de información. Ley 1286 de 2008".

Movimientos Registrados en su Crédito durante el periodo	Valores Aplicados en el Periodo *
--	-----------------------------------

Fecha Día Mes Año	Valor en pesos	No. Operación	Clase de Movimiento
31 May 2021	\$208,950.00	00471180	ADELANTO CUOTA

Valores en Pesos	
Seguro de Vida e ITP	\$9,144.00
Seguro de Incendio y Anexos	\$0.00
Otros Cargos *	\$0.00
Intereses de Mora	\$0.00
Intereses Corrientes	\$126,527.11
Abonos a Capital	\$73,075.93
<b>Total Aplicado</b>	<b>\$208,747.04</b>
Valor Pagado Por Anticipado	\$1,253.38

Total Abonado: \$208,950.00

**Nuevo Saldo de su crédito**

	Valor en Pesos
Saldo Anterior:	\$ 10,319,424.95
- Total Aplicado en el Periodo	\$ 208,747.04
+ Intereses Corrientes	\$ 126,527.11
+ Intereses de Mora	\$ 0.00
+ Seguros	\$ 9,144.00
+ Otros Cargos *	\$ 0.00
Saldo a:	\$ 10,246,349.02
Valores del crédito a tasa cero:	\$ 0.00

**Nota:** -Si usted realizó el pago de su cuota anterior después de la fecha de corte, posiblemente esto no se refleje en el extracto de cuenta. Por lo tanto usted debe consultar el valor de la próxima cuota a pagar en nuestras oficinas, centros de cartera, cajeros automáticos, Call Center, [www.davivienda.com](http://www.davivienda.com) o Teléfono rojo. -Si su extracto no llega oportunamente, ello no le exime de efectuar su pago en la fecha prevista. Podremos ayudarlo informándole el valor de la cuota a pagar en cualquiera de nuestras oficinas en todo el país, cajeros automáticos, Call Center, [www.davivienda.com](http://www.davivienda.com) o Teléfono rojo.  
\*El valor cobrado en Otros Cargos corresponde al seguro de protección de pagos adquirido voluntariamente por usted, costos judiciales, costos de cobranzas, comisiones Fondo Nacional de Garantías, Fondo Agropecuario o DCA, en caso que haya lugar a ello.  
-La mora en el pago de tres (3) cuotas consecutivas del crédito de vivienda o cánones consecutivos del contrato de leasing habitacional beneficiario de la cobertura, ocasionará la terminación automática de la misma a partir del día hábil siguiente al vencimiento de la tercera cuota o canon incumplido, sin necesidad de aviso o requerimiento alguno. En este caso el deudor del crédito o locatario del contrato de leasing perderá el derecho a la cobertura respecto del saldo del crédito o contrato de leasing, y de ninguna manera podrá exigir su resiliación o acceder a una nueva mediante la vinculación con otro crédito de vivienda o contrato de leasing habitacional. -Que la cobertura equivaldrá a un monto máximo mensual en pesos resultante de dividir cuarenta y dos (42) SMLV al momento del desembolso del crédito o del inicio del contrato de leasing habitacional entre ochenta y cuatro (84) mensualidades. El monto resultante por la cobertura asignada no tendrá actualización con el incremento de cada año del SMLV. En todo caso, el monto de la cobertura mensual no podrá ser superior al monto causado por intereses corrientes en el respectivo mes.

Espacio Reservado para el Cajero

Agradecemos nos informe cualquier modificación en sus datos, lo cual nos permitirá atenderlo con mayor eficiencia

Dirección Correspondencia	Teléfono Horas Hábiles
Ciudad	Teléfono Residencia



## Extracto Crédito 590048840077649-5

Apreciado Cliente  
**HEYDER MAURICIO TRIVINO VALENCIA**  
HEYDER.TRIVINO@CUN.EDU.CO

Páguese antes del	Jul. 19/2021
Valor a Pagar	\$143,000.00
Valor en Mora	\$0.00

Periodo Liquidado	Jun. 19/2021 - Jul. 19/2021	No. Cuotas que se cancela	3
No. Días Liquidados	30	No. Cuotas Pdtes. Pago Total	57
No. Días en Mora	0	Tasa Interés Cte.Pactada	25.93 Efectivo Anual
Sistema de Amortización	FIJA PESOS	Tasa Interés Cte.Cobrada	25.78 Efectivo Anual
Plazo	60	Tasa Interés Mora Cobrada	

Banco Davivienda S.A.



**EL CRÉDITO EDUCATIVO DAVIVIENDA,**  
financia hasta el 100% de sus estudios de  
pregrado y posgrado en cualquier universidad del país.

Consulte las condiciones, tasas y tarifas del producto en [www.davivienda.com](http://www.davivienda.com)



(415)7707197266075(8020)5900488400776495(3900)14300000(96)20260419

No del crédito: 590048840077649-5  
 Cliente: HEYDER MAURICIO TRIVINO VALENC  
 Documento No: 0000000000  
 Fecha de pago: Día  Mes  Año

FORMA DE PAGO	
CHEQUE	
EFFECTIVO	
TOTAL	

DETALLE DE LOS CHEQUES		
Código Banco	No. de Cuenta del Cheque	Valor

- CUOTAS EXTRAORDINARIAS**
- Abono a Capital
  - Disminuir cuota mensual
  - Adelanto de cuotas

ESTE PAGO SÓLO ES VÁLIDO CON EL TIMBRE DE CAJA O SELLO

Cualquier diferencia con el saldo, favor comunicarla a nuestra revisoría fiscal KPMG Ltda. A.A. 77859 de Bogotá.  
 Recuerde que usted también cuenta con nuestro Defensor del Consumidor Financiero: **Carlos Mario Serna** Dirección: Calle 72 No. 6 - 30 Piso 18 en Bogotá. PBX: 4673768 o 4673769 Fax: 4829715  
 Correo Electrónico: [defensordelcliente@davivienda.com](mailto:defensordelcliente@davivienda.com). Para mayor información en [www.davivienda.com](http://www.davivienda.com)  
 Apreciado cliente, le recordamos que desde el momento en que su obligación entre en mora, el Banco, con el fin de recaudar las sumas pendientes deberá realizar gestiones de cobro cuyo costo le será trasladado. Dicho valor variará dependiendo de los días de mora y el tipo de producto y se liquidarán sobre el valor del pago y hasta el valor del saldo vencido. "Lo invitamos a permanecer al día con sus obligaciones. Recuerde que el incumplimiento en sus pagos genera reporte negativo ante los operadores de información. Ley 1266 de 2008".

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Movimientos Registrados en su Crédito durante el periodo	Valores Aplicados en el Periodo *
--	-----------------------------------

Fecha Dia Mes Año	Valor en pesos	No. Operación	Clase de Movimiento
19Jun2021	\$143,000.00	00294282	ABONO TRANSFER

Valores en Pesos	
Seguro de Vida e ITP	\$4,772.00
Seguro de Incendio y Anexos	\$0.00
Otros Cargos *	\$10,128.00
Intereses de Mora	\$0.00
Intereses Corrientes	\$86,043.93
Abonos a Capital	\$42,056.07
<b>Total Aplicado</b>	<b>\$143,000.00</b>
Valor Pagado Por Anticipado	\$0.00

Total Abonado: \$143,000.00

**Nuevo Saldo de su crédito**

Saldo Anterior:  
- Total Aplicado en el Periodo  
+ Intereses Corrientes  
+ Intereses de Mora  
+ Seguros  
+ Otros Cargos \*  
Saldo a:  
Valores del crédito a tasa cero:

May. 19/2021

Jun. 19/2021

Valor en Pesos	
	\$ 4,458,822.58
	\$ 143,000.00
	\$ 86,043.93
	\$ 0.00
	\$ 4,772.00
	\$ 10,128.00
	\$ 4,416,766.51
	\$ 0.00

**Notas:** -Si usted realizó el pago de su cuota anterior después de la fecha de corte, posiblemente este no se refleje en el extracto de cuenta. Por lo tanto usted debe consultar el valor de la próxima cuota a pagar en nuestras oficinas, centros de cartera, cajeros automáticos, Call Center, [www.davivienda.com](http://www.davivienda.com) o Teléfono rojo. -Si su extracto no llega oportunamente, ello no le exime de efectuar su pago en la fecha prevista. Podremos ayudarle informándole el valor de la cuota a pagar en cualquiera de nuestras oficinas en todo el país, cajeros automáticos, Call Center, [www.davivienda.com](http://www.davivienda.com) o Teléfono rojo.  
\*El valor cobrado en Otros Cargos corresponde al seguro de protección de pagos adquirido voluntariamente por usted, costos judiciales, costos de cobranzas, comisiones Fondo Nacional de Garantías, Fondo Agropecuario o DCA, en caso que haya lugar a ello.  
-La mora en el pago de tres (3) cuotas consecutivas del crédito de vivienda o cánones consecutivos del contrato de leasing habitacional beneficiario de la cobertura, ocasionará la terminación automática de la misma a partir del día hábil siguiente al vencimiento de la tercera cuota o canon incumplido, sin necesidad de aviso o requerimiento alguno. En este caso el deudor del crédito o locatario del contrato de leasing perderá el derecho a la cobertura respecto del saldo del crédito o contrato de leasing, y de ninguna manera podrá exigir su restitución o acceder a una nueva mediante la vinculación con otro crédito de vivienda o contrato de leasing habitacional. -Que la cobertura equivaldrá a un monto máximo mensual en pesos resultante de dividir cuarenta y dos (42) SMMLV al momento del desembolso del crédito o del inicio del contrato de leasing habitacional entre ochenta y cuatro (84) mensualidades. El monto resultante por la cobertura asignada no tendrá actualización con el incremento de cada año del SMMLV. En todo caso, el monto de la cobertura mensual no podrá ser superior al monto causado por intereses corrientes en el respectivo mes.

Espacio Reservado para el Cajero

Agradecemos nos informe cualquier modificación en sus datos, lo cual nos permitirá atenderlo con mayor eficiencia

Dirección Correspondencia	Teléfono Horas Hábiles
Ciudad	Teléfono Residencia

Extracto Libre Destino



Si usted solicitó un alivio a su crédito y aparecen valores por concepto de intereses de mora estos corresponden a valores pendientes por pagar antes del 1ero de abril de 2020.

Banco de Bogotá no le cobrará intereses de mora a partir del primero de abril y hasta la finalización del periodo de alivio.

