

Archivos - OneDrive x Recibidos (192) - yessicardo@gm x Correo: Juzgado 11 Familia - Vall x

outlook.office.com/mail/inbox/id/AAQkAGU0ODAxNWZiLWNIMTYtNDg5My05MGRJLTy5NmE1ZTNhODY2OAAQAJ4t9xOR7GBHu1MS2iqifxU%3D

Aplicaciones CORREO JUZGADO Gmail TYBA

Outlook Buscar Juzgado 11 Fami..

Mensaje nuevo Eliminar Archivo No deseado Limpiar Mover a Categorizar Posponer

Favoritos

Carpetas

Bandeja ... 1066

Borradores 85

Elementos en... 1

Elementos e... 52

CONSTANCIAS ...

Correo no de... 7

Archivo

Notas

CLAUDIA FERN...

Conversation H...

Elementos infe...

Fuentes RSS

Infected Items

NOTICIAS E... 30

Notificaci... 1112

Carpeta nueva

Archivo local:Ju...

MEMORIAL DE CONTESTACIÓN DE DEMANDA DE AUMENTO DE CUOTA ALIMENTARIA - RAD - 2020 - 00031 -00

Recibido este mensaje el día 6/07/2020 10:13 AM

BA Brunal Abogados <juridico@brunalabogados.com>
Lun 6/07/2020 10:13 AM
Para: Juzgado 11 Familia - Valle Del Cauca - Cali

ESCRITO DE CONTESTACIÓN ...
19 MB

Doctora
Fluvia Esther Gómez López
JUEZ ONCE DE FAMILIA DE LA ORALIDAD DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D.

DEMANDANTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA
DEMANDADO: EDUARDO PEREZ NUÑEZ
RADICADO: 2020-00031 - 00
REFERENCIA: CONTESTACIÓN A DEMANDA DE AUMENTO DE CUOTA ALIMENTARIA

ALEXANDRA NAYIBE BRUNAL OBREGON, mayor de edad, domiciliada y residente de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.067.847.529 de Montería, Córdoba, abogada en ejercicio y con tarjeta profesional No. 186.807 del C.S.J., en mi carácter de apoderada judicial del señor **EDUARDO PEREZ NUÑEZ**, también mayor de edad, con domicilio y residencia en esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.4441.016 de Cali - Valle del Cauca, por medio del presente correo electrónico y dentro de los términos de ley, me permito adjuntar el Escrito de Contestación a la demanda de Aumento de Cuota de alimentos, instaurada en contra de mi poderdante por parte de la señora **FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA**, a través de su apoderada judicial **KATHERINE SANTOS LASPRILLA**.

Atentamente,

--
Alexandra Brunal Obregón :: Abogada
Brunal Abogados & Asociados :: Cra. 4 # 10-44 Oficina 906 :: Cali, Colombia

tel: (57 2) 397.6163 / 396.1832 cel: (57) 301 746 30 39 / 300 300 98 59
e-mail: juridico@brunalabogados.com web: www.brunalabogados.com

Respuestas automáticas
Las respuestas automáticas están activadas. **Desactivar**

ES 12:06 p.m. 07/07/2020

Doctora

Fluvia Esther Gómez López

JUEZ ONCE DE FAMILIA DE LA ORALIDAD DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D.

DEMANANTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA
DEMANDADO: EDUARDO PEREZ NUÑEZ
RADICADO: 2020-00031 – 00
REFERENCIA: CONTESTACIÓN A DEMANDA DE AUMENTO DE CUOTA ALIMENTARIA

ALEXANDRA NAYIBE BRUNAL OBREGON, mayor de edad, domiciliada y residente de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.067.847.529 de Montería, Córdoba, abogada en ejercicio y con tarjeta profesional No. 186.807 del C.S.J., en mi carácter de apoderada judicial del señor **EDUARDO PEREZ NUÑEZ**, también mayor de edad, con domicilio y residencia en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía No. 14.441.016 de Cali – Valle del Cauca, procedo a dar contestación a la demanda de AUMENTO DE CUOTA ALIMENTARIA del menor JUAN JOSE PEREZ HENAO, instaurada en su contra por la señora **FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA**, a través de su apoderada judicial **KATHERINE SANTOS LASPRILLA**.

I. EN CUANTO A LOS HECHOS

1.1. En este punto no se hace referencia a un solo hecho, sino a varias situaciones, las cuales procedo a responder de la siguiente manera:

- 1.1.1. Es Parcialmente Cierto, que ante el Juzgado Once de Familia, la aquí demandante promovió un proceso en contra de mi representado, sin embargo, No es Cierto, que dicho proceso fuera de Impugnación de Paternidad, toda vez que el mentado proceso fue un proceso de Investigación de paternidad.
- 1.1.2. Es Parcialmente Cierto, que dentro del proceso de Investigación de Paternidad, se emitió la sentencia 168 del día 13 de junio de 2016, por medio de la cual se aprobó el acuerdo conciliatorio al cual llegaron las partes inmersas en el proceso, sin embargo, No es Cierto, que en dicha sentencia solo se haya fijado lo referente a la cuota alimentaria y las cuotas extra a favor del menor JUAN JOSE PEREZ HENAO, puesto que en dicha sentencia también se estableció el suministro de dos mudas de ropa en favor del menor, una en el mes de junio y otra en el mes de diciembre, acuerdo que mi mandante ha cumplido a cabalidad.
- 1.2. No es Cierto, lo manifestado de forma mal intencionado por la aquí demandante, puesto que mi representado anualmente a realizando los aumentos de la cuota alimentaria, esto de acuerdo al IPC, estando actualmente la cuota en la suma de QUINIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE (\$ 530.600), suma de dinero que mi mandante consigna de forma mensual en las fechas indicadas en la sentencia.
- 1.3. Es Parcialmente Cierto, que el menor JUAN JOSE PEREZ HENAO ya se encuentra en etapa académica, sin embargo, no se tiene certeza que actualmente se encuentre vinculado a alguna institución educativa, esto por cuanto el material probatorio aportado con el escrito de demanda no es reciente, adicional a esto, tampoco se tiene certeza de cuáles son los gastos reales de educación, lonchera, transporte, alimentación y vivienda del menor, puesto que toda la documentación adjunta con el escrito de demanda no es reciente e incluso presenta falencias, lo cual claramente no certifica cuales son los gastos mensuales de manutención del menor y si efectivamente

la cuota aportada mensualmente por mi poderdante no es suficiente para sufragar el 50% de los mentados gastos.

- 1.4. Es Parcialmente Cierto, que mi mandante es una persona pensionada, sin embargo, No es Cierto, que mi poderdante pueda asumir una cuota alimentaria superior a la que actualmente aporta para suplir los gastos de manutención del menor JUAN JOSE PEREZ HENAO, pues aparte de los gastos de éste, él también debe suplir los gastos médicos y de manutención de su hijo mayor, el joven ALEX PEREZ LOPEZ, quien padece una discapacidad cerebro vascular, la cual le imposibilita suplir de forma autónoma la totalidad de sus gastos médicos y de manutención.
- 1.5. Este no es un hecho, es una simple manifestación de la parte demandante, sin embargo, en caso de ser tenida como hecho, manifestamos que No es Cierto, puesto que según lo esbozado por mi mandante, en la audiencia de conciliación que tuvo lugar el día 28 de febrero de 2019 en las instalaciones de la Personería Municipal de Santiago de Cali, la parte demandante aportó una relación de gastos de manutención del menor JUAN JOSE PEREZ HENAO en la cual se referenciaba que los gastos mensuales de manutención del menor ascendían a la suma de UN MILLÓN SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE (\$ 1.078.500) y los gastos anuales y adicionales ascendían a la suma de QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL PESOS MCTE (\$ 539.000), sumas de dinero que se encuentran totalmente cubierta con las cuotas que aporta mi mandante de forma mensual y las cuotas extras aportadas en los meses de junio y diciembre de cada año.
- 1.6. Es Parcialmente Cierto, que la parte demandante solicitó audiencia de conciliación en las instalaciones de la Personería Municipal de Santiago de Cali, audiencia que se llevó a cabo el día 28 de febrero de 2019, sin embargo, No es Cierto, que la parte demandante hubiese solicitado inicialmente el aumento de la cuota alimentaria en un 25% de los ingresos de mi poderdante, puesto que en la solicitud aportada con el escrito de demanda que reposa en su despacho, se puede evidenciar que las pretensiones iniciales de la parte demandante era una cuota equivalente a la suma de UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE (\$ 1.750.000), pretensión que tuvo que reformular en la audiencia conciliación, esto por cuanto era desproporcionada y sobrepasaba por mucho el estimado de gastos de manutención del menor aportado en la mentada diligencia de conciliación.
- 1.7. Es Cierto, que la audiencia de conciliación que tuvo lugar el día 28 de febrero de 2019 en las instalaciones de la Personería Municipal de Santiago de Cali, culminó con Constancia de No Acuerdo, esto atendiendo a que las pretensiones de la aquí demandante eran sumamente desproporcionadas y no tenían fundamento, pues según lo manifestado por mi representado, la cuota que él aporta sufre a cabalidad con más del 50% de los gastos de manutención del pequeño JUAN JOSE PEREZ HENAO, contrario a lo manifestado por la aquí demandante, quien a pesar de contar también con ingresos propios derivados de su microempresa llamada "Eventos Francia Henao", siempre ha deseado que mi mandante se haga cargo de la totalidad de los gastos de manutención del pequeño hijo que comparten, pues de esta manera lo hizo saber en la audiencia de conciliación que tuvo lugar en la Personería Municipal de Santiago de Cali, esto cuando la conciliadora la instó a que reajustara sus pretensiones, puesto que la obligación del menor se encontraba en cabeza de ambos padres, y no solo en cabeza de mi poderdante.

2. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

- 2.1. En cuanto a las pretensiones del escrito de demanda me opongo a todas y cada una de ellas, esto por cuanto se fundamentan en hechos falsos, mentirosos y huérfanos de medio de prueba que den valor a las afirmaciones contenidas en ellos, pues reitero, mi representado se ha caracterizado por cumplir a cabalidad cada mes con el pago de



las cuotas alimentarias, también ha cumplido con el pago de las cuotas extras y la entrega de las mudas de ropa en favor del menor, adicional a esto, también se ha caracterizado por realizar el aumento de las mentadas cuotas cada año, razón por la cual, no hay lugar a solicitar un aumento de la cuota alimentaria, puesto que las condiciones económicas de mi poderdante no han sufrido mejoras, por el contrario, su situación económica actualmente se ha desmejorado, puesto que aparte de sus gastos de manutención, debe cubrir también parte de los gastos de manutención y médicos de su hijo mayor.

3. PETICIONES ESPECIALES

- 3.1. Solicito respetuosamente a usted Señor Juez, no escuchar las pretensiones de la parte demandante, puesto que están fundamentadas en hechos falsos carentes de pruebas que los sustente.
- 3.2. Condenar a la demandante al pago de las costas del proceso.

4. DE DERECHO

- 4.1. Téngase como fundamentos jurídicos del presente escrito de contestación de demanda, los artículos 411, 412, 413, 419, 420 y 421, artículos 24 y 111 de la ley 1098 de 2006; Artículo 390 y 391 inciso 5 del Código General del Proceso.

5. EXCEPCIONES DE MÉRITO

A fin de desvirtuar las pretensiones de la parte actora, propongo como excepciones de fondo las siguientes:

- 5.1. **“No le asiste el derecho invocado”**, toda vez que mi poderdante ha cumplido a cabalidad con el pago de la cuota alimentaria en favor del menor JUAN JOSE PEREZ HENAO, además de esto, también ha realizado año tras año los aumentos estipulados para la mencionada cuota alimentaria, motivo por el cual, no hay lugar a solicitar una cuota alimentaria mayor a la cual se está aportado actualmente, máxime cuando no se soporta de forma idónea cuales son los gastos de manutención actuales del menor, gastos que deben ser suplidos en partes iguales por ambos padres.
- 5.2. **“genérica”**, Propongo la excepción conocida como genérica y que, de acuerdo con los hechos que aparezca probados, conduzca a rechazar las pretensiones de la parte demandante.

6. PRUEBAS

Solicito se tenga como pruebas las siguientes:

DOCUMENTALES APORTADAS:

- 6.1. Poder a mi conferido por el señor EDUARDO PEREZ NUÑEZ, demandado dentro del presente proceso.
- 6.2. Téngase como pruebas dentro del proceso, las ya aportada por la parte demandante en su escrito de demanda.
- 6.3. En diecisiete (17) folios copias de las historias clínicas del joven ALEX PEREZ LOPEZ, documentos que certifican los percances médicos que padece el joven, los cuales le imposibilitan suplir de forma autónoma sus gastos médicos y de manutención mensual, razón por la cual, depende del apoyo económico de mi mandante.



- 6.4. En diecinueve (19) folios copia de las formulas médicas y las facturas de compra de los medicamentos del joven ALEX PEREZ LOPEZ, documentos que certifican la patología que padece el joven y los gastos en los cuales debe incurrir de forma mensual mi mandante, esto con el fin de preservar la vida de su hijo mayor, quien también al igual que el menor JUAN JOSE PEREZ HENAO depende de él.
- 6.5. En tres (03) folios copia del estimado de gastos mensuales de manutención del menor JUAN JOSE PEREZ HENAO, documentos aportados por la parte demandante en la audiencia de conciliación que tuvo lugar el día 28 de febrero de 2019 en las instalaciones del Centro de Conciliación de la Personería Municipal de Cali.
- 6.6. En veintiséis (26) folios copia de los comprobantes de consignación de las cuotas alimentarias en favor del menor JUAN JOSE PEREZ HENAO, realizadas por mi mandante, documentos que certifican que mi poderdante se encuentra al día con la cuota alimentaria en favor de su menor hijo, además de esto, también certifican los aumentos que mi mandante ha hecho año tras año a las mentadas cuotas alimentarias, teniendo como monto de su última consignación la suma de QUINIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE (\$ 530.600).
- 6.7. En cuatro (04) folios, copia de los comprobantes de entrega de las mudas de ropa en favor del menor JUAN JOSE PEREZ HENAO, documentos los cuales también certifican el cumplimiento de dicha obligación por parte de mi mandante.
- 6.8. En dos (02) folios, copia de los comprobantes de ingresos de mi mandante, los cuales certifican que los ingresos netos de mi poderdante después de deducciones equivalen a la suma de DOS MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS MCTE (\$ 2.056.000), suma de dinero con la cual debe suplir sus gastos de manutención, los gastos médicos y de manutención de su hijo mayor ALEX PEREZ LOPEZ, y consignar la cuota alimentaria del menor JUAN JOSE PEREZ HENAO, la cual a la fecha equivale a la suma de QUINIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE (\$ 530.600).
- 6.9. En seis (06) folios, recibos de servicios públicos del inmueble en el cual reside mi poderdante junto a su hijo mayor, el joven ALEX PEREZ LOPEZ, documentos los cuales certifican algunos de los gastos en los cuales debe incurrir mi poderdante para suplir sus gastos de subsistencia y los de su hijo.
- 6.10. En tres (03) folios, comprobantes de los créditos que sostiene mi poderdante con la entidad bancaria BBVA, créditos utilizados para suplir gastos de vivienda, manutención y gastos médicos.
- 6.11. En tres (03) folios, comprobantes de los gastos de manutención mensuales de mi poderdante.
- 6.12. En un (01) folio, fotografía de la página web de la microempresa de la señora FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA, la cual está dedicada a la prestación de servicios de bufet y elaboración de postres para toda ocasión. Lo antes mencionado certifica que la aquí demandante cuenta con ingresos suficientes para cubrir parte de los gastos de manutención del pequeño JUAN JOSE PEREZ HENAO.

SOLICITO SE DECRETEN Y SE PRACTIQUEN LAS SIGUIENTES PRUEBAS:

- 6.13. Se oficie a la señora FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA, demandante dentro del presente proceso, para que con destino a éste proceso remita un estado de cuenta promedio de sus ingresos mensuales derivados de su actividad como comerciante independiente mediante su microempresa de elaboración de comidas y postres, esto con el fin de demostrar su capacidad económica, la cual es suficiente para subrogar el



cincuenta (50%) de los gastos de manutención del pequeño JUAN JOSE PEREZ HENAO.

7. INTERROGATORIO DE PARTE

Se cite a la señora FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA a absolver el interrogatorio de parte que me permitirá formularle verbalmente en la respectiva audiencia

8. TESTIMONIALES

Comedidamente solicito a su señoría se reciban los testimonios de los señores:

- 8.1. MARLENY PEREZ GONZALEZ, identificada con cedula de ciudadanía No. 38.942.430 de Cali, para que manifieste todo lo que sabe y le consta dentro de este proceso, especialmente lo referente a lo responsable que ha sido mi poderdante en el cumplimiento del pago de las cuotas alimentarias en favor del pequeño JUAN JOSE PEREZ HENAO. La testigo en mención puede ser notificada en la Carrera 53 No. 1A -50, torre 10, Apto 340, Conjunto Residencial Guadalupe Real, Cali – Valle del Cauca.
- 8.2. ALEX PEREZ LOPEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 94.500.498 de Cali, para que manifieste todo lo que la sabe y le consta dentro de este proceso, especialmente lo referente al apoyo que le brinda mi poderdante para suplir sus gastos médicos y de manutención mensuales, esto debido a su discapacidad cerebro vascular. El testigo en mención puede ser notificado en la Calle 1ª No. 22 – 35, Barrio libertadores, Cali – Valle del Cauca.
- 8.3. EUDORO NEUTA SERNA, identificado con cedula de ciudadanía No. 14.442.157 de Cali, para que manifieste todo lo que sabe y le consta dentro de este proceso, especialmente lo referente a las dificultades económicas que ha tenido que afrontar mi poderdante para cumplir con todas sus obligaciones, dificultades que lo han llevado a solicitar créditos bancarios. El testigo en mención puede ser notificado en la Calle 13B No. 64 – 65, Barrio Bosques del Limonar, Cali – Valle del Cauca.

9. LUGARES PARA NOTIFICACIÓN

- 9.1. Mi representado, el señor EDUARDO PEREZ NUÑEZ, Calle 1ª No. 22 – 35, Barrio libertadores, Cali – Valle del Cauca, Cel.: 3154270078. Email: caliarte54@hotmail.com.
- 9.2. la suscrita en la secretaria del Juzgado o en mi oficina ubicada en la Carrera 4 # 10-44, Oficina 906, Edificio plaza de Caycedo. Tel:(57 2) 397.6163 / 396.183 Cel.: (57) 318.316.5321. Email: juridico@brunalabogados.com – brunalabogados@gmail.com

10. ANEXOS

Adjunto: la documentación mencionada en el acápite de pruebas y sendas copias para efectos del traslado al demandante, también en CD la copia de la contestación de la demanda para el archivo del Juzgado, el poder a mí conferido por el demandante.

11. AUTORIZACION ESPECIAL

Manifiesto a usted señor juez que autorizo al Doctor CHRISTIAN CAMILO AGUILAR ARAMBURO, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número 1.113.529.058 de Candelaria (Valle) y Tarjeta Profesional No. 325. 604 del C.S.J., tenga acceso al proceso y lo faculto especialmente para recibir oficios, citaciones, despachos

comisorios, radicar, recibir y retirar copias auténticas y demás documentos bajo mi directa responsabilidad.