HEYDER MAURICIO TRIVIÑO VALENCIA  
AU 5 B  
PUERTO ASIS, PUTUMAYO  
Entrega: UR Oficina: 0546 Orito  
10



NÚMERO DE CRÉDITO 00558957796

FECHA LÍMITE DE PAGO 16/07/2021	VALOR CUOTA \$90,302.33	FECHA DE CORTE 21/06/2021
CUOTA NÚMERO 5	DÍAS DE MORA 0	SALDO A LA FECHA DE CORTE \$3,388,322.77

PROGRAMA DE EDUCACIÓN FINANCIERA para la vida

Crédito y Endeudamiento

Al pedir un préstamo siempre hay riesgo, debes aprender a administrarlo.

Aprende con nosotros en: [www.bancodebogota.com](http://www.bancodebogota.com)

INFORMACIÓN DEL CRÉDITO LIBRE DESTINO

VALOR APROBADO \$3,465,957.00	PLAZO MESES 72	NÚMERO DE CUENTA A DEBITAR CC 546072984
----------------------------------	-------------------	--

DETALLE DE PAGO ANTERIOR (1)

DESCRIPCIÓN	VALOR
Saldo a Capital Anterior	\$3,401,020.94
Pago Anterior	\$100,000.00
Abono a Capital	\$22,969.35
Intereses Corrientes	\$72,931.25
Intereses de Mora	\$43.40
Otros Cargos	\$4,056.00
Valor trasladado a la aseguradora, 0% Intereses (3)	\$0.00
<b>Saldo a Capital</b>	<b>\$3,378,051.59</b>

DETALLE PAGO A REALIZAR (2)

DESCRIPCIÓN	VALOR
Valor Cuota	\$90,302.33
Otros Cargos	\$0.00
Intereses de Mora	\$28.93
Intereses Corrientes (4)	\$62,465.62
Valor en Mora	\$0.00
Abono a Capital	\$27,807.78
Valor trasladado a la aseguradora, 0% Intereses (3)	\$0.00

Si va a realizar el pago total de la obligación, por favor comuníquese primero con la Servilínea de su ciudad.

INTERESES TASA CON SEGURO VOLUNTARIO*		INTERESES TASA SIN SEGURO VOLUNTARIO		INTERESES DE MORA	
NOMINAL MES VENCIDO	EFFECTIVO ANUAL	EFFECTIVO ANUAL	EFFECTIVO ANUAL	EFFECTIVO ANUAL	EFFECTIVO ANUAL
23.18	25.81	25.81	25.81	25.82	25.82

\* Corresponde a la tasa de interés con el descuento acordado por la aceptación del seguro voluntario (cuota protegida). En caso de no haber tomado dicho seguro esta corresponderá a la tasa sin seguro voluntario. Tasa sujeta a términos y condiciones. Aplica para libre destino (Línea 5).

- (1) Liquidación del último pago efectuado con posterioridad a la fecha de corte del extracto inmediatamente anterior.
  - (2) Proyectado a la fecha límite de pago. Si se cancela en otra fecha o se paga una suma diferente, el valor cambiará en el siguiente extracto.
  - (3) Este valor corresponde al abono de la porción del crédito utilizado para el pago del seguro.
  - (4) Liquidados desde la fecha del último pago a la fecha límite de pago de este extracto.
- Contamos con el Defensor del Consumidor Financiero, dirección: Calle 36 No.7-47 Piso 5 Bogotá, PBX: 3320101 en Bogotá, Celular 318 373 00 77, Fax: 340 03 83 o al correo electrónico [defensoriaconsumidorfinanciero@bancodebogota.com.co](mailto:defensoriaconsumidorfinanciero@bancodebogota.com.co).
- No olvide revisar su estado de cuenta oportunamente; cualquier inconsistencia deberá informarla al Banco o a la revisoría fiscal KPMG Ltda., apartado aéreo 36700 de Bogotá.

"En el evento que el cliente cuente con algún medio idóneo disponible que le permita conocer directamente o autogestionar la información de su crédito, se conviene que el Banco de Bogotá, queda relevado del envío del extracto, cuenta de cobro o plan de pagos por medios físicos"

CIUDAD AÑO MES DIA

COMPROBANTE DE PAGO

ESPACIO PARA EL TIMBRE DE LA TRANSACCIÓN

NOMBRE DEL TITULAR **HEYDER MAURICIO TRIVIÑO VALENCIA**

NÚMERO DE PRODUCTO **00558957796**

**BANCO DONDE TIENE LA CUENTA**

AV VILLAS  BANCO DE BOGOTÁ  BANCO DE OCCIDENTE  BANCO POPULAR

**TIPO DE PAGO** (Marque solo uno)

Normal  Abono Extraordinario  Reducir Plazo  Siguiendo Cuota

**FORMA DE PAGO** (Marque solo uno)

Efectivo  Cargo a Cuenta  No.

**Para pagos con cheque:**

Cheque local  Código de banco

No. Cuenta del Cheque

**VALOR A PAGAR** \$

siguientes al recibo del extracto, o a la Revisoría Fiscal KPMG Ltda., apartado aéreo 36700 de Bogotá.

IMPRESO EN COLOMBIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## ¿Cómo entender mejor el alivio financiero para mi Crédito?

Tiempo de lectura: 5 minutos.  
La siguiente información aplica únicamente para Personas Naturales.

Si tienes aplicado un alivio, te recomendamos leer con atención la siguiente información:

- |          |  |          |  |          |   |
|----------|--|----------|--|----------|---|
| <b>1</b> | Ingresar a <a href="https://consultaaliviofinanciero.bancodebogota.com.co">https://consultaaliviofinanciero.bancodebogota.com.co</a> | <b>2</b> | Verifica el tipo de "alivio" que se aplicó por primera vez o en su extensión a tu producto, en caso de haberse solicitado. | <b>3</b> | Revisa con atención tu extracto, según el tipo de alivio que aplicamos. |
|----------|--|----------|--|----------|---|

### Al haber aplicado un alivio o su extensión a tu producto:

- Contaste con flujo de caja disponible durante el periodo del alivio ya que no tuviste que pagar tu cuota habitual.
- Tu tasa de interés no fue modificada y nunca te cobraremos intereses sobre los intereses acumulados, seguros y cargos fijos exigibles de las cuotas aplazadas y los causados durante el aplazamiento.
- No tuviste ningún reporte negativo ante Centrales de Riesgo.
- La aplicación del alivio no te generó ninguna comisión.
- Las coberturas de tus seguros se mantuvieron vigentes durante el periodo del alivio.
- Para los Créditos de Vivienda / Leasing Habitacional Familiar con subsidio de tasa de interés FRECH, los alivios aplicados no se entenderán como reestructuraciones por lo que no se perderán los beneficios otorgados bajo los programas de Gobierno Mi Casa ya.

Recuerda que al hacer una extensión de tu alivio, las condiciones de la extensión prevalecen sobre las inicialmente pactadas y se extienden a todas las cuotas aliviadas.

### Entendamos el extracto juntos:

Luego de haber seguido los pasos 1, 2 y 3, es momento de entender cómo se aplicó tu alivio y su extensión, en caso de haberse solicitado:

- 1. Valor de la cuota:**  
**Intereses corrientes:** recuerda que durante el Periodo de Gracia y/o durante las cuotas en mora puestas al día, se continuaron causando intereses corrientes a la misma tasa acordada al momento de desembolsar tu crédito. Este valor, una vez reanudado el pago, es el primero al cual se realiza el abono. Sobre estos no te cobramos intereses adicionales.  
**Otros cargos:** una vez los intereses corrientes están cubiertos, el restante del valor de tu cuota se destina a cubrir los otros cargos que corresponden a seguros y/o comisiones.  
**Intereses de mora:** los intereses de mora reflejados en tu extracto son aquellos causados con anterioridad al primero de abril de 2020. Recuerda que el Banco de Bogotá no cobrará intereses de mora a sus clientes a partir del 1 de abril y hasta finalizado el periodo de alivio.  
**Capital:** cubiertos los intereses y otros cargos, se inicia el abono a capital. Si este valor aparece en ceros, significa que el valor de tu cuota no fue suficiente para realizar abono a capital. **Importante:** si tu crédito tiene cuota variable con abono fijo a capital, es posible que tu cuota varíe en los siguientes meses. Los intereses corrientes, seguros y otros cargos acumulados fueron rediferidos a un plazo máximo de 12 cuotas a partir del momento en que termina el periodo de alivio.
- 2. Saldo a capital:**  
Este valor corresponde al valor de capital adeudado. Si durante el periodo de alivio realizaste algún tipo de pago, este debió haber cubierto los intereses corrientes que tenías causados hasta el día del pago y el valor restante debió haberse abonado al capital de tu crédito. Por ningún motivo el valor del saldo a capital será mayor al que tenías antes de solicitar tu alivio.
- 3. Tasa de interés:**  
Notarás que la tasa de interés es igual a la pactada al inicio de tu crédito. Para los Créditos de Vivienda / Leasing Habitacional Familiar con subsidio de tasa de interés FRECH podrás observar igualmente que la tasa cobrada no ha sido modificada ya que el beneficio de tasa se mantiene.
- 4. Plazo:**  
El plazo del crédito fue ajustado en el número de cuotas necesarias para que termines de pagarlo, sin aumentar el valor en la cuota inicialmente pactada.
- 5. Número de cuenta a debitar:**  
Si tu crédito tiene inscrita una cuenta para débito automático, en este campo aparece la cuenta a la cual se realiza este débito. Ten en cuenta que al momento de aplicar tu alivio reversamos los valores cobrados como débitos automáticos de las cuotas que se hayan cubierto de meses correspondientes a la aplicación del alivio.
- 6. Saldo a la fecha de corte:**  
Encontrarás que el saldo del crédito a la fecha de corte es mayor al de tu último extracto, dado que este incluye los intereses corrientes y otros cargos causados y no cobrados durante todos los periodos aliviados; tu plan de pagos se ajustó para que estos valores sean pagados a lo largo de las cuotas restantes de tu crédito. Si quieres realizar el pago total de tu crédito consulta los canales digitales para conocer el valor exacto al día del pago.

### ¡Mantener buenos hábitos de consumo y pago es la clave!

#### Mantén tus pagos al día

Para pagar puedes utilizar cualquiera de nuestros canales:

- Banca Móvil
- Banca Virtual
- AvalPay Center
- Corresponsales Bancarios

Si deseas conocer más canales ingresa a

<https://www.bancodebogota.com/wps/themes/html/banco-de-bogota/landings/cuidemonos/index.html>

#### ¿Qué puedo hacer para pagar menos intereses?

Recuerda que en cualquier momento podrás realizar abono o pago total a tu crédito, sin penalidades, con el beneficio de que disminuyes el pago de intereses. Así puedes ahorrar y aprovechar ese flujo de caja disponible para invertirlo en fiducias, CDT o en otros proyectos.

#### ¿Cómo puedo obtener mejores beneficios por ser cliente del Banco de Bogotá?

Mantén tus datos actualizados, así recibirás información comercial y de servicio clave para tus productos. Te invitamos a mantener todo tu portafolio con Banco de Bogotá, así tienes el control de tus gastos en un sólo lugar, puedes realizar los pagos directamente desde tu Banca Móvil y disfrutas de alianzas, promociones y descuentos, por ser tarjetahabiente.

Si al evaluar tu situación consideras que es necesario solicitar un nuevo alivio a tu producto, ingresa a [www.bancodebogota.com](http://www.bancodebogota.com), donde encontrarás toda la información.

¿Esta información fue útil para ti? Compártenos tu opinión en [www.bancodebogota.com/opinion](http://www.bancodebogota.com/opinion)

Rpp9001H BANCO MUNDO MUJER

LISTADO PLAN DE PAGOS ACTUALIZADO AL 06/07/21

Fecha : 06/07/21  
 Hora : 09:21:18  
 página : 1  
 Expresado en: Moneda

Datos Generales

Producto CREDITOConsumo  
 Sucursal PDA Puerto Asis  
 Especie BILLETES  
 Cuenta 140266461 TRIVIÑO VALENCIA HEYDER MAURICIO  
 Fecha Valor 28/01/21  
 Tasa 23.148915 %Nominal/Anual

Modalidad Francés  
 Moneda PESO COLOMBIANO  
 Precio 0.00000000  
 Operación 6297868 / 0  
 Fecha Vto. 02/06/23

TEA 25.77%

Tasa FIJA/VARIABLE?: FIJA Plan de Pagos

Nro	Fecha D.	Fecha H.	Plazo	Saldo Capital	Capital	Interés	Impuestos	Seguros	Comisiones	Mora	Interes NC	Seguro NC	Cuota	Situac	D. Atraso
1	28/01/21	02/03/21	34	6,023,736.89	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	PAGA	0
2	02/03/21	02/04/21	30	6,023,736.89	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	PAGA	3
3	02/04/21	02/05/21	30	6,023,736.89	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	PAGA	1
4	02/05/21	02/06/21	30	6,023,736.89	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	PAGA	0
5	02/06/21	02/07/21	30	6,023,736.89	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	PAGA	0
6	02/07/21	02/08/21	30	6,023,736.89	211,141.64	116,202.47	0.00	6,166.03	0.00	0.00	0.00	0.00	333,510.03	P. PEN.	0
7	02/08/21	02/09/21	30	5,812,595.25	215,214.72	112,129.39	0.00	6,237.00	0.00	0.00	0.00	0.00	333,581.00		0
8	02/09/21	02/10/21	30	5,597,380.53	219,366.37	107,977.74	0.00	6,237.00	0.00	0.00	0.00	0.00	333,581.00		0
9	02/10/21	02/11/21	30	5,378,014.16	223,598.12	103,745.99	0.00	6,237.00	0.00	0.00	0.00	0.00	333,581.00		0
10	02/11/21	02/12/21	30	5,154,416.04	227,911.50	99,432.61	0.00	6,237.00	0.00	0.00	0.00	0.00	333,581.00		0
11	02/12/21	02/01/22	30	4,926,504.54	232,308.08	95,036.03	0.00	6,237.00	0.00	0.00	0.00	0.00	333,581.00		0
12	02/01/22	02/02/22	30	4,694,196.46	236,789.48	90,554.63	0.00	6,237.00	0.00	0.00	0.00	0.00	333,581.00		0
13	02/02/22	02/03/22	30	4,457,406.98	241,357.33	85,986.78	0.00	6,237.00	0.00	0.00	0.00	0.00	333,581.00		0
14	02/03/22	02/04/22	30	4,216,049.65	246,013.30	81,330.81	0.00	6,237.00	0.00	0.00	0.00	0.00	333,581.00		0
15	02/04/22	02/05/22	30	3,970,036.35	250,759.08	76,585.03	0.00	6,237.00	0.00	0.00	0.00	0.00	333,581.00		0
16	02/05/22	02/06/22	30	3,719,277.27	255,596.42	71,747.69	0.00	6,237.00	0.00	0.00	0.00	0.00	333,581.00		0
17	02/06/22	02/07/22	30	3,463,680.85	260,527.07	66,817.04	0.00	6,237.00	0.00	0.00	0.00	0.00	333,581.00		0
18	02/07/22	02/08/22	30	3,203,153.78	265,552.83	61,791.28	0.00	6,237.00	0.00	0.00	0.00	0.00	333,581.00		0
19	02/08/22	02/09/22	30	2,937,600.95	270,675.55	56,668.56	0.00	6,237.00	0.00	0.00	0.00	0.00	333,581.00		0
20	02/09/22	02/10/22	30	2,666,925.40	275,897.09	51,447.02	0.00	6,237.00	0.00	0.00	0.00	0.00	333,581.00		0
21	02/10/22	02/11/22	30	2,391,028.31	281,219.35	46,124.76	0.00	6,237.00	0.00	0.00	0.00	0.00	333,581.00		0
22	02/11/22	02/12/22	30	2,109,808.96	286,644.29	40,699.82	0.00	6,237.00	0.00	0.00	0.00	0.00	333,581.00		0

LISTADO PLAN DE PAGOS ACTUALIZADO AL 06/07/21

Fecha : 06/07/21  
 Hora : 09:21:18  
 Página : 2  
 Expresado en: Moneda

Datos Generales

Producto CREDIConsumo  
 Sucursal PDA Puerto Asis  
 Especie BILLETES  
 Cuenta 140266461 TRIVINO VALENCIA HEYDER MAURICIO  
 Fecha Valor 28/01/21  
 Tasa 23.148915 \$Nominal/Anual  
 TEA 25.77%

Tasa FIJA/VARIABLE?: Fija Plan de Pagos

Nro	Fecha D.	Fecha H.	Plazo	Saldo Capital	Capital	Interés	Impuestos	Seguros	Comisiones	Mora	Interes NC	Seguro NC	Cuota	Situac	D. Atraso
23	02/12/22	02/01/23	30	1,823,164.67	292,173.87	35,170.24	0.00	6,237.00	0.00	0.00	0.00	0.00	333,581.00	0	0
24	02/01/23	02/02/23	30	1,530,990.80	297,810.13	29,533.98	0.00	6,237.00	0.00	0.00	0.00	0.00	333,581.00	0	0
25	02/02/23	02/03/23	30	1,233,180.67	303,555.12	23,788.99	0.00	6,237.00	0.00	0.00	0.00	0.00	333,581.00	0	0
26	02/03/23	02/04/23	30	929,625.55	309,410.92	17,933.19	0.00	6,237.00	0.00	0.00	0.00	0.00	333,581.00	0	0
27	02/04/23	02/05/23	30	620,214.63	315,379.70	11,964.41	0.00	6,237.00	0.00	0.00	0.00	0.00	333,581.00	0	0
28	02/05/23	02/06/23	30	304,834.93	304,834.93	5,880.50	0.00	6,237.00	0.00	0.00	0.00	0.00	316,952.00	0	0

Resumen

Total Capital 6,023,736.89 Total Comisiones 0.00  
 Total Interes 1,488,548.96 Total Mora(\*) 0.00  
 Total Impuestos 0.00 Total Interes NC 0.00  
 Total Seguros 143,380.03 Total Seguro NC 0.00  
 Total a Pagar 7,655,663.03

(\*) La columna MORA puede estar compuesta por interés moratorio, compensatorio y punitorio



(415) 7709998928107(8020) 000006297868(3900) 0007000000(96) 20210128

## CALENDARIO DE PAGOS

Cliente: HEYDER MAURICIO TRIVIÑO VALENCIA	Nro. Documento: 1031153586	Nro. Crédito: 6297868
Nro. Cuenta: 140266461	Sucursal: PDA PUERTO ASÍS	Producto: CREDIConsumo
Monto Crédito: \$ 7.000.000,00	Cantidad de Cuotas: 28	Periodo de la Cuota en días: 30
Fecha de Desembolso: 28/01/2021	Fecha de Vencimiento: 02/06/2023	Plazo del crédito en días: 844
Sistema de Amortización:	Tasa de interés E.A.: 25.98 %	Tasa de Mora E.A.: 25.98 %

Analista: KAREN JOHANA GONZALEZ BETANCOU

No. Cuota	Fecha límite de pago	Periodo de la cuota en días	Valor Cuota	Capital	Cuentas por Cobrar Periodo de Gracia	Interés Corriente	Seguro de deuda	Comisión Mipyme	Consulta Centrales de Riesgo	IVA sobre comisión Mipyme / Consulta centrales	Saldo a Capital después del pago de la cuota
1	02/03/2021	34	350.612,00	173.179,76	0,00	154.164,35	7.068,60	0,00	13.613,00	2.586,47	6.826.820,24
2	02/04/2021	30	333.581,00	194.682,06	0,00	132.662,05	6.237,00	0,00	0,00	0,00	6.632.138,18
3	02/05/2021	30	333.581,00	198.465,22	0,00	128.878,89	6.237,00	0,00	0,00	0,00	6.433.672,96
4	02/06/2021	30	333.581,00	202.321,89	0,00	125.022,22	6.237,00	0,00	0,00	0,00	6.231.351,07
5	02/07/2021	30	333.581,00	206.253,50	0,00	121.090,61	6.237,00	0,00	0,00	0,00	6.025.097,57
6	02/08/2021	30	333.581,00	210.261,52	0,00	117.082,59	6.237,00	0,00	0,00	0,00	5.814.836,05
7	02/09/2021	30	333.581,00	214.347,42	0,00	112.996,69	6.237,00	0,00	0,00	0,00	5.600.488,63
8	02/10/2021	30	333.581,00	218.512,73	0,00	108.831,38	6.237,00	0,00	0,00	0,00	5.381.975,90
9	02/11/2021	30	333.581,00	222.758,97	0,00	104.585,14	6.237,00	0,00	0,00	0,00	5.159.216,93
10	02/12/2021	30	333.581,00	227.087,73	0,00	100.256,38	6.237,00	0,00	0,00	0,00	4.932.129,20
11	02/01/2022	30	333.581,00	231.500,61	0,00	95.843,50	6.237,00	0,00	0,00	0,00	4.700.628,59
12	02/02/2022	30	333.581,00	235.999,24	0,00	91.344,87	6.237,00	0,00	0,00	0,00	4.464.629,35
13	02/03/2022	30	333.581,00	240.585,29	0,00	86.758,82	6.237,00	0,00	0,00	0,00	4.224.044,06
14	02/04/2022	30	333.581,00	245.260,46	0,00	82.083,65	6.237,00	0,00	0,00	0,00	3.978.783,60
15	02/05/2022	30	333.581,00	250.026,48	0,00	77.317,63	6.237,00	0,00	0,00	0,00	3.728.757,12
16	02/06/2022	30	333.581,00	254.885,11	0,00	72.459,00	6.237,00	0,00	0,00	0,00	3.473.872,01
17	02/07/2022	30	333.581,00	259.838,16	0,00	67.505,95	6.237,00	0,00	0,00	0,00	3.214.033,85
18	02/08/2022	30	333.581,00	264.887,46	0,00	62.456,65	6.237,00	0,00	0,00	0,00	2.949.146,39
19	02/09/2022	30	333.581,00	270.034,88	0,00	57.309,23	6.237,00	0,00	0,00	0,00	2.679.111,51
20	02/10/2022	30	333.581,00	275.282,33	0,00	52.061,78	6.237,00	0,00	0,00	0,00	2.403.829,18
21	02/11/2022	30	333.581,00	280.631,75	0,00	46.712,36	6.237,00	0,00	0,00	0,00	2.123.197,43
22	02/12/2022	30	333.581,00	286.085,12	0,00	41.258,99	6.237,00	0,00	0,00	0,00	1.837.112,31
23	02/01/2023	30	333.581,00	291.644,46	0,00	35.699,65	6.237,00	0,00	0,00	0,00	1.545.467,85
24	02/02/2023	30	333.581,00	297.311,84	0,00	30.032,27	6.237,00	0,00	0,00	0,00	1.248.156,01
25	02/03/2023	30	333.581,00	303.089,34	0,00	24.254,77	6.237,00	0,00	0,00	0,00	945.066,67
26	02/04/2023	30	333.581,00	308.979,12	0,00	18.364,99	6.237,00	0,00	0,00	0,00	636.087,55
27	02/05/2023	30	333.581,00	314.983,35	0,00	12.360,76	6.237,00	0,00	0,00	0,00	321.104,20
28	02/06/2023	30	333.581,00	321.104,20	0,00	6.239,85	6.237,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Capital:	\$ 7.000.000,00
Total Intereses Corrientes:	\$ 2.165.635,02
Total IVA sobre comisión Mipyme y Consulta Centrales de Riesgo:	\$ 16.199,47
Total Seguro de deuda:	\$ 175.467,60
Total Comisión Mipyme:	\$ 0,00
Cuentas por Cobrar Periodo de Gracia	\$ 0,00
<b>Total a Pagar:</b>	<b>\$ 9.357.302,09</b>