Atentamente,



ALEXANDRA NAYIBE BRUNAL OBREGON
C.C. No. 1.067.847.529 de Montería (C).
T.P. No. 186.807 del C.S.J.

Doctora
FULVIA ESTHER GOMEZ LOPEZ
JUEZA ONCE DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE CALI
 E. S. D.

REF: PODER ESPECIAL

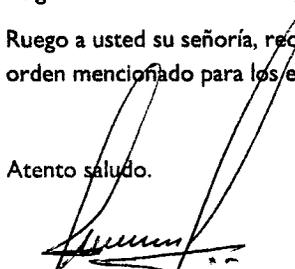
RADICACION: 2020 - 00031

EDUARDO PEREZ NUÑEZ, mayor de edad e identificado con cedula de ciudadanía No. 14.441.016 de Cali – Valle del Cauca, respetuosamente me dirijo a usted, con el objeto de manifestarle que por medio del presente ~~escrito confiere poder especial~~ amplio y suficiente a la Doctora **ALEXANDRA NAYIBE BRUNAL OBREGON**, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Cali - Valle, identificada con la cedula de ciudadanía número 1.067.847.529 de Montería – Córdoba, abogada en ejercicio con tarjeta profesional número 186.807 del C.S.J., y como abogado suplente al Doctor **CHRISTIAN CAMILO AGUILAR ARAMBURO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.113.529.058 de Candelaria – Valle del Cauca, abogado en ejercicio con tarjeta profesional No. 325.604 del C.S.J., para que me representen como apoderados en proceso de **AUMENTO DE CUOTA ALIMENTARIA** promovido en mi contra por la señora **FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 66.971.212 de Cali – Valle del Cauca, en representación de mi menor hijo **JUAN JOSE PEREZ HENAO**.

Mis apoderados, además de las facultades contempladas en el artículo 77 del CGP, quedan ampliamente facultados para notificarse personalmente en mi nombre, retirar copia del escrito de demanda, presentar demanda de reconvencción, recibir, conciliar, desistir, sustituir y reasumir el presente poder, representarme de tal modo que mis derechos en ningún momento se vean desprotegidos.

Ruego a usted su señoría, reconocer la correspondiente personería a mis apoderados en el orden mencionado para los efectos y facultades señalados.

Atento saludo.


EDUARDO PEREZ NUÑEZ
 C.C. No. 14.441.016 de Cali – Valle del Cauca

Acepto,


ALEXANDRA BRUNAL OBREGON
 C.C. No. 1.067.847.529 de Montería
 T.P. No. 186.807 del C.S.J.


CHRISTIAN CAMILO AGUILAR
 C.C. No. 1.113.529.058 de Candelaria
 T.P. No. 325.604 C.S.J.

NOTARÍA CUARTA DE SANTIAGO DE CALI

PODER ESPECIAL

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

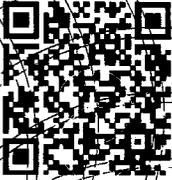
Al despacho del notario cuarto de Cali, compareció:

PEREZ NUÑEZ EDUARDO

Identificado con C.C. 14441016

Y declaró que el contenido del documento que antecede es cierto y que la firma y huella que en él aparecen son suyas. Autorizo el tratamiento de sus datos personales al ser verificado su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraría Nacional del Estado Civil. Verifique este documento en www.notariainlinea.com

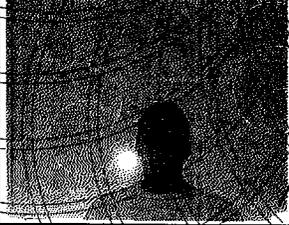
Santiago de Cali: 2020-07-02 11:07:56



Cod:61drf

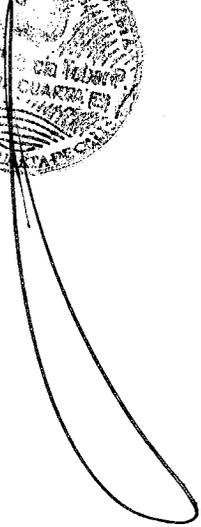
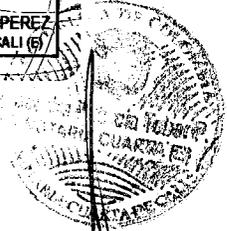
02 JUL 2020

488-2853de 16



[Handwritten Signature]
Firma Declarante

SANDRA PATRICIA TOBAR PEREZ
NOTARIA 4 DEL CIRCULO DE CALI (6)



HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA



FECHA			REGIMEN			
DIA	MES	AÑO	C	S	V	P
08	02	2019				
HORAS		CITA		ATENCIÓN		

N°

HC: 94500498

A. IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos: ALEX PEREZ LOPEZ		Identificación: 94500498	Edad: 49	Genero: M
Natural:	Procendencia:	Ocupación: Otro		
Residencia Actual:		Teléfono: 5140915	E.Civil: Otro	
Persona responsable del paciente:		Parentesco:	Teléfono:	

B. ANAMNESIS

Motivo de consulta: REVISION DE EXAMENES		
Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SINDROME CONVULSIVO, ACTUALMENTE EN MANEJO CON ACIDO VALPROICO, REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NO REFIERE DOLORES OA ALERGICOS: NO REFIERE CX: NO REFIERE REPORTE DE PARACLÍNICOS: UROANALISIS pH 5.0, NITRITOS (-), SANGRE (-); LEUCOS 0-2 x C; BACTERIAS + CREATININA 0.84 HEMOGRAMA Hb 15.8 Hcto 47.12; LEUCOCITOS 7.92 N 47.59% L 30.14% Y PLAQUETAS 234000. . GLUCOSA 113 ACIDO URICO 4.5 CT 169 TGC 339 IA 6.8 GOT 26 GPT 28 FA 259 BT 0.5 BD 0.2 BI 0.4 TSH 3.17 EN PARÁMETROS NORMALES		
Revisión por sistemas:		
Cabeza:	ORL:	
CR:	GI:	
GU:	Neuromuscular:	
Psiquiátrico:	Piel y Anexos:	
Antecedentes	(+) (-)	Descripción de los antecedentes positivos
Patológicos	X	SD CONVULSIVO
Quirúrgicos	X	
Farmacológicos	X	ACIDO VALPROICO
Toxicos		
Transfuncionales		
Alergicos	X	
Inmunizaciones		
Familiares		
Otros		
Gineco-obstetricos		G:0 P:0 A:0 C:0 FUR

C. EXAMEN FISICO

TA:120/70	FC:74	FR:19	TO:	TALLA:	PESO:
Estado General: BUEN ESTADO GENERAL					
Craneo y Cuello: NO ADENOPATIAS					
Torax-Pulmones y corazón: RSCSRS, NO SOPLOS CSPSVS NO SBA MV+					
Abdomen: NO DOLOR NO MEGALIAS					
Genitales: SE OMITE					
Osteoarticular:					
Muscular: SIN ALTERACION					
Neurológicos y Reflejos: SIN ALTERACION					
Piel:					
D.ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SD EN MANEJO CON ACIDO VALPROICO, PRESENTANDO ALTERACION EN GLICEMIA complejo b im vacuna kit detox HG GLICOSILADA MAGNESIO CADA 12 HORAS					

E. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

1.	Código:	1.	Código:
2.	Código:	2.	Código:

F. PLAN DE TRATAMIENTO

Ayudas DX: HG GLICOSILADA
Ayudas TX:
Medicamentos (Generico,Dosis,Cantidad): MAGENESIO CADA 12 HORAS APLICAR COMPLEJO B IM VACUNA DE OBESIDAD KIT DETOX

G.DESTINO DEL PACIENTE:	Salida	<input checked="" type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>	Urgencias	<input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------	-------------------------------------	-----------------	--------------------------	-----------	--------------------------

H. DATOS DEL MEDICO QUE DEFINE CONDUCTA Y DESTINO

Nombre: DIANA TRUJILLO	Cedula:	DE:
Registro Nacional:	Firma y sello:	

Historia: 136311632 Fecha Historia: 11/04/2017
Identificación: CC 94500498 Nombre Afiliado: Alex Perez Lopez
Edad: 39 Años Sexo: Masculino Estado Civil: SOLTERO Rango: Rango 1 (estrato 1)
Dirección: CLL 1A No 22 35 miraflores Telefono: 5140915
Ciudad: Santiago De Cali Tipo Afiliado: Cotizante
Empresa: Construcción-Servicios Y Gestion De Obras Civiles S.a.s Cargo: Empleado Dependiente
Centro Atención: Sinergia Salud Unidad Basica Cambulos
Profesional Médico: Alejandro Sanclemente Enriquez
Especialidad del Médico: Neurologia
Registro del Profesional Médico: 760225/06

Situacion Actual

Causa de Consulta

Motivo De Consulta

Control.

Enfermedad Actual

Paciente conocido evaluado el 25 oct. 16 cuando se considero "Paciente con epilepsia en este momento con frecuencia relativamente alta, se considera necesario continuar dosis actual de acido valproico, puede ser formulado por medico general y para optimizar manejo se solicita videotelemetria de 48 horas con el fin de determinar cambio en farmaco. Se envia a consulta de nutricion por sobrepeso. Control por neurologia en 4 meses". No realizo videotelemetria pues la EPS no autorizo el procedimiento aduciendo que era un procedimiento no POS. Ultima crisis el 22 dic. 16 sin desencadenante conocido, en esta ocasion tuvo sensacion de tic antes del inicio. Como antecedentes epilepsia; recibe acido valproico 250 mg dos cada 8 horas; padre hipertension arterial.