SEGURO DE VIDA GRUPO VOLUNTARIO LO DESEA TOMAR:										Si	X	No
FECHA DE SOLICITUD			INICIO DE VIGENCIA						LIBERTY SEGUROS S.A.			
			Fecha Inicial			Fecha Final						
AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA				
2021	01	28	2021	01	28	2023	05	28				

TOMADOR	Poliza N°	Número seguro		1310204
HEYDER MAURICIO TRIVIÑO VALENCIA	Identificación: 1031153586	COD AGENCIA	523	NOMBRE AGENCIA PDA PUERTO ASÍS

Nombres y Apellidos		No de Identificación	Fecha de Nacimiento		Edad	Sexo	
HEYDER MAURICIO TRIVIÑO VALENCIA		1031153586	AÑO	MES	DÍA	26	F M X
Actividad /Ocupación u Oficio que Desempeña (Detalle)		Dirección de la Residencia		Ciudad	Departamento		Telefono
ASALARIADOS		ZN A TRES CASAS DE BILLAR LAS NRO CEIBAS CASA EN		PUERTO ASÍS	PUTUMAYO		
No de Celular	3122047283	Correo Electrónico	SIN CORREO				

BENEFICIARIOS DEL SEGURO			
NOMBRES Y APELLIDOS	NO IDENTIFICACION	PARENTESCO	PORCENTAJE
PAOLA ALEXANDRA HRNADEZ ILES	1123307065	Esposo (a)	100,00 %

El número de identificación puede ser: cedula de ciudadanía (C.C), Cedula de extranjería (C.E), tarjeta de identidad (T.I), registro civil (NUJP)

AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS	PLAN 1	SI	No	PLAN 2	SI	No	PLAN 3	SI	No	PLAN 4	SI	No
VIDA (Amparo Básico de Muerte) - Edad Máxima de Ingreso : 73 Años y 364 días permanencia - Indefinida	\$ 4.000.000	X		\$ 6.000.000	X		\$ 10.000.000	X		\$ 12.000.000		X
Incapacidad Total y Permanente - Edad Máxima de Ingreso 72 Años y 364 días de permanencia - 74 años y 364 días	\$ 4.000.000	X		\$ 6.000.000	X		\$ 10.000.000	X		\$ 12.000.000		X
Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración - Edad Máxima de Ingreso 72 Años y 364 días Permanencia - 74 años y 364 días	\$ 4.000.000	X		\$ 6.000.000	X		\$ 10.000.000	X		\$ 12.000.000		X
Renta Diaria por Hospitalización- Cobertura de 30 días con deducible de (1) día.Edades Máxima de Ingreso 64 años y 364 días Edad de Permanencia - 65 años y 364 días	\$ 25.000	X		\$ 35.000	X		\$ 50.000	X		\$ 60.000		X
PLAN ELEGIDO/PRIMA MENSUAL (Señale X)	\$ 5.500			\$ 8.250			\$ 13.750	X		\$ 16.500		

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD PARA VALORES SUPERIORES A 12,000,001 CON COMULO HASTA \$24,000,000 EN UNA O VARIAS POLIZAS

1. Según su leal saber y entender tiene o ha tenido padecimientos de índole cardiovascular (como ataques cardíacos, enfermedades de las arterias coronarias o de las válvulas del corazón, insuficiencia, falla cardíaca, infarto del miocardio u otros), o de índole neurológico (como hemorragias, trombosis aneurismas), o ha padecido o padece enfermedades como hipertensión arterial, cáncer, leucemia, asma, enfisema pulmonar, insuficiencia renal, diabetes, cálculos, enfermedades de la sangre o los ganglios linfáticos, o padecimientos relacionados con el Sida, o enfermedades mentales (como psicosis, trastorno bipolar, esquizofrenia). Indique en observaciones la afección o enfermedad, fecha de diagnóstico y tratamiento.		
2. Tiene algún defecto o limitación física o mental que incida en su estado de salud? Indique cuál		
3. Le han indicado la necesidad de alguna cirugía o tratamiento que no se ha realizado aún? Indique cuál		
4. Practica algún deporte de los considerados de alto riesgo, como paracaidismo, motociclismo, carrera de karts, alas delta, parapente? Indique cuáles y periodicidad		
5. Solo para mujeres ¿Se encuentra en estado de embarazo o sufre algún trastorno ginecológico (tumores, enfermedades de los senos, ovarios, útero)?		

El cliente tendrá cobertura para los amparos de este seguro siempre y cuando cumpla con las edades de ingreso y permanencia aquí enunciadas para cada amparo"

**Autorización de consulta y reporte a centrales de información:** Autorizo de manera expresa a LIBERTY SEGUROS S.A., a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. Y A LA LIBERTAD COMPAÑIA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S o a quien represente sus derechos, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero, comercial, crédito y personal desde el momento de la solicitud de seguro o vinculación, a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estimen conveniente, en los términos o el tiempo en que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan. La consecuencia de esta autorización será la inclusión de mi información en las mencionadas bases de datos y por tanto las entidades del Sector Financiero, asegurador o de cualquier otro sector afiliadas a dichas centrales, conocerán mi comportamiento presente y pasado relacionado con mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias y personales, o cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente.

**Autorización Habes Data:** Autorizo a LIBERTY SEGUROS S.A Nit. 860.039.988-0 y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. Nit. 860.008.645-7, con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 Piso 7 de Bogotá, como responsable del tratamiento de mis datos, para que cualquier información incluida en este documento, o en los documentos emanados del proceso de suscripción, o derivada del contrato de seguros que se celebre, sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, compartida, para efectos de 1) Mi vinculación como Tomador y/o Asegurado o Beneficiario y la de las personas que a través de esta solicitud pretendo sean incluidas en el contrato de seguro; 2) Para la ejecución del presente contrato de seguro; 3) Para la atención, análisis, liquidación y pago de siniestros y en general toda la gestión necesaria para el cumplimiento del contrato de seguro celebrado; 4) Para el envío de información relacionada con el (los) contrato(s) de seguro(s) celebrado(s), a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales. Autorizo adicionalmente a LIBERTY SEGUROS S.A y a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. a transferir mis datos personales a 1) a mi intermediario(s) de seguros; 2) al tomador de mi seguro 3) A los coaseguradores o reaseguradores en Colombia o en el exterior, 4) A FASECOLDA E INVERFAS; 5) Así mismo autorizo a LA LIBERTAD COMPAÑIA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S con Nit 860.508.462-1, domiciliada en la calle 72 #10-07-piso 7, para que en caso de financiar las primas de seguros, con dicha Compañía, mi información sea tratada durante la relación contractual para todas las actividades relativas a la ejecución del contrato mutuo. Declaro que he sido informado de 1) la existencia de las Políticas de Tratamiento, las cuales se encuentran publicadas en www.libertycolombia.com.co y también pueden ser solicitadas a atencioncliente@libertycolombia.com o al teléfono 3077050 de Bogotá 2) Que me asisten los derechos establecidos en la ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios o demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, en especial los derechos a: a) Conocer, actualizar y rectificar mis datos b) Solicitar prueba de la autorización otorgada; c) Ser informado del uso que le ha dado a sus datos personales; d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a las disposiciones legales vigentes e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. f) Acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento, 3) Que la información que suministro sobre niños, niñas y adolescentes responde y respeta su interés superior y sus derechos fundamentales 4) Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles. Declaro que se me informó de cualquier patología, afección o condición médica preexistente diagnosticada o manifiesta con anterioridad a la entrada en vigencia de esta póliza o a la fecha de ingreso de cada asegurado, sean estas agudas o crónicas, quedarán excluidas de las coberturas otorgadas bajo el contrato de seguro que se celebre, salvo manifestación expresa en contrario de la aseguradora. Cuando la patología principal sea preexistente, quedarán además excluidas todas aquellas

**Autorización de Historia Clínica:** De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, Autorizo expresamente a LIBERTY SEGUROS S.A., a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. Para verificar, consultar y/o pedir ante cualquier profesional de la salud, institución hospitalaria y/o cualquier persona natural o jurídica que me haya brindado atención médica u odontológica en Colombia o en el Exterior, información médica u odontológica que sea necesaria, incluyendo la Historia clínica completa respectiva, aún después de mi fallecimiento.

**Autorización de renovación del contrato** (Mediante este documento solicito, autorizo expresamente a LIBERTY SEGUROS S.A. a renovarlo de manera automática por períodos iguales al inicialmente contratado, con los ajustes de prima a que haya lugar. No obstante lo anterior, declaro que conozco y acepto que Liberty, el tomador y/o asegurado podrán optar unilateralmente o de común acuerdo por la no renovación del seguro avisando con una antelación no menor a Treinta (30) días al vencimiento de la vigencia del seguro y/o certificado correspondiente, caso en el cual el seguro se extinguirá al vencimiento del término de la última vigencia.

**Cláusula de declaración de conocimiento de las condiciones que aplicarían al contrato de seguro que se solicita.** Declaro que tuve a disposición las Condiciones Generales del producto Póliza de Seguro de Vida Grupo, Forma 20-12-2013-1333-P-34-VGV-08, que además se encuentran publicadas en la página web de la aseguradora.

Declaro que conozco y acepto: que la firma y entrega de la presente solicitud certificado de seguro a LIBERTY SEGUROS S.A., no implica aprobación del contrato de seguros que se solicita, para ello es indispensable la aceptación que LIBERTY SEGUROS S.A., haga del mismo de manera expresa.

Afirmo que mis actividades, mi profesión, ocupación u oficio, son lícitos y los ejerzo dentro del marco legal colombiano.

**Autorización:** Autorizo expresamente a Liberty, en el caso de afectarse el amparo de Renta Diaria por Hospitalización y de existir deuda con el Banco Mundo Mujer, el valor indemnizado sea girado al Banco como abono o pago total de la deuda.

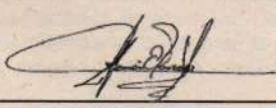
**Cláusula de revocación por inclusión en listas restrictivas:** Solicito desde ya, en caso de ser celebrado el contrato de seguros a que se refiere la presente solicitud certificado, la revocación del presente seguro al vencimiento de la vigencia que esté cursando, en caso de ser incluido en las listas restrictivas OFAC y/o de la ONU, cuando esta circunstancia se presente, y solicito se informe de ello al Oficial de Cumplimiento de LIBERTY SEGUROS S.A.

Autorizo al Banco Mundo Mujer S.A., descontar de la cuenta de ahorros No 52300140266461001 el valor correspondiente al pago de la prima por la compra del seguro de vida.

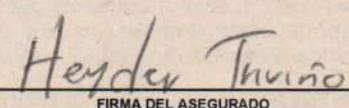
**POR FAVOR ANTES DE FIRMAR REVISE NUEVAMENTE QUE TODAS LAS DECLARACIONES Y / O MANIFESTACIONES EFECTUADAS CORRESPONDEN A LA REALIDAD.**

"EL NO PAGO DE LAS PRIMAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO SIN QUE EL ASEGURADOR TENGA DERECHO PARA EXIGIRLAS". (ARTÍCULO 1152 CÓDIGO DE COMERCIO)

Como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado lo incluido en este documento, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo en constancia de ello, el presente documento en la Ciudad de PUERTO ASÍS a los 28 días del mes de Enero de 2021



LIBERTY SEGUROS S.A.  
Firma Autorizada



FIRMA DEL ASEGURADO  
C.C No. 1031153586

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Y SEGUROS

FECHA DE SOLICITUD			INICIO DE VIGENCIA								
			Fecha Inicial			Hora	Fecha Final			Hora	
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Desde las 00:00		Día	Mes	Año	Hasta las 00:00
28	01	2021	28	01	2021			02	06	2023	

TOMADOR	Poliza Número	201326			Crédito Número	6297868					
BANCO MUNDO MUJER S.A.		Identificación Nit:	COD. AGENCIA	523	NOMBRE AGENCIA	PDA Puerto Asís					
		900.768.933-8									

DATOS DEL SOLICITANTE													
Nombres y Apellidos			No de Identificación			Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo			
						Días	Mes	Año		F	M	X	
TRIVIÑO VALENCIA HEYDER MAURICIO			1031153586			24	05	1994	26	F		M	X
Actividad /Ocupación u Oficio que Desempeña (Detalle)			Dirección de la Residencia		Ciudad		Departamento		Teléfono				
ASALARIADOS			ZN A TRES CASAS DE BILLAR LAS NRO CEIBAS CASA EN BLANCO ARBUSTOS		PUERTO ASIS		PUTUMAYO						
No de Celular			Correo Electrónico				Valor del Crédito \$		Plazo del Crédito. No Meses				
3122047283							7000000.00		28				

BENEFICIARIOS DEL SEGURO			
NOMBRES Y APELLIDOS	NO IDENTIFICACION	PARENTESCO	PORCENTAJE
BANCO MUNDO MUJER	900.768.933-8	-	Hasta por el Saldo insoluto de la deuda
PAOLA ALEXANDRA HERNANDEZ ILES	1123307065	Esposo(a)	100% del Excedente

El número de identificación puede ser; cédula de ciudadanía (C.C), Cédula de extranjería (C.E), tarjeta de identidad (T.I), registro civil (NUIP)

## FORMA DE PAGO MENSUAL

AMPAROS OTORGADOS A ESTE SEGURO	Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia	SI	No
VIDA (Amparo Básico de Muerte)	18 Años	73 Años y 364 días	Hasta la finalización de la Deuda	X	
Incapacidad Total Y Permanente	18 Años	72 Años y 364 días	Hasta la finalización de la deuda Máximo 74 Años y 364 días.	X	
Amparo de Enfermedades Graves como anticipo del Amparo Básico de Vida al 70%	18 Años	62 Años y 364 días	67 Años y 364 días	X	

AMPAROS OPCIONALES	Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso y permanencia	Aceptación del Anexo	
ANEXO DE DESEMPLEO	18 Años	69 Años y 364 días	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

## DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

1. Según su leal saber y entender tiene o ha tenido padecimientos de índole cardiovascular (como ataques cardíacos, enfermedades de las arterias coronarias o de las válvulas del corazón, insuficiencia, falla cardíaca, infarto del miocardio u otros), o de índole neurológico (como hemorragias, trombosis, aneurismas), o ha padecido o padece enfermedades como hipertensión arterial, cáncer, leucemia, asma, enfisema pulmonar, insuficiencia renal, diabetes, cálculos, enfermedades de la sangre o los ganglios linfáticos, o padecimientos relacionados con el Sida, o enfermedades mentales (como psicosis, trastorno bipolar, esquizofrenia) Indique en observaciones la afección o enfermedad, fecha de diagnóstico y tratamiento.	SI	No
2. Tiene algún defecto o limitación física o mental que incida en su estado de salud? Indique cuál	SI	No
3. Le han indicado la necesidad de alguna cirugía o tratamiento que no se ha realizado aún? Indique cuál	SI	No
4. Practica algún deporte de los considerados de alto riesgo, como paracaidismo, motociclismo, carrera de karts, alas delta, parapente? Indique cuáles y periodicidad	SI	No
5. Solo para mujeres. ¿Se encuentra en estado de embarazo o sufre algún trastorno ginecológico (tumores o enfermedades de los senos, ovarios, útero)?	SI	No

**IMPORTANTE:** a. Este documento es una solicitud de seguro. Se entenderá aceptado el riesgo en las condiciones declaradas por el solicitante cuando se desembolse el crédito excepto que se haya aceptado en condiciones especiales o se haya rechazado por parte de la aseguradora, casos en los cuales se notificará al solicitante por escrito. La cobertura de la póliza iniciará para los créditos nuevos desde la fecha de desembolso del crédito y para los créditos en curso desde la fecha de aceptación del riesgo por parte de Colmena. La vigencia de la cobertura individual para cada uno de los asegurados corresponderá al período de existencia del crédito, incluyendo prorrogas, refinanciamientos, renovaciones, unificaciones y ampliaciones. No obstante dicha duración de cobertura está limitada al período de vigencia del programa de seguros y a las disposiciones que se adopten en relación con las primas impagadas que el tomador llegare a asumir.

b. Además de las causales de terminación contempladas en la ley, el presente seguro termina cuando: 1. Por la falta de pago de la prima, vencido un plazo de 30 días calendario. 2. Cuando tu o el Banco Mundo Mujer S.A. revoquen por escrito la póliza. 3. Cuando dejes de pertenecer al grupo asegurado. 4. Cuando la obligación crediticia se extinga íntegramente. 5. Cuando Colmena te indemnice por la cobertura de incapacidad total y permanente.

c. En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, te recomendamos mantenerte informado al respecto consultando de forma periódica nuestro portal web: [www.colmenaseguros.com](http://www.colmenaseguros.com), ingresando a los enlaces Servicio al cliente/Protección al consumidor financiero y Servicio al cliente/protección de datos o en

defensordelconsumidorfinanciero@colmenaseguros.com

d. Te recomendamos consultar todas las condiciones generales de la presente póliza, ingresando a través de [www.colmenaseguros.com](http://www.colmenaseguros.com).

**DECLARACIONES:** Declaro:

**PRIMERO - Autenticidad de los datos:** Que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico.

**SEGUNDO - Actividades Licitas:** Que las actividades a las que me dedico son licitas, las ejerzo dentro de los marcos legales y no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida.

**TERCERO - Vigencia del seguro:** Que entiendo que la duración de la vigencia del seguro respecto de cada asegurado, dependerá de la periodicidad de pago de la prima. Este seguro se renovará automáticamente por el mismo periodo inicialmente contratado, siempre que se realice el pago de la prima, o podrá rechazarse su renovación solicitando la revocación del seguro antes de que se renueve de conformidad con lo establecido en las condiciones de la póliza.

**CUARTO - Que he leído, revisado, entendido y recibido todas y cada una de las condiciones de la presente carátula y el clausulado de la póliza, que conozco su contenido, cuales son mis deberes, obligaciones, derechos, los costos y gastos que le son inherentes y sus consecuencias legales y con mi firma acepto integralmente su contenido.**

**QUINTO - Compañía responsable del seguro:** Que entiendo y acepto que este seguro es un producto emitido y administrado por Colmena Seguros S.A.

**AUTORIZACIONES:** a. Autorizo al Banco Mundo Mujer S.A. para que me incluya en la presente póliza de Vida Grupo.

b. Autorizo a Colmena Seguros S.A., para que trate los datos que he consignado en la presente solicitud de seguro, de conformidad con su política de tratamiento de datos personales que ha establecido para tales efectos. Sin embargo, Colmena Seguros S.A., solo podrá tratar estos datos personales para el desarrollo y/o mantenimiento del presente contrato de seguro. La política de tratamiento de datos personales de Colmena Seguros puede ser consultada en la página web: [www.colmenaseguros.com](http://www.colmenaseguros.com), ingresando al enlace: servicio al cliente / protección de datos.

c. Autorización Historia Clínica: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva o carta dental. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

d. El envío de información relacionada con el (los) contrato(s) de seguro(s) celebrado(s), a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales.

e. Autorizo a Colmena Seguros S.A. para que, con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio y personal desde el momento de la solicitud de seguro o vinculación, a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estimen conveniente, en los términos o el tiempo en que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan.