Antecedentes

Antecedentes Personales

Hipertension : No
Enfermedad Cerebro Vascular : No
Infarto Del Miocardio : No
Insuficiencia Cardiaca Congestiva : No
Miocardiopatias : No
Cardiopatía Congenita : No
Arritmias : No
Valvulopatias : No
Enfermedad Arterial Periferica : No
Diabetes : No
Coma Diabetico : No
Cetoacidosis : No
Hipoglucemia : No
Dislipidemia : No
Enfermedad Renal Cronica : No

Consumo De Licor? : No
Fuma? : No
Consumo Sustancias Sicoactivas : No
Fumador Pasivo : No
Consumo Tranquilizantes? : No

Factores de riesgo Biosicosocial

Intento De Suicidio : No
Maltrato Fisico : No
Maltrato Psicologico : No
Abuso Sexual : No
Se Siente Aceptado? : Si
Presenta Algun Trastorno Alimentario? : No

Sexualidad y planificación familiar

Uso De Preservativo : No
Enfermedad De Transmision Sexual : No
Metodo De Planificacion Familiar : No
Ha Tenido Consejeria En Planificacion : No

Revision por Sistemas**Respiratorio**

Ha Presentado Tos? : No

Examen Fisico**Signos vitales**

Peso (kg) : 1
Talla (m) : 1
Imc (%) : 1
Area De Superficie Corporal : 0.17
Frecuencia Respiratoria : 14
Frecuencia Cardiaca : 70
P.a.s Sentado Brazo Derecho : 100
P.a.d Sentado Brazo Derecho : 70
Presion Arterial Media : 80

Neurológico

Observaciones Generales

Examen neurologico normal.



HISTORIA CLINICA

CONTROL URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ALEX PEREZ LOPEZ Identificación: 94500498 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 17/abril/1977 Edad: 42 Años \ 5 Meses \ 28 Días Telefono: 3177580856
Direccion: CL 1A 22 35

DATOS DE AFILIACION

Entidad: COOMEVA EPS SA Regimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS - RED INTEGRADA CALI (ADMISIONES) Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 (11.5%)

DATOS DEL INGRESO

Responsible: FOLIO N° 10 (Fecha: 15/10/2019 09:50:13)
Direccion Resp: Telefono Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica N° Ingreso: 803297 Fecha: 14/10/2019 11:07:04 p. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

EVOLUCION

URGENCIAS 1) SINDROME CONVULSIVO REFIERE BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA OTROS SINTOMAS FC 72 FR 18 TA 120/72 AFEBRIL MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS CP SIN SOBREGREGADOS ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN IRRITACION PERITONEAL EXY MOVILES, SIN EDEMA SNC FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, SIN DEFICIT DE PARES CRANEALES, MARCHA SIN ALTERACIONES, GLASGOW 15/15 REPORTE DE PARACLINICOS CPK NORMAL FUNCION RENAL CONSERVADA TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL HEMOGRAMA SIN ALTERACIONES

OBSERVACIONES Y OTROS

PACIENTE CON CON ANTECEDENTE DE SINDROME CONVULSIVO CRONICO QUIEN VIENE EN MANEJO CON ACIDO VALPROICO 2.5 GR/DIA DESDE HACE UN MES, SEGUN REFIERE PACIENTE CON NIVELES SERICOS EN RANGO TERAPEUTICO (NO TRAE REPORTE). AHORA CON NUEVO EPISODIO CONVULSIVO TONICO-CLONICO DE SIMILARES CARACTERISTICAS A EPISODIOS PREVIOS. SE REALIZO IMPREGNACION CON LEVETIRACETAM Y SE DEJO 500 MG CADA 12 HORAS EV CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA. NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. ESAMEN NEUROLOGICO SIN ALTERACIONES, SE COMENTA CON DR VICTORIA (INTERNISTA) QUIEN CONSIDERA DAR EGRESO CON ACIDO VALPRICO TABX500 MG (2-1-2), LEVETIRACETAM TABX500MG (1-0-1). SE DA CITA CONTROL AMBULATORIA POR NEUROLOGIA CLINICA.

ANTECEDENTES

Tipo Descripción
Médicos SD CONVULSIVO
Médicos NIEGA
Alérgicos NIEGA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Salida
SALIDA

Destino del Paciente Urgencias Observación

DIAGNOSTICOS

G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación

PLAN DE MANEJO

Cantidad Descripción
150 ACIDO VALPROICO 500MG TABLETA DE LIBERACION MODIFICADA
60 TOMAR 5 TABLETAS AL DIA (2-1-2)
60 leveTIRACETAM 500MG TABLETA
1 UNA TABLETA CADA 12 HORAS VO (1-0-1)
CONTROL POR NEUROLOGIA CLINICA

Profesional GONZALEZ DIEGO MAURICIO
Tarjeta Profesional 1151935851
Especialidad: MEDICINA GENERAL
FIRMADO DIGITALMENTE

Diego Mauricio Gonzalez G.
Médico General
RM 1151935851





HISTORIA CLINICA

CONTROL URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ALEX PEREZ LOPEZ
Fecha Nacimiento: 17/abril/1977 Edad: 42 Años \ 5 Meses \ 28 Días
Direccion: CL 1A 22 35

Identificacion: 94500498 Sexo: Masculino
Telefono: 3177580856

DATOS DE AFILIACION

Entidad: COOMEVA EPS SA
Plan Beneficios: EPS - RED INTEGRADA CALI (ADMISIONES)

Regimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 (11.5%)
(Fecha: 15/10/2019 10:01:25)

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 11

Responsable:
Direccion Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica

Telefono Resp:
N° Ingreso: 803297 Fecha: 14/10/2019 11:07:04 p. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

EVOLUCION

SE ABRE FOLIO PARA CARAGAR INCAPCIDAD MEDICA POR TRES DIAS DESDE EL 15.10.2019

OBSERVACIONES Y OTROS

SE ABRE FOLIO PARA CARAGAR INCAPCIDAD MEDICA POR TRES DIAS DESDE EL 15.10.2019

ANTECEDENTES

Tipo	Descripción
Médicos	SD CONVULSIVO
Médicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion	Salida
Destino del Paciente	Salida

DIAGNOSTICOS

G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación

Profesional: GONZALEZ DIEGO MAURICIO
Tarjeta Profesional: 1151935851
Especialidad: MEDICINA GENERAL
FIRMADO DIGITALMENTE

Diego Mauricio Gonzalez G.
Médico General
RM 1151935851

URGENCIAS
FARALLONES S.A.

CLINICA FARALLONES S.A.

800212422

Fecha Actual : martes, 15 octubre 2019

INDICACIÓN MEDICA

CONTROL URGENCIAS

N° Historia Clínica: 94500498

N° Folio: 10 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ALEX PEREZ LOPEZ

Identificación: 94500498 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 17/abril/1977 Edad Actual: 42 Años \ 5 Meses \ 28 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: CL 1A 22 35

Teléfono: 3177580856

Procedencia: SANTIAGO DE CALI

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOMEVA EPS SA

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: EPS - RED INTEGRADA CALI (ADMISIONES)

Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 (11.5%)

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 803297 Fecha: 14/10/2019 11:07:04 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicación: Salida

Detalle: SALIDA



Diego Mauricio González
 Médico General
 RM 1151935851


URGENCIAS
FARALLONES S.A.

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

xrPagina

1151935851

LICENCIADO A: [CLINICA FARALLONES S.A.] NIT [800212422-7]



CLÍNICA FARALLONES

Cuida de Ti. Cuida de tu Familia

800212422

**PLAN DE MANEJO EXTERNO
CONTROL URGENCIAS**

Nº Historia Clínica: 94500498

Nº Folio: 10

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ALEX PEREZ LOPEZ

Identificación: 94500498

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 17/abril/1977 Edad Actual: 42 Años \ 5 Meses \ 28 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: CL 1A 22 35

Teléfono: 3177580856

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOMEVA EPS SA

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: EPS - RED INTEGRADA CALI (ADMISIONES)

Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 (11.5%)

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 803297

Fecha: 14/10/2019 11:07:04 p. m.

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación: CONTROL POR NEUROLOGÍA CLINICA

Total Items: 1

Diego Mauricio González G.
Médico General
R.M. 1151935851

Profesional: GONZALEZ DIEGO MAURICIO
Tarjeta Profesional: 1151935851
Especialidad: MEDICINA GENERAL



ANTONIO MONTAYA CASSELLA
NEUROLOGO-NEUROCIRUJANO

NOMBRE: ALEX PEREZ
TELEFONO: 557-63-55
FECHA: OCTUBRE 27 DE 1.998
EDAD: 21 ANOS
REMITE: COOMEVA

TERAPIA = TEORUBAL 200 X 2/dia
Fenossanital 100mg X 2/dia

Dosificación = fenos (23-54 (15-40)
TEORUBAL 4-8 (4-8)

keobe Hto desde
atendiente 1^{er} Semestre Adción Eup-USAES

Examen =
Ox: igual Hto
Dosificación + FEO
cita 3 meses

DR. ANTONIO JOSE MONTOYA CASELLA
Universidad del Valle
Neurología-Neurocirugía

2008-067
2007-139
2009-157
2010-018
2011-154

2012-407

198

HISTORIA CLINICA

NOMBRE DEL PACIENTE ALEX PEREZ LOPEZ EDAD: 04/17/77
24 AÑOS
DIRECCION RESIDENCIA CALLE 1A No.22-46 LIBERTADORES TELEFONO: 5576355
ESTADO CIVIL SOLTERO OCUPACION ESTUDIANTE C.C. 94500498
NOMBRE DEL MEDICO O ENTRADA QUE REMITE COLSEGUROS
FECHA: Santiago de Cali, 2012

VII/23/2002 Tto: fenobarb = 100mg x2
TEBUNAL 400mg x2.
Ultimo episodio: Marzo/99.
Atendido Adrían Cupevas 7º semestre
Dosif fenob: 24.4 (15-40).
CBZ 3.6 (4-12) ←

Examen →

- Cx: ① general Ho →
② Dosif. droga 4.
③ cita y alles.