**En caso de ser aceptado el seguro aplican las condiciones generales de la póliza de seguro de vida Grupo sfc 15/04/2019-1425-P-34-34SFC-V6\_04/2019-D001 depositadas en la Superintendencia Financiera y las condiciones particulares del presente programa de seguros que se encuentran al respaldo.**

Como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado lo incluido en este documento, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo en constancia de ello, el presente documento en la Ciudad de PUERTO ASIS a los 28 días del mes de ENERO de 2.021

Colmena Seguros  
Firma Autorizada

FIRMA DEL SOLICITANTE  
C.C No.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## Educación

15/12/2010 07:50:11 (1) 10/10/2010 - 00

Alianza?	Convenio?	Plazo
NO -	NO -	4
1. VALOR TOTAL DEL PROGRAMA		3.007.292
2. DESCUENTO ALIANZA		0
3. VALOR TOTAL MATRÍCULA		3.007.292
4. VALOR CUOTA INICIAL		400.000
5. DESCUENTO CONVENIO		0
6. SALDO A PAGAR ESTUDIANTE		2.607.292

Plan de Pagos Mensual			
#	Fecha Limite	Cuota Ori	Valores Pendientes Cuota
1	2021-08-06	651.823	651.823
2	2021-09-06	651.823	651.823
3	2021-10-06	651.823	651.823
4	2021-11-06	651.823	651.823

**TOTAL A PAGAR**

**\$ 2.607.292**

El incumplimiento en los pago mensuales (fecha y valor), darán lugar: 1) cobro de intereses de mora a la tasa máxima permitida por ley, 2) reportes en las centrales de información financiera; 3) pago honorarios de cobranza.

Genere su Formulario de Registro de Datos

Descargar Formulario

→

## Completa tu compra

Hola, **HEYDER MAURICIO TRIVIÑO VALENCIA**

Aún puedes realizar el pago y completar la compra en **EDUPOL S A S** de **PAGO CREDITO** por un valor de \$ **651823 COP**.



Haz tu pago en cualquier EFECTY del país.



Tu número de pago es: # pago 1589748040 / Ref 288839



Puedes descargar tu recibo de pago, haciendo clic sobre este link: [Descargar recibo](#)

### Datos de la transacción:

Tienda donde realizaste la compra	EDUPOL S A S
Medio de pago elegido	
Descripción	PAGO CREDITO
Referencia	288839
Valor	651823
Moneda	COP
Fecha	2021-08-01 12:59:59



¿Quieres vender en internet o en redes sociales?

Empieza a vender hoy mismo.

[Abre tu cuenta →](#)

Mat  
Esp

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.  
NIT. 830.131.993-1  
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9082739646 DV: 174288

Cajero: CEZUJUVE

Cliente beneficiario:  
110528 PAGOSONLINE - PAVU

Fecha: 30/07/2021 16:47:52

PS Recaudador:  
997497 CENCO CARRERA 22

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1031153586

Nombre: HEYDER MAURICIO  
Apellido 1: TRIASO  
Apellido 2: VALENCIA  
REFERENCIA: 1588404877  
TIPO DE DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA  
Referencia: Valor \$400.000,00  
1588404877

Valor recibido: \$400.000,00  
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entienda que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.  
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101

servicioalcliente@efecty.com.co  
www.efecty.com.co

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.  
NIT. 830.131.993-1  
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9082739646 DV: 174288

Cajero: CEZUJUVE

Cliente beneficiario:  
110528 PAGOSONLINE - PAVU

Fecha: 30/07/2021 16:47:52

PS Recaudador:  
997497 CENCO CARRERA 22

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1031153586

Nombre: HEYDER MAURICIO  
Apellido 1: TRIASO  
Apellido 2: VALENCIA  
REFERENCIA: 1588404877  
TIPO DE DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA  
Referencia: Valor \$400.000,00  
1588404877

Valor recibido: \$400.000,00  
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entienda que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.  
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101

servicioalcliente@efecty.com.co  
www.efecty.com.co

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.  
NIT 830.131.993-1  
Calle 96 No. 12-55 Bogotá  
ORDEN DE SERVICIO  
No OS: 9083274566 DV: 033415  
Cajero: YACHAL

Cliente beneficiario:  
110520 PAGOSONLINE - PAYU  
Fecha: 31/07/2021 16:39:03  
PS Recaudador:  
905265 LAS AMERICAS CRA 19 PTO ASIS  
Cantidad cupones: 1  
Identificación: 1031153586  
Nombre: HEIDER MAURICIO  
Apellido 1: HEIDER  
Apellido 2: MAURICIO  
REFERENCIA: VALENCIA  
TIPO DE DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA  
Referencia: 1589748040  
Valor recibido: \$651.823,00  
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario  
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.  
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entienda que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.  
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101  
servicioalcliente@efecty.com.co  
www.efecty.com.co

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.  
NIT 830.131.993-1  
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

ORDEN DE SERVICIO  
No OS: 9083274566 DV: 033415  
Cajero: YACHAL  
Cliente beneficiario:  
110520 PAGOSONLINE - PAYU  
Fecha: 31/07/2021 16:39:03

PS Recaudador:  
905265 LAS AMERICAS CRA 19 PTO ASIS  
Cantidad cupones: 1  
Identificación: 1031153586  
Nombre: HEIDER MAURICIO  
Apellido 1: HEIDER  
Apellido 2: MAURICIO  
REFERENCIA: VALENCIA  
TIPO DE DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA  
Referencia: 1589748040  
Valor recibido: \$651.823,00  
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario  
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.  
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entienda que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.  
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101  
servicioalcliente@efecty.com.co  
www.efecty.com.co



# FORMULARIO DE REGISTRO DE DATOS

ID PROCESO	71522	FECHA REGISTRO	30-07-2021 15:54:17
------------	-------	----------------	---------------------

## INFORMACIÓN PERSONAL

TIPO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	FECHA NACIMIENTO	APELLIDOS	NOMBRES
CEDULA DE CIUDADANIA	1031153586	24-05-1994	TRIVIÑO VALENCIA	HEYDER MAURICIO
CIUDAD DE NACIMIENTO	FECHA EXPEDICIÓN DOCUMENTO	ESTADO CIVIL	GÉNERO	
ANTIOQUIA - VALPARAISO	28-05-2012	UNIÓN LIBRE	MASCULINO	

## INFORMACIÓN DE UBICACIÓN

CORREO ELECTRÓNICO	FACEBOOK	TWITTER	INSTAGRAM
HEYDERMAURICIO976@GMAIL.COM	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION
CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	DIRECCIÓN RESIDENCIA		TELÉFONOS
PUTUMAYO - PUERTO ASIS	AVENIDA CALLE 0 NORTE # 0 SUR - 0 CSA FRENTE NRC 7431 BARRIO MONTAÑITA		4000000 - 3123640369

## PROGRAMA Y CENTRO DE APOYO UNIVERSITARIO

PERIODO ACADÉMICO	UNIVERSIDAD	PROGRAMA ACADÉMICO	
2021-02 POSGRADO	CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA -	ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA FINANCIERA	
CENTRO DE APOYO UNIVERSITARIO		TIPO DE SOLICITUD	COMO SE ENTERÓ DE EDUPOL
CENTRO DE APOYO UNIVERSITARIO DE PUERTO ASIS		PRIMERA VEZ	LE ENTREGARON UN VOLANTE

## DATOS COMPLEMENTARIOS DEL ESTUDIANTE

CIUDAD DONDE SE GRADUO DE PREGRADO	NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD	FECHA DE FINALIZACIÓN PREGRADO
PUTUMAYO - PUERTO ASIS	CUN	30-03-2021

## DATOS SOCIOECONÓMICOS

GRUPO O COMUNIDAD	TIENE ALGUNA LIMITACIÓN FÍSICA	PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA	
	NO	NO	
TIPO DE VIVIENDA	REQUIERE AYUDA FINANCIERA	NOMBRE DEL ASESOR	PLAN DE AMIGOS
FAMILIAR	SÍ	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION

## FORMA DE PAGO

CONVENIO	ALIANZA	FORMA DE PAGO	NÚMERO DE CUOTAS
SIN INFORMACION	SIN INFORMACION	PAGO A CUOTAS	4
VALOR REGISTRO	VALOR INICIAL	VALOR TOTAL FORMA DE PAGO	
SIN VALOR	SIN VALOR	2.607.292,0	

Con la firma de este documento declaro que la información aquí suministrada es veraz y tomada de la realidad al momento de firmar el formulario. Manifiesto que todo lo declarado anteriormente es verdadero. Autorizo para que la información suministrada pueda ser verificada y en caso de falsedad, se apliquen las sanciones contempladas por la Ley, para tal efecto firmo este documento.

**OTORGANTE:** Datos y firma del Beneficiario

**Nombre:** HEYDER MAURICIO TRIVIÑO VALENCIA  
**C.C No:** 1031153586  
**Domicilio:** AVENIDA CALLE 0 NORTE # 0 SUR - 0 CSA FRENTE NRC 7431 BARRIO MONTAÑITA  
**Teléfono:** 4000000 - 3123640369  
**E-mail:** HEYDERMAURICIO976@GMAIL.COM