ANTONIO MONTOYA CASELLA

NEUROLOGO-NEUROCIRUJANO

NOMBRE: ALEX PEREZ

EDAD: 21-

TELEFONO: 557-63-55

REMITE: ~~XXXXXXXXXX~~

FECHA: MARZO 30 DE 1.999

@LSEBROS

C. del. p. del. convulsivo

EA: Ureide T. F. 100mg? ~~100~~
frecu. vital 100 X 2

Ultimos episodios: hace ± 1 año

Estudiante Av. de las Ciencias en 2º

Severos - Been medicamento

Neurolepticos

Dosis: Frecu. 20.82

T. F. (3.65)

Claseen ± T,

EEG: Marzo/29/99 = Aument. punta
ondas beta. Generalizado

Cx: TEONetal net 800
fees 200

X/12/99 TEONetal = TEONetal = 800 net
fees 200 net

Ultimo episodio \Rightarrow 11/20/99
Bene needimentu cu la Uru.

Ex: ----- (-)

Cx: Dosisica TEONetal A fees
igual to

III/10/2000 4^o semestru Admired.

TEONetal = TEONetal 800 net
fees 200

Bene la Tolando.

Ultimo episodio = 11/20/99

Cx: igual
zueres - Dosisica.

X/21/2000 fenofenital = 200mg
TEofenital 800mg.

No needlines Ultimo Episodio = Marzo/99

Medicamento en estudio -> Seer -

Dosif: fenob = 22.7ug (15-40)

Seer - Seer

Ca. Igual Ho

Dosif + with Seer

IV/20/2001 Ho = fenob -> 200
TEofenital -> 800

Ultimo Episodio -> Marzo/99.

Seer medicamento -

Seer = - - -

Ca. Igual Ho

Dosif + Seer

X/13/2001

Ultimo Episodio = Marzo 99

Ho = Fenob = 200 TEofenital 400 x 2

Dosif = fenob = 28.70 (15-40)
TEofenital 7 (4-10)

E & E Descripcos farmacologicas que-
valistas

Cx: igual Hb

Cefa 4 veces

III/26/2002

fenobarb. x 200mg

TEOrtal 400 x 2

Asintomatico-

Ultimo episodio = MARZO 99

~~Exame~~ = (-)

Cx: Digeal Ho-

① inicial fneer

③ Dosificacao Ho

V/1/2003

No ceeelluaries

Ultimo episodio

MARZO 99

Fenobarbital 200mg

TEOrtal 400 x 2

Universidad del Valle
Neurología-Neurocirugía
Cali-Colombia

Dosif- fenob. → 246 mg (15-40)
TEonetal → 4.6 (4-12)

EEG = Normal

Examee = (-)

Cx: fenob. 200
TEonetal 400x2

XII/1/2003 -

Ultimo episodio III/99 -

Tto- fenob. 200
TEonetal 400

EEG- XII-17-2003 = Normal -

Examee = (-)

Cx: EEG -
Dosif. Neurolog
Igeal tto -

VI/18/2004 - Último Episodio III/99 -
Tto = fenobarbital X 20mg
TENEROL 400 X 2

Dosif = CBZ → 6.0 (4-12)
fenob. 25.6 (15-40)

Elavex = (-)

Ex = EE5 = Aument

tratamiento x 18 meses

Q: EE5
Dosis/buenas

IX/20/2005 Terminó Admisión Campes
Sardinas de Cal.

Tto = Tenotel 400mg (Dosis 4.72 (4-12)
fenobarb 200mg (Dosis 26.66 (15-40)

EE5: Aument

ULTIMO EPISODIO HA 8 AÑOS

X/25/2005

Conclusions 23/X/2005 -

Hto = TEORIAL 400 x 2
FENOB 200mg x 2

Habia ingerido OL

Ce. ingerido Hto -

Dosif. con 2 uers -

Sept/12/2006 -

Ultimos Episodios = 23/X/2005 x OL

hacia Hto CBZ 400 x 2

FENOB 200mg -

Dosif. CBZ => 6.3/

FENOB => 24.32

P = 74Kg

Examen = r ->

Ce. ingerido Hto -

Dosif -

con 6 uers -

VIII/02/2007 → de p... feedab...
te...al

I/29/2008 Tto = TE...al 400 x 2
feedab... 100 x 2

Ultimo episodio = X/23/2005 -

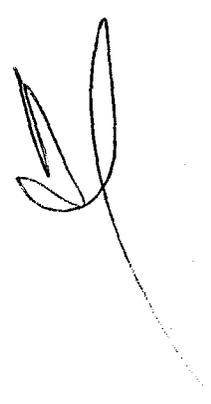
CBZ → 2.82 (4.12)

feedab... 2 3.54 (15-40)

Planes = -

86 kg

- Ex. - TE...al 400 x 3
- + feedab... 100 x 2
- Dosificas
- Aguesas
- Valantuo



82 kg

X/9/2008-

Ultimos Episodios - X/23/2008

TEORETAL 400 X3

Fenobarbital 200mg

Dosis - TEORETAL 400 X3 \Rightarrow 3.92 (4-12)

Fenobarb. (25-60)

Examen -

P = 80%

Ex: ~~TEO~~
Fenobarbital 200mg
Epaxien 300mg
↓ Teoretal
Cita mes

XII/04/2008

Se hace nueva orden medica Para el Fenobarbital de 100mg 2 1/2 tableta al dia. Porque a la noche del Pte. Se le Perdio la anterior.

IV/28/2009

Se Formulo Fenobarbital de 100mg toma 2 al dia 180 tabletas.

VIII/10/2009

Se Formulo Fenobarbital de 100mg tomar 2 al dia 180 tab.

I/12/2010

Se Formulo Fenobarbital de 100mg 2x dia #180 tabletas.

III/I/2010

Se solicita: Cx - EEG

- Dosificación en sangre del Fenobarbital y Epamin.

VI/10/2010 -

Mejora que evoluciona bien -

Ultimo episodio = Oct/2005 -

Tta fenobarb \rightarrow 25mg -

Epamin \rightarrow 300mg.

Buena evolución -

Mayo/04/2010 = fenobarb = 24.34 (15-40)

fenitoina 5.17 (10-20)

Mayo 07/2010 = EEG = Normal =

Examen = r +

P=84Kg

Cx: Epinefrin → 400mg
fenobarbital → 250mg

Plan →

↓
0
30

+ 1 mes
- 1 año de ser curados
se propusieron retirar
de medicamento - (Lleva
5 1/2 años. Seren)

Cita 2 meses



VI/09/2010 - Meentor comienza
el fenobarbital

Inicié Ac. Valproico 250mg x 3/día

Sep/15/2010

Se Formuló Fenobarbital de 100mg

XI-04-2012

Trabajo bien -

Tto Epinefrin = 300mg
fenobarbital - 250 mg/día -

Se descontinuó 23 Sept/2010 (conmoción)

Tuvo ↓ memoria -

Dosif = fenitoina 13.53 -
fenobarb. 29.99 -

P = 14 -
X-05-2010

Cx: EES -

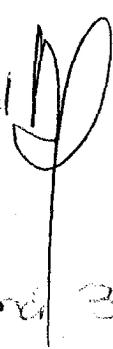
Dosif. tto -

igual tto..

} Definitivo
no cambio
tto -

VII/09/2010

Se realiza orden nuevamente de Fenobarbital
Porque El medicamento estaba escaso y la
Fecha de la orden ya caducó.



Se Formula Fenobarbital de 100mg toma 3 tab. al día.
270 Por 3 meses.

XII/09/2010

Se Formula Fenobarbital de 100mg, toma 3 al día.
270 x 3 meses.

IV/01/2011

Se Formula Fenobarbital de 100mg, toma 3 al día.
270 Por 3 meses.

IV/19/2011

Paciente llama Para informar que ha sido imposible conseguir Fenobarbital de 100 mg, se le formula Acido Valproico de 250 mg 1 tab mañana y 2 tab. noche.

y Dosificación en sangre de Epamin y acido Valproico en 3 semanas.

Control con resultados.

Dr. Antonio José Montoya Casella
NEUROCIRUJANO
R.M. 3672-78

V/12/2011 EEG + Dosif - en próxima consulta

VI/04/2011

Tto = Epamin 100 x 2 x 2

Ac. Valproico 250 x 2.

EEG = V/20/2011 Anormal
desarreglo Epileptogénico

Dosif =

Ac. Valproico

12.91 (50-100)

fenitoína

12.16 (10-20)

TA = $\frac{140}{90}$

Cx: Epineur 400mg
Ac. Val. 1 gr -
cautel TA y Peso
Dosif. → 2 veces

Oct/12/2012 -

Dosificación Epineur y Acido
Valproico

X/19/2012

Tto Epineur x 400mg -
Ac Valproico 250 x 4 -

Ultimo episodio = VIII/30/2012 -

Dosif. Ac. Valproico 25-40 (50-100)

X/10/2012 fenitoins 8.63 (10-20)

Examen fisico = P=91 Kg

Cx. Ac. Valproico 1.5 gr.

Epineur x 100mg x 5

	FÓRMULA MÉDICA	Versión: 02 Aprobación: 16/04/2018 Vigencia: 3 años
	CÓDIGO FR-CE-01	

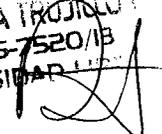
Fecha: 15/02 /19	Nombres: ALEX			Primer apellido: PEREZ	Segundo apellido: LOPEZ
Documento de identificación	T.I	C.C	Otros	Número: 94500498	Edad: 41 AÑOS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SINDROME CONVULSIVO , ACTUALMENTE EN MANEJO CON ACIDO VALPROICO, ULTIMA CONVULSION HACE 1 AÑO, REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ACTUALMENTE CON TALLA DE 172 Y PESO DE 115.4 IMC 39.01 CON UN PORCENTAJE DE GRASA DE 39.9 LO QUE LO CLASIFICA EN UNA OBESIDAD TIPO II , CON ADICCION A LA COCACOLA ALERGICOS: NO REFIERE CX: NO REFIERE

REPORTE DE PARACLÍNICOS 08/02/18 : UROANALISIS pH 5.0, NITRITOS (-), SANGRE (-); LEUCOS 0-2 x C; BACTERIAS + CREATININA 0.84 HEMOGRAMA Hb 15.8 Hcto 47.12; LEUCOCITOS 7.92 N 47.59% L 30.14% Y PLAQUETAS 234000. . GLUCOSA 113 ACIDO URICO 4.5 CT 169 TGC 339 IA 6.8 GOT 26 GPT 28 FA 259 BT 0.5 BD 0.2 BI 0.4 TSH 3.17 EN PARÁMETROS NORMALES

EVIDENCIANDOSE UNA ALTERACIONEN GLICEMIA Y DISLIPIDEMIA , POR LO CUAL SE SOLICITA HG GLICOSILADA : 7.6 (PACIENTE DIABETICO) SE TOMAN GLUCOMETRIAS SEMANALES ENCONTRANDOSE EN PARAMETROS NORMALES POR CAMBIOS DE HABITOS DE ALIMENTACION, FUE VALORADO POR NEUROLOGIA QUIEN NO INICIA MEDICACION PARA DM Y SUGIERE CONTINUAR CON PLAN DE ALIMENTACION.

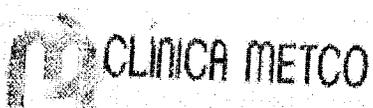
PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS PRESENTANDO OBESIDAD TIPO II, DISLIPIDEMIA E INTOELRANCIA A LOS CARBOHIDRATOS, LO QUE LO HACE PROPENSO A ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR Y SINDROME METABOLICO, SE INICA MANEJO CON PLAN DE ALIMENTACION , MAGNESION, TERAPIA ORTOMOLECUALR Y VACUNA DE OBESIDAD CON CONTROLES DE PESO , MEDICO Y NUTRICION SEMANAL, LOGRANDO ASI LA REDUCCION DEL 19% DE SUPESO, DISMUNUYENDO APROXIMADAMENTE 20 CM DE ABDOMEN,MEJORANDO SUS HABITOS ALIMENTICIOS , CONTINUA EN CONTROLES DE PESO Y NUTRICION.


 DRA. DIANA TRUJILLO
 R.M. 76-7520/B
 UNIVERSIDAD

DIANA TRUJILLO

CC: 67039367

MEDICO FUNCIONAL CLINICA METCO



FACTURA DE VENTA
HSUP28703

DATOS EMPRESA

Nombre:
Clinica Metco IPS Cali
Nit: 900792558-1
Regimen: Común
Cali -
Calle 5E #42A-15 Barrio
Tequandama

Tel: +572 386 5400
+57 316 830 1005

E-mail:
gerente.cali@clinicametco.com

Resolución No. 18762006007854
del 18/01/2018 de numeración
autorizada por computador del
20001-29999

Fecha de facturación:
2018/08/09 17:17

Forma de pago:
Efectivo,

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: ALEX PEREZ
LOPEZ

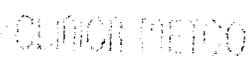
Documento: 94500498
Ciudad: cali
Telefono: 5148917
Celular: 3107540056

Producto/Servicio	Cant.	V.Total
para medicina	1,00	\$974,400,00
convul		
medicacion + apok		
Total:	1	
Sub-Total:		\$974,400.00
Descuento:		\$0
Ivac:		\$0.00
Ajustes:		\$0.00
Total a pagar:		\$974,400.00

*Cancelado
Sebas Fraja
16/08/2018*

HEALTH SUPPLIERS SAS acepta únicamente cambio de sus productos y/o servicios en un plazo máximo de treinta (30) días calendario desde la fecha de compra, siempre y cuando estos no hayan sido ni usados ni iniciados para el caso de los servicios y que el empaque se encuentre en perfectas condiciones. El precio que se reconoce para el cambio es el valor pagado al momento de la compra. No se admitirán cambio ni devoluciones en medicamentos o servicios resultantes de una cita médica o valoración personalizada. Los cambio resultantes de garantía pueden

realizarse dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la fecha de compra. Esta garantía es adicional a los derechos reconocidos al consumidor por la legislación vigente.



FACTURA DE VENTA
HSUP28703

DATOS EMPRESA

Nombre:
Clinica Metco IPS Cali
Nit: 900792558-1
Regimen: Común
Cali -
Calle 5E #42A-15 Barrio
Tequandama

Tel: +572 386 5400
+57 316 830 1005

E-mail:
gerente.cali@clinicametco.com

Resolución No. 18762006007854
del 18/01/2018 de numeración
autorizada por computador del
20001-29999

Fecha de facturación:
2018/08/09 17:17

Forma de pago:
Efectivo,

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: ALEX PEREZ
LOPEZ
Documento: 94500498
Ciudad: cali
Telefono: 5148917
Celular: 3107540056

Producto/Servicio	Cant.	V.Total
medicacion + apok	3,00	\$100,000,00
convul	3	\$100,000,00
descuento:		
Ivac		\$0,000,00
Ajustes		\$0,000,00
Total a pagar:		\$200,000,00

HEALTH SUPPLIERS SAS acepta únicamente cambio de sus productos y/o servicios en un plazo máximo de treinta (30) días calendario desde la fecha de compra, siempre y cuando estos no hayan sido ni usados ni iniciados para el caso de los servicios y que el empaque se encuentre en perfectas condiciones. El precio que se reconoce para el cambio es el valor pagado al momento de la compra. No se admitirán cambio ni devoluciones en medicamentos o servicios resultantes de una cita médica o valoración personalizada. Los cambio resultantes de garantía pueden

realizarse dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la fecha de compra. Esta garantía es adicional a los derechos reconocidos al consumidor por legislación vigente.



FACTURA DE VENTA
HSUP29325

DATOS EMPRESA

Nombre:
Clinica Metco IPS Cali
NIT: 900792558-1
Regimen: Comun -
Cali -
Calle 52 #42A-15 Barrio
Tequendama

Tel: +572 386 5490
+57 316 838 1005
E-mail:
gerencia@clinicadecolombias.com

Resolución No. 187620045765 de
del 18/01/2018 por la cual se autoriza
autorizada por computador de
20001-20009

Fecha de facturación:
20180819 08:08
Forma de pago:
Efectivo,

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: ALEX PEREZ
LOPEZ
Documento: 94500498
Ciudad: Cali
Telefono: 5140918
Celular: 3172680556

Producto/Servicio	Cant.	V.Total
hemoglobina	1,00	331,000.0
glucosa	1,00	331,000.0
Total	1	331,000.0
SubTotal		331,000.0
Descuento:		
IVA	50	
Aguila	50	
Total a pagar		331,000.0

HEALTH SUPPLIERS SAS acepta un nuevo cambio de productos por servicios en plazo máximo de treinta (30) días calendario desde la fecha de compra siempre y cuando no se hayan sido ni usados, devueltos para el caso de los servicios y que el consumidor no pague en parte los productos. El precio que se reconoce para el cambio es el valor pagado al momento de compra. No se admitirá caso de devolución en productos o servicios resultantes de una enfermedad o enfermedad personal. Los cambios resultantes de garantía pueden verificarse dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la fecha de compra. Esta garantía es adicional a los derechos reconocidos al consumidor por la legislación vigente.



FACTURA DE VENTA
HSUP28489

DATOS EMPRESA

Nombre:
Clinica Metco IPS Cali
NIT: 900792558-1
Regimen: Comun -
Cali -
Calle 52 #42A-15 Barrio
Tequendama

Tel: +572 386 5490
+57 316 838 1005
E-mail:
gerencia@clinicadecolombias.com

Resolución No. 187620045765 de
del 18/01/2018 por la cual se autoriza
autorizada por computador de
20001-20009

Fecha de facturación:
20180819 07:05
Forma de pago:
Efectivo,

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: ALEX PEREZ
LOPEZ
Documento: 94500498
Ciudad: Cali
Telefono: 5140918
Celular: 3172680556

Producto/Servicio	Cant.	V.Total
hemoglobina	1,00	331,000.0
glucosa	1,00	331,000.0
Total	1	331,000.0
SubTotal		331,000.0
Descuento:		
IVA	50	
Aguila	50	
Total a pagar		331,000.0

HEALTH SUPPLIERS SAS acepta un nuevo cambio de productos por servicios en plazo máximo de treinta (30) días calendario desde la fecha de compra siempre y cuando no se hayan sido ni usados, devueltos para el caso de los servicios y que el consumidor no pague en parte los productos. El precio que se reconoce para el cambio es el valor pagado al momento de compra. No se admitirá caso de devolución en productos o servicios resultantes de una enfermedad o enfermedad personal. Los cambios resultantes de garantía pueden verificarse dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la fecha de compra. Esta garantía es adicional a los derechos reconocidos al consumidor por la legislación vigente.

deben ser reconocidos al consumidor por la legislación vigente.