**Firma:** Heyder Triviño  
 (Realizar reconocimiento de firma)



HUELLA INDICE DERECHO

## FORMULARIO DE REGISTRO DE DATOS



ID PROCESO	71522	FECHA REGISTRO	30-07-2021 15:54:17
------------	-------	----------------	---------------------

EDUPOL S.A.S. en reorganización y sus empresas aliadas en lo sucesivo "EDUPOL" actuará como responsable de los datos personales obtenidos a través de sus distintos canales de atención, han puesto a mi disposición la línea de atención nacional 018000961821 y en Bogotá(1) 5804551, el correo electrónico datospersonales@edupol.com.co y las oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en [www.edupol.com.co](http://www.edupol.com.co), para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de los derechos mencionados en esta autorización. (ii) Esta autorización permitirá a EDUPOL, y sus empresas aliadas, entidades financieras recolectar, transferir, almacenar, usar, circular, suprimir, compartir, actualizar, consultar, transmitir y reportar ante centrales de riesgo, de acuerdo con el procedimiento para el tratamiento de los datos personales en procura de cumplir con las siguientes finalidades: (1) validar la información en cumplimiento de la exigencia legal de conocimiento del cliente aplicable a EDUPOL, (2) adelantar las acciones de cobro y de recuperación de cartera, en virtud de la naturaleza pública de los recursos colocados en procura de hacer sostenible el sistema de crédito educativo de EDUPOL, (3) para el tratamiento de los datos personales protegidos por nuestro ordenamiento jurídico, (4) para el tratamiento y protección de los datos de contacto (direcciones de correo físico, electrónico, redes sociales y teléfono), (5) para solicitar y recibir de las instituciones de educación superior y de las entidades de derecho público y/o empresas de carácter privado la información personal, académica, laboral y de seguridad social, que reposa en sus bases de datos, (6) Mis datos serán tratados para fines precontractuales, contractuales, pos contractuales, comerciales, de atención al cliente y mercadeo, procesamiento, investigación, capacitación, acreditación, consolidación, organización, actualización, reporte, estadística, encuestas, atención y tramitación. A su vez se solicita a los titulares de los datos de los servicios ofrecidos por EDUPOL, de manera expresa, libre y voluntaria autorice el tratamiento de datos personales sensibles tales como el origen racial o étnico, al tenor de lo dispuesto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012. El alcance de la autorización comprende la facultad para que EDUPOL le envíe mensajes con contenidos institucionales, notificaciones, información del estado de cuenta, saldos, cuotas pendientes de pago y demás información relativa al portafolio de servicios de la entidad, a través de correo electrónico, plataformas de comunicación digital como whatsapp, redes sociales y/o mensajes de texto al teléfono móvil. (iii) Mis derechos como titular del dato son los previstos en la constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal; así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales. Estos los puedo ejercer a través de los canales dispuestos por EDUPOL para la atención al público y observando la política de tratamiento de datos personales de EDUPOL disponible en [www.edupol.com.co](http://www.edupol.com.co) ; Otorgo mi consentimiento a EDUPOL para tratar mi información personal, de acuerdo con la política de Tratamiento de datos personales. EDUPOL pone de presente que los datos aquí recolectados se emplean en el respeto de los derechos de Habeas Data y en especial en el caso de los menores de edad se realiza bajo la observancia de un interés superior del menor como lo es su formación, académica cultural y ciudadana. Autorizo a EDUPOL a modificar o actualizar su contenido, a fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de servicios o productos, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía, y/o correo electrónico. La información del formato del cual forma parte la presente autorización la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Para tal efecto firmo este documento.

OTORGANTE:

Datos y firma del Beneficiario

**Nombre:** HEYDER MAURICIO TRIVIÑO VALENCIA

**C.C No:** 1031153586

**Domicilio:** AVENIDA CALLE 0 NORTE # 0 SUR - 0 CSA FRENTE NRC 7431 BARRIO MONTAÑITA

**Teléfono:** 4000000 - 3123640369

**E-mail:** HEYDERMAURICIO976@GMAIL.COM

**Firma:**

(Realizar reconocimiento de firma)



HUELLA INDICE DERECHO

(71522)



# Banco Agrario de Colombia

NIT. 800.037.800- 8

26/07/2021 14:41:12 Cajero: valvarad

Oficina: 7930 - PUERTO ASIS

Terminal: B7930CJ042F6 Operación: 234140848

Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO

Valor: \$245,000.00

Costo de la transacción: \$0.00

Iva del Costo: \$0.00

GMF del Costo: \$0.00

Número de Cuenta: 479300194455

Titular: JOSEPH MAURICIO TRIVIÑO YAURIP

Efectivo: \$245,000.00

→ Familias en Acción

→ Consignado

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de



## ¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000002700

01 Ago 2021 - 10:19 a.m.

### Producto origen



Cuenta de Ahorro

Aho

**451-744406-31**

### Producto destino

mama joseph

Ahorros

**031-273673-76**

Valor enviado

**\$ 100.000,00**

Apoyo voluntario para celebración de cumpleaños a favor de mi hijo Joseph

RECIBO DE CAJA MENOR  
No. 010

Ciudad:	Kuto ASIS	Fecha:	17 02 2019	\$	150.000
Pagado a:	Angie Mishel Yauripoma Haracho	Por concepto de: Costa alimentaria a favor de mi hijo Joseph Mauricio Trujano Yauripoma.			
Valor (en letras):	Ciento cincuenta mil pesos millete				
Código:	Heyder Trujano	Firma y sello del beneficiario:			
Aprobado:	<i>[Signature]</i>	C.I./NIT: <i>[Signature]</i>			

RECIBO DE CAJA MENOR  
No. 009

Ciudad:	Pto ASIS	Fecha:	23 01 2019	\$	88.000
Pagado a:	Angie Mishel Yauripoma Haracho	Por concepto de: Pago por gastos medicos a favor de mi hijo Joseph Mauricio Trujano - Le dio celebrilla - Sarpullido			
Valor (en letras):	Ochenta y 81 ochos mil pesos millete				
Código:	Heyder Trujano	Firma y sello del beneficiario:			
Aprobado:	<i>[Signature]</i>	C.I./NIT: <i>[Signature]</i>			

RECIBO DE CAJA MENOR  
No. 013

Ciudad:	Pto ASIS	Fecha:	23 03 2019	\$	100.000
Pagado a:	Angie Mishel Yauripoma Haracho	Por concepto de: Amendamiento vivienda a favor de mi hijo Joseph Mauricio Trujano Yauripoma.			
Valor (en letras):	Cien mil Pesos millete				
Código:	Heyder Trujano	Firma y sello del beneficiario:			
Aprobado:	<i>[Signature]</i>	C.I./NIT: <i>[Signature]</i>			

RECIBO DE CAJA MENOR  
No. 011

Ciudad:	Pto ASIS	Fecha:	03 03 2019	\$	100.000
Pagado a:	Angie Mishel Yauripoma Haracho	Por concepto de: Pago de Amendamiento vivienda a favor de mi hijo Joseph Mauricio Trujano Yauripoma			
Valor (en letras):	Cien mil Pesos millete				
Código:	Heyder Trujano	Firma y sello del beneficiario:			
Aprobado:	<i>[Signature]</i>	C.I./NIT: <i>[Signature]</i>			

RECIBO DE CAJA MENOR  
No. 016

Ciudad: Pto Auiz	Fecha: 27 04 2019	\$ 100,000
Pagado a: Angie Michel Yaurrama	Por concepto de: Arrendo a favor de mi hijo	
Joseph Marcos Truño Yaurrama,		
Nota: Hize giro por cheque X1 esta vigencia		
Valor (en letras): Cien mil pesos mlcte.		
Código: Pto Truño	Firma y sello del beneficiario:	
Aprobado: [Firma]	C.I. NIT: 1006843880	

RECIBO DE CAJA MENOR  
No. 014

Ciudad: Pto Auiz	Fecha: 27 03 2019	\$ 150,000
Pagado a: Angie Michel Yaurrama Mercedes	Por concepto de: Pago de Familias en acción	
a favor de mi hijo Joseph Marcos Truño Yaurrama.		
Valor (en letras): Ciento cincuenta mil pesos mlcte		
Código: Pto Truño	Firma y sello del beneficiario:	
Aprobado: [Firma]	C.I. NIT: 1006843880	

RECIBO DE CAJA MENOR  
No. 017

Ciudad: Pto Auiz	Fecha: 12 05 2019	\$ 619,150,000
Pagado a: Angie Michel Yaurrama Mercedes	Por concepto de: cuota alimentaria a favor de	
mi hijo Joseph Marcos Truño Yaurrama		
Valor (en letras): Cientos cincuenta mil pesos mlcte		
Código: Pto Truño	Firma y sello del beneficiario:	
Aprobado: [Firma]	C.I. NIT: 1006843880	

RECIBO DE CAJA MENOR  
No. 015

Ciudad: Pto Auiz	Fecha: 12 04 2019	\$ 150,000
Pagado a: Angie Michel Yaurrama Mercedes	Por concepto de: cuota Alimentaria a favor	
de mi hijo Joseph Marcos Yaurrama		
Valor (en letras): Ciento cincuenta mil pesos mlcte		
Código: Pto Truño	Firma y sello del beneficiario:	
Aprobado: [Firma]	C.I. NIT: 1006843880	

RECIBO DE CAJA MENOR  
No. 019.

Ciudad: Pto ASIS	Fecha: 24 05 2019	\$ 100.000
PAGADO A: Angie Mishel Yauripoma Moracho		
POR CONCEPTO DE: cuota por concepto de apoyo arrendamiento a favor de Joseph. Mauricio Truño Yauripoma. - mi hijo.		
VALOR (EN LETRAS): cien mil pesos millete.		
CODIGO: <i>Hyder Truño</i>	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO:	
APROBADO: <i>Stk</i>	C.C. INT. <i>1001845588</i>	

RECIBO DE CAJA MENOR  
No. 018.

Ciudad: Pto ASIS	Fecha: 27 05 2019	\$ 150.000
PAGADO A: Angie Mishel Yauripoma Moracho		
POR CONCEPTO DE: Pago de Familias en acción a Favor de mi hijo Joseph. Mauricio Truño Yauripoma.		
VALOR (EN LETRAS): ciento cincuenta mil.		
CODIGO: <i>Hyder Truño</i>	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO:	
APROBADO: <i>Stk</i>	C.C. INT. <i>1001845588</i>	

RECIBO DE CAJA MENOR  
No. 021

Ciudad: Pto ASIS	Fecha: 12 06 2019	\$ 84.000
PAGADO A: Angie Mishel Yauripoma Moracho		
POR CONCEPTO DE: gastos medicos a Favor de mi hijo Joseph Mauricio Truño Yauripoma		
VALOR (EN LETRAS): ochenta y cuatro mil		
CODIGO: <i>Hyder Truño</i>	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO:	
APROBADO: <i>Stk</i>	C.C. INT. <i>1001845588</i>	

RECIBO DE CAJA MENOR  
No. 020

Ciudad: Pto ASIS	Fecha: 12 06 2019	\$ 150.000
PAGADO A: Angie Mishel Yauripoma Moracho		
POR CONCEPTO DE: Cuota alimentaria a Favor de mi hijo Joseph Mauricio Truño Yauripoma		
VALOR (EN LETRAS): ciento cincuenta mil		
CODIGO: <i>Hyder Truño</i>	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO:	
APROBADO: <i>Stk</i>	C.C. INT. <i>1001845588</i>	

RECIBO DE CAJA MENOR  
No. 023

CUIDAD	Pto AUIS	FECHA	20 06 2019	\$	250.000
PAGADO A	Angie Michel Yaurpoma Harucha				
POR CONCEPTO DE	Papas - Chayeta - Camiseta - Bata y Skapt a favor de mi hijo Joseph Mauricio Triviño Yaurpoma.				
VALOR (EN LETRAS)	Dosecientos cincuenta mil Pesos mil cte				
CODIGO	Hayda Truñi-	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO			
APROBADO	[Signature]	[Stamp]			

RECIBO DE CAJA MENOR  
No. 022

CUIDAD	Pto Auis	FECHA	25 06 2019	\$	100.000
PAGADO A	Angie Michel Yaurpoma Harucha				
POR CONCEPTO DE	Pago Arriendo vivienda a favor de mi hijo Joseph. Mauricio Triviño Yaurpoma.				
VALOR (EN LETRAS)	Cien mil Pesos				
CODIGO	Hayda Truñi	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO			
APROBADO	[Signature]	[Stamp]			

RECIBO DE CAJA MENOR  
No. 025

CUIDAD	Pto Auis	FECHA	19 07 2019	\$	150.000
PAGADO A	Angie Michel Yaurpoma Harucha				
POR CONCEPTO DE	Pago de Familiares en Acción a favor de mi hijo Joseph Mauricio Triviño Yaurpoma.				
VALOR (EN LETRAS)	Ciento cincuenta mil Pesos mil cte				
CODIGO	Hayda Truñi	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO			
APROBADO	[Signature]	[Stamp]			

RECIBO DE CAJA MENOR  
No. 024

CUIDAD	Pto Auis	FECHA	10 07 2019	\$	150.000
PAGADO A	Angie Michel Yaurpoma Harucha				
POR CONCEPTO DE	Cuenta alimentaria a favor de mi hijo Joseph Mauricio Triviño Yaurpoma.				
VALOR (EN LETRAS)	Ciento cincuenta mil Pesos mil cte				
CODIGO	Hayda Truñi	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO			
APROBADO	[Signature]	[Stamp]			

RECIBO DE CAJA MENOR  
No. 027

CUIDAD: Pto Riss	FECHA: 11 de 08 del 2019	\$ 150.000
PAGADO A: Angie Michel Yarrupoma Harocho		
POR CONCEPTO DE: Costa alimentaria a favor de mi hijo Joseph. Harocho Yarrupoma.		
VALOR (EN LETRAS): Cien cincuenta mil pesos ml etc.		
CODIGO: Helga Truño	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO	
APROBADO: [Signature]	CC INT: 1006845880	

RECIBO DE CAJA MENOR  
No. 026

CUIDAD: Pto Riss	FECHA: 28 de 07 del 2019	\$ 100.000
PAGADO A: Angie Michel Yarrupoma Harocho		
POR CONCEPTO DE: Arrendamiento a favor de mi hijo Joseph Harocho Truño Yarrupoma.		
VALOR (EN LETRAS): Cien mil pesos ml etc		
CODIGO: Helga Truño	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO	
APROBADO: [Signature]	CC INT: 1006845880	

RECIBO DE CAJA MENOR  
No.

CUIDAD: Pto Riss	FECHA: 10 de 09 del 2019	\$ 150.000
PAGADO A: Angie Michel Yarrupoma Harocho		
POR CONCEPTO DE: Costa de Alimentacion a favor de mi hijo Joseph. Harocho Truño Yarrupoma.		
VALOR (EN LETRAS): Cien mil pesos ml etc		
CODIGO: Helga Truño	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO	
APROBADO: [Signature]	CC INT: 1006845880	

RECIBO DE CAJA MENOR  
No. 028

CUIDAD: Pto Riss	FECHA: 31 de 08 del 2019	\$ 100.000
PAGADO A: Angie Michel Yarrupoma Harocho		
POR CONCEPTO DE: Costa de arrendo a favor de mi hijo Joseph Harocho Truño Yarrupoma.		
VALOR (EN LETRAS): Cien mil pesos ml etc		
CODIGO: Helga Truño	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO	
APROBADO: [Signature]	CC INT: 1006845880	

No.

CIUDAD	Puerto Asis	FECHA	28 09 2019	\$	100.000
PAGADO A:	Angie Michel Yauripoma Moracho				
POR CONCEPTO DE:	Pago Arriendos a Favor de mi hijo Joseph Mauricio Trujano Yauripoma - vivienda				
VALOR (EN LETRAS):	Cien mil Pesos.				
CÓDIGO:	m l c t e				
APROBADO:	Heider Trujano	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO:	<i>[Signature]</i>		
			CÓD. INT. 1001584755880		

**RECIBO DE CAJA MENOR**  
No.

CIUDAD	Puerto Asis	FECHA	21 09 2019	\$	150.000
PAGADO A:	Angie Michel Yauripoma Moracho				
POR CONCEPTO DE:	Pago de familiar en accion a favor de mi hijo Joseph Mauricio Trujano Yauripoma				
VALOR (EN LETRAS):	Ciento cincuenta mil Pesos m l c t e				
CÓDIGO:	Heider Trujano				
APROBADO:	<i>[Signature]</i>	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO:	<i>[Signature]</i>		
			CÓD. INT. 1001584755880		

No.

CIUDAD	Pb Asis	FECHA	27 10 2019	\$	100.000
PAGADO A:	Angie Michel Yauripoma Moracho				
POR CONCEPTO DE:	Cuota de Arrendo a favor de mi hijo Joseph Mauricio Trujano Yauripoma				
VALOR (EN LETRAS):	Cien mil Pesos m l c t e				
CÓDIGO:	Heider Trujano				
APROBADO:	<i>[Signature]</i>	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO:	<i>[Signature]</i>		
			CÓD. INT. 1001584755880		

**RECIBO DE CAJA MENOR**  
No.

CIUDAD	Puerto Asis	FECHA	10 10 2019	\$	150.000
PAGADO A:	Angie Michel Yauripoma				
POR CONCEPTO DE:	Pago cuota alimentaria a Favor de mi hijo Joseph Mauricio Trujano Yauripoma				
VALOR (EN LETRAS):	Ciento cincuenta mil Pesos m l c t e				
CÓDIGO:	Heider Trujano				
APROBADO:	<i>[Signature]</i>	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO:	<i>[Signature]</i>		
			CÓD. INT. 1001584755880		



**Banco Agrario de Colombia**

NIT. 800.037.800- 8

26/07/2021 14:41:12 Cajero: valvarad

Oficina: 7930 - PUERTO ASIS

Terminal: B7930CJ042F6 Operación: 234140848

**Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO**

**Valor: \$245,000.00**

Costo de la transacción: \$0.00

Iva del Costo: \$0.00

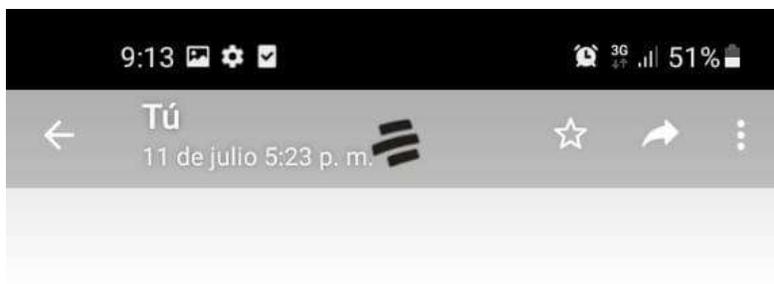
GMF del Costo: \$0.00

Número de Cuenta: 479300194455

Titular: JOSEPH MAURICIO TRIVIÑO YAURIP

Efectivo: \$245,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de



## ¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000085200

11 Jul 2021 - 05:22 p.m.

### Producto origen

Cuenta de Ahorro

Ahorros

**451-744406-31**



### Producto destino

mama joseph

Ahorros

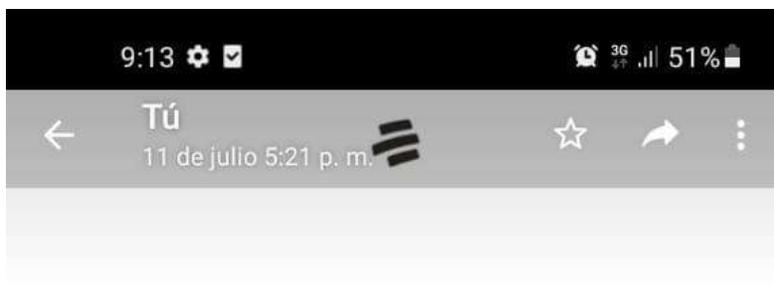
**031-273673-76**

Valor enviado

**\$ 150.000,00**

Pago arrendo vivienda a favor de mi hijo  
joseph triviño mes de julio





## ¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000081600

11 Jul 2021 - 05:20 p.m.

### Producto origen

Cuenta de Ahorro

Ahorros

**451-744406-31**

### Producto destino

mama joseph

Ahorros

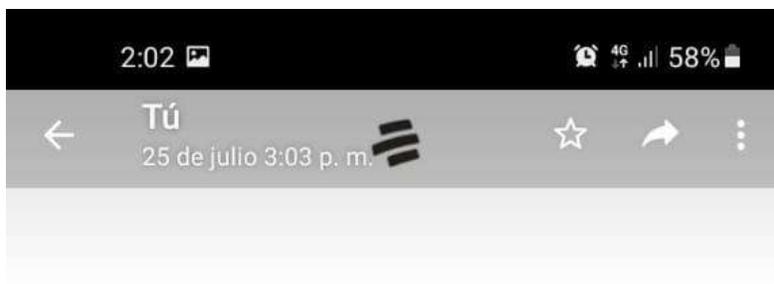
**031-273673-76**

Valor enviado

**\$ 175.000,00**

Pago cuota alimentaria a favor de mi  
hijo joseph triviño mes de julio





## ¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000031600

25 Jul 2021 - 03:02 p.m.

### Producto origen

Cuenta de Ahorro

Ahorros

**451-744406-31**

### Producto destino

mama joseph

Ahorros

**031-273673-76**

Valor enviado

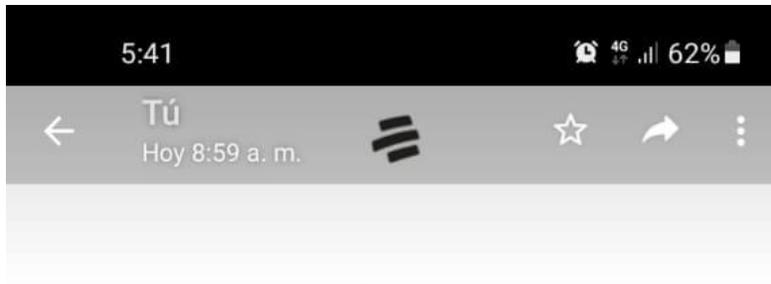
**\$ 90.000,00**

Valor de 1 par de calzado tipo crocs a favor de mi hijo Joseph triviño









## ¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000079200

04 Ago 2021 - 08:58 a.m.

### Producto origen

Cuenta de Ahorro

Ahorros

**451-744406-31**

### Producto destino

mama joseph

Ahorros

**031-273673-76**

Valor enviado

**\$ 120.000,00**

Pago por concepto de ropa cumpleaños  
a favor de mi hijo Joseph mauricio  
triviño.