FACTURA DE VENTA

HSUP32132

DATOS EMPRESA

Nombre:
Clinica Metco IPS SAs
Nit: 900792558-1
Regimen: Coman
Caf:
Calle SE 442A-19 Barrio
Tequendama
Tel: +57 316 330 1000
+57 316 330 1005
Email:
ger@metco.caf@clinicaalobosmb.com

Resolución No. Resolución No
14762906507204 de
del 25 de
del 2018, rango de
del 20091-20099
Fecha de facturación:
2018-10-25 10:02
Forma de pago:
Efectivo,
DATOS DEL PACIENTE
Nombre: ALEX PEREZ
LOPEZ
Documento: 94500498
Cédula: caf
Teléfono: 5140915
Celular: 3177589356

Table with 2 columns: Producto/Servicio, Cant., V.Total. Includes rows for 'suplementos costo' and 'Total'.

DECLARACIÓN DE GARANTÍA
Este producto es un medicamento de uso humano, elaborado en un laboratorio farmacéutico autorizado por las autoridades sanitarias de Colombia. El presente garantiza que el producto cumple con las condiciones de calidad y seguridad establecidas por las autoridades sanitarias de Colombia. El presente garantiza que el producto cumple con las condiciones de calidad y seguridad establecidas por las autoridades sanitarias de Colombia.

Adicional a lo establecido en la legislación vigente.



FACTURA DE VENTA

HSUP30616

DATOS EMPRESA

Nombre:
Clinica Metco IPS SAs
Nit: 900792558-1
Regimen: Coman
Caf:
Calle SE 442A-19 Barrio
Tequendama
Tel: +572 388 5400
+57 316 330 1005
Email:
ger@metco.caf@clinicaalobosmb.com

Resolución No. Resolución No
14762906507204 de
del 25 de
del 2018, rango de
del 20091-20099
Fecha de facturación:
2018-10-25 10:02
Forma de pago:
Efectivo,

DATOS DEL PACIENTE
Nombre: ALEX PEREZ
LOPEZ
Documento: 94500498
Cédula: caf
Teléfono: 5140915
Celular: 3177589356

Table with 2 columns: Producto/Servicio, Cant., V.Total. Includes rows for 'suplementos costo' and 'Total'.

DECLARACIÓN DE GARANTÍA
Este producto es un medicamento de uso humano, elaborado en un laboratorio farmacéutico autorizado por las autoridades sanitarias de Colombia. El presente garantiza que el producto cumple con las condiciones de calidad y seguridad establecidas por las autoridades sanitarias de Colombia. El presente garantiza que el producto cumple con las condiciones de calidad y seguridad establecidas por las autoridades sanitarias de Colombia.

Adicional a lo establecido en la legislación vigente.



FACTURA DE VENTA

NSUP31568

DATOS EMPRESA

Nombre: Clinica Metro IPS Cañ
Nº: 000792888-1
Regimen: Coman
Cañ -
Calle SE #42A-15 Barrio
Tequitlana

Tel: +572 388 5406
+57 316 850 1005

E-mail:
gerente.cah@clinicametroips.com

Resolución No. Resolución No
18702010847262 del 25 de
octubre de 2018, rango de 1:
50000 a 99999.

Fecha de facturación:
2018/12/15 09:12

Forma de pago:
Tarjeta de Débito,

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: ALEX PEREZ
LOPEZ

Documento: 94500498
Clasif: cali
Teléfono: 5140915
Cédula: 3177880656

Producto/Servicio	Cant.	V.Total
acompañamiento	1.00	\$13.000
glucosidos etc		
TOTAL:		\$13.000
Descuentos:		
I.P.		500
Aporte:		500
TOTAL a pagar:		\$12.000

CLINICA METCO S.A.S. se compromete a cambiar de un producto por un servicio con el mismo valor de factura (IVA) de referencia desde la fecha anterior, siempre y cuando este no haya sido el motivo principal para el uso de los servicios y que el acompañamiento no sea por prestación de servicios. El precio que se establece para el cambio es el valor pagado al momento de compra. No se otorgan descuentos ni devoluciones. El servicio consiste de una cita médica con el médico personalista. El cambio consistente de general puede realizarse dentro de la semana (05) días hábiles siguientes a la fecha de compra. Esta garantía es adicional a los derechos reconocidos.

compañamiento por la ley vigente.

FORMULA MEDICA

VIVA LA
IPS

No. MZ 24592

Fecha: 17/01/2020

Nombre: Alex Perez

Doc. Iden. No.: 94500498 EPS: COOMEVA

R/

1. Levetiracetim tab x 1000mg

Tomar 1 tab c/8h.

270 (para 3 meses).

2. Aciado Valproico caps x

250 mg.

Tomar 2 caps c/8h.

540. (para 3 meses).

[Signature]

Dr. Diana M. Torres R.
Neuróloga U. Javeriana
RM. 1892-02

PRESENTE ESTA FORMULA EN SU SIGUIENTE CONSULTA



República de Colombia
Fondo Nacional de
Estupefacientes
Ministerio de Salud

GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD
FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES



Nº 0101301

RECETARIO PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

1. PACIENTE		Fecha	Día: 15	Mes: 06	Año: 2.010
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres	
PEREZ		LOPEZ		ALEX	
Documento de Identificación		Número		Edad	Género
<input type="checkbox"/> T.I. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> OTRO		94.500.498		33 años	F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono		Municipio	Dirección de Residencia		Departamento
514-09-15		Calí	Calle 1ª #22-35		Valle del Cauca
Afilación al S.G.S.S.S		Nombre de la Entidad			
<input type="checkbox"/> Subsidiado <input type="checkbox"/> Contributivo <input type="checkbox"/> Ninguna		Colseguros			

2. MEDICAMENTOS					
Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica	Dosis / Vía de Administración / Frecuencia de Administración	Cantidad Prescrita	
				En Números	En Letras
Fenobarbital	100mg	tab.	250 mgr / día Vía Oral	250	Doscientos cincuenta

TIEMPO DEL TRATAMIENTO: Indefinido
 DIAGNÓSTICO: Síndrome convulsivo

PROFESIONAL
 MÉDICO General Especializado Odontólogo

Especialidad, Cuál: NEUROCIRUGÍA

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
MONTAÑA	CASILLA	ANTONIO JOSÉ
Documento de Identificación	Número	Resolución por la que se autoriza el ejercicio de la profesión Nº y la fecha
<input type="checkbox"/> T.I. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> OTRO	17078876	3672-75 Ago-04/75
Institución donde labora:	Dirección	Ciudad
Hosp. Univ. Valle		Calí
		Teléfono
		5560295

4. ENTREGA DEL MEDICAMENTO (Para diligenciar por el establecimiento farmacéutico Minorista)

Apellidos y Nombres de quien recibe	Nº de Identidad	FIRMA
Apellidos y Nombres de quien despacha	Nº de Identidad	FIRMA
Medicamento	Cantidad en Números	

Establecimiento Farmacéutico Minorista	Dirección	Fecha de Despacho		
		Día	Mes	Año

Señor Usuario: Esta fórmula médica con medicamentos de control especial sólo tiene una vigencia de quince días a partir de la fecha de prescripción

COPIA HISTORIA CLINICA/EPISODIOS U OTROS

01092200 - 2003.02



República de Colombia
Fondo Nacional de
Estupefacientes
Ministerio de Salud

GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD
FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES



Nº 0101304

RECETARIO PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

1. PACIENTE		Fecha	Día: 15	Mes: 09	Año: 2010
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres	
PEREZ		LOPEZ		ALEX	
Documento de Identificación		Número		Edad	Género
<input type="checkbox"/> T.I. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> OTRO		94.500.498		33 años	F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono	Municipio	Dirección de Residencia		Departamento	
314-09-75	Cali	Calle 12ª A # 22-35		Valle del Cauca	
Afilación al S.G.S.S.S. <input type="checkbox"/> Subsidiado <input type="checkbox"/> Contributivo <input type="checkbox"/> Ninguna		Nombre de la Entidad Colseguros			

2. MEDICAMENTOS					
Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica	Dosis / Vía de Administración / Frecuencia de Administración	Cantidad Prescrita	
				En Números	En Letras
fenobarbital	100mg	tab.	250 mg / día vía oral	250	doscientos los cin- uenta.

TIEMPO DEL TRATAMIENTO Indefinido

DIAGNÓSTICO Síndrome convulsivo

PROFESIONAL

MÉDICO General Especializado Odontólogo

Especialidad, Cuál: NEUROCIJUSIA

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres	
Montoya		Casella		Antonio José	
Documento de Identificación		Número		Resolución por la que se autoriza el ejercicio de la profesión N° y la fecha	
<input type="checkbox"/> T.I. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> OTRO		17.078.876		3672-75 Agosto 04/75	
Institución donde labora:		Dirección		Ciudad	Teléfono
Hospital universitario del valle		Calle 5 # 36-08		Cali	3360295

4. ENTREGA DEL MEDICAMENTO (Para diligenciar por el establecimiento farmacéutico minorista)

Apellidos y Nombres de quien recibe		Nº de Identidad	FIRMA
Apellidos y Nombres de quien despacha		Nº de Identidad	FIRMA

Medicamento	Cantidad en Números

Establecimiento Farmacéutico Minorista	Dirección	Fecha de Despacho		
		Día	Mes	Año

Señor Usuario: Esta fórmula médica con medicamentos de control especial sólo tiene una vigencia de quince días a partir de la fecha de prescripción

COPIA HISTORIA CLINICA/PSIQUIAS U OTROS

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD



República de Colombia
Fondo Nacional de
Estupefacientes
Ministerio de Salud

GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD
FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES



Nº 0101308

RECETARIO PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

1. PACIENTE		Fecha	Día: 09	Mes: 12	Año: 2010
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres	
Alex		Pérez		López	
Documento de Identificación		Número		Edad	Género
<input type="checkbox"/> T.I. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> OTRO		94.300.498		33 años	F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono	Municipio	Dirección de Residencia		Departamento	
514-09-75	Cali	Calle 7ª A # 22-35		Valle del Cauca	
Afilación al S.G.S.S.S		Nombre de la Entidad			
<input type="checkbox"/> Subsidiado <input type="checkbox"/> Contributivo <input type="checkbox"/> Ninguna		Colseguros			

2. MEDICAMENTOS					
Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica	Dosis / Via de Administración / Frecuencia de Administración	Cantidad Prescrita	
Fendobital	100 mg	tab	270 mgr / 3 al día via oral	270	Doscientos setenta.

TIEMPO DEL TRATAMIENTO: Indefinido
 DIAGNÓSTICO: Síndrome convulsivo

PROFESIONAL

MÉDICO General Especializado Odontólogo

Especialidad, Cuál: Neurocirugía

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres	
Montoya		Casella		Antonio José	
Documento de Identificación	Número	Resolución por la que se autoriza el ejercicio de la profesión Nº y la fecha		FIRMA	
<input type="checkbox"/> T.I. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> OTRO	17.078.876	3672-75 Agosto 04/75		<i>Antonio José Montoya</i>	

Institución donde labora:	Dirección	Ciudad	Teléfono
Centro Médico de Cali	Calle 7ª # 51-35 curs. 809	Cali	6677676

4. ENTREGA DEL MEDICAMENTO (Para diligenciar por el establecimiento farmacéutico Minorista)

Apellidos y Nombres de quien recibe	Nº de Identidad	FIRMA
Apellidos y Nombres de quien despacha	Nº de Identidad	FIRMA

Medicamento	Cantidad en Números

Establecimiento Farmacéutico Minorista	Dirección	Fecha de Despacho		
		Día	Mes	Año

Señor Usuario: Esta fórmula médica con medicamentos de control especial sólo tiene una vigencia de quince días a partir de la fecha de prescripción

COPIA HISTORIA CLINICA PERSIARS U OTROS

COPIA HISTORIA CLINICA PERSIARS U OTROS



RECETARIO PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

1. PACIENTE		Fecha	Día: 07	Mes: 04	Año: 2011
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres	
Alex		Pérez		LÓPEZ	
Documento de Identificación		Número		Edad	Género
<input type="checkbox"/> T.I. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> OTRO		94.500.498		33 años	F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono		Municipio	Dirección de Residencia		Departamento
574-09-75		Cali	Calle 7ª A # 22-35		Valle del Cauca
Afilación al S.G.S.S.S. <input type="checkbox"/> Subsidiado <input type="checkbox"/> Contributivo <input type="checkbox"/> Ninguna Nombre de la Entidad Colegios					

2. MEDICAMENTOS					
Nombre Genérico	Concentración	Forma Farmacéutica	Dosis / Vía de Administración / Frecuencia de Administración	Cantidad Prescrita	
Fenobarbital	100mg	tab.	270mg, 3 al día vía oral.	En Números	En Letras
				270	Doscientos setenta.

TIEMPO DEL TRATAMIENTO: Indefinido
DIAGNÓSTICO: Síndrome convulsivo

3. PROFESIONAL			
<input checked="" type="checkbox"/> MÉDICO	<input type="checkbox"/> General	<input checked="" type="checkbox"/> Especializado	<input type="checkbox"/> Odontólogo
Especialidad, Cuál: Neurociología			

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres	
Montoya		Casella		Antonio José	
Documento de Identificación		Número		Resolución por la que se autoriza el ejercicio de la profesión N° y la fecha	
<input type="checkbox"/> T.I. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> OTRO		77.078.876		3672-75 Ago/04/75	
Institución donde labora:		Dirección		Ciudad	Teléfono
Centro Médico de Cali		calle 7ª # 57-35 org. 809		Cali	6677676

4. ENTREGA DEL MEDICAMENTO (Para diligenciar por el establecimiento farmacéutico Minorista)					
Apellidos y Nombres de quien recibe		Nº de Identidad		FIRMA	
Apellidos y Nombres de quien despacha		Nº de Identidad		FIRMA	
Medicamento			Cantidad en Números		

Establecimiento Farmacéutico Minorista		Dirección		Fecha de Despacho	
				Día	Mes
				Año	

Señor Usuario: Esta fórmula médica con medicamentos de control especial sólo tiene una vigencia de quince días a partir de la fecha de prescripción.

COPIA HISTORIA CLINICA PREPARADA POR OTROS

numero - caduce

ANTONIO JOSE MONTOYA CASELLA
Universidad del Valle
Neurología-Neurocirugía
Cali-Colombia

11/11/2012.

El 5/Dic/2012 Comulsióes neu-
biólo 1.5 gr. de Ac Valproico y
50mg de Epinefrina

Dosif. Dic/10/2012:
Epinefrina → 13.50 (10-20)

Ac Valproico 50-16 (50-100)

Mejoró bien al tto. no ingresa
de alcohol.

Examen = 0

P=89 Kg

El MD que le ordenó proquetina.

Cx: 1. Epinefrina 50mg

2. Ac Valproico 2gr

Formula Medica Coomeva EPS - Viva 1a - Tequendama

Dirección: Viva 1a Tequendama, Calle 6 # 42 - 06 Teléfono: 5110095

Fecha de Expedición: 11/03/2020	Ciudad: Santiago De Cali	Ordenamiento: 24373	Orden de servicio: 2
Diagnostico: G409		Numero de Autorizacion (AT4): 20417387	
Afiliado: CC-94500498 - Alex Perez Lopez		Rango: 1	Tipo Afiliado: Cotizante
Ordenador: Claudia Lorena Rada Pardo - RM.1130619070		Plan Adicional:	Regimen: Contributivo
Tipo Ordenamiento: Medicamentos		Finalidad:	Enfermedad General

Medicamentos:

Descripción	Cantidad	Posología y Vía de Administración	Días
Acido Valproico Capsula 250 Mg	180(Ciento Ochenta)	Tomar 2 Tabletas Cada 8 Hras . Formula Para 6 Meses	30

Recomendaciones:

NO VALIDO PARA FACTURAR, RECLAME SUS MEDICAMENTOS ANTES DE 30 DÍAS DE LA FECHA DE EMISIÓN.

13/3/2020

Imprimir Formula Medica

Formula Medica

Coomeva EPS - Viva 1a - Tequendama

Dirección: Viva 1a Tequendama.Calle 6 # 42 - 06 Teléfono: 5110095

Fecha de Expedición:	13/03/2020	Ciudad:	Santiago De Cali	Ordenamiento:	39122	Orden de servicio:	1
Diagnostico:	G409	Numero de Autorizacion (AT4):	202511392	Rango	1	Tipo Afiliado:	Cotizante
Afiliado:	CC-94500498 - Alex Perez Lopez	Plan Adicional:		Regimen:			Contributivo
Ordenador:	Prestador Fuera de la Red - DIANA TORRES	Finalidad:					Promocion Y Prevencion
Tipo Ordenamiento:	Medicamentos						

Medicamentos:

<i>Descripción</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Posología y Vía de Administración</i>	<i>Días</i>
Levetiracetam Tableta 1000 Mg (cod 10559 - Scandinavia Pharma Ltda) - .	90(Noventa)	Tomar 1 Tab Cada 8 Hras	30

Recomendaciones:

NO VALIDO PARA FACTURAR, RECLAME SUS MEDICAMENTOS ANTES DE 30 DÍAS DE LA FECHA DE EMISIÓN.



KATHERINE SANTOS LASPRILLA
ABOGADA
CARRERA 4 # 9-63 oficina 503 Edf Trujillo TEL. 3174046522

GASTOS ADICIONALES DEL MENOR DE JUAN JOSE PEREZ HENAO	VALOR
Uniformes del colegio anual	\$150.000
Uniformes de actividad deportiva (guayos)	\$160.000
Cita anual a control en el Instituto de para niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca	\$60.000
Jardín cada seis (6) meses exigen el control por odontología y visual cada cita cuesta \$33.800	\$135.200
Copago a cada cita general y especialista	\$33.800
TOTAL	\$539.000



KATHERINE SANTOS LASPRILLA
ABOGADA

CARRERA 4 # 9-63 oficina 503 Edf Trujillo TEL. 3174046522

GASTOS FIJOS MINIMOS MENSUALES DE JUAN JOSE PEREZ HENAO	VALOR
Pago mensual a la señora AURORA ERIKA ERAZO CIFUENTES por cuidado en ausencia de la madre cuando labora	\$300.000
Mensualidad académica colegio Hogar Infantil Lleras	\$66.500
Transporte Escolar – Adiela Vera Morales	\$120.000
Vestido	\$150.000
Mensualidad Baby Club Futbol	\$150.000
Pasajes para llevarlo a entreno de Futbol la acudiente	\$42.000
Loncheras (2) diarias Almuerzo suministrado por el colegio	\$250.000
TOTAL	\$1.078.500



KATHERINE SANTOS LASPRILLA
ABOGADA
CARRERA 4 # 9-63 oficina 503 Edf Trujillo TEL. 3174046522

GASTOS EN EL HOGAR DE LA SEÑORA FRANCIA HELENA HENAO GAVIRIA	VALOR
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS (Agua y energía y otros) promedio mensual	\$150.000 40
MERCADO MENSUAL (3) PERSONAS, promedio	\$450.000
CANON DE ARRENDAMIENTO	\$730.000
Pago de servicio domiciliario de gas	\$30.000
Parabólica e internet	\$130.000
GASTOS DE LA MENOR HIJA MELANI HENAO	\$600.000
TOTAL	\$2.090.000
TOTAL GENERAL	\$3.707.000

BBVA

DEPOSITO A CUENTA DE AHORROS

EN EFECTIVO Y DOCUMENTOS B.B.V.A.

\$ 450.000

USER: 0765782 OFIC: 0243 AVENIDA ROOSEVELT

NO. OP: 10:05:14

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

FECHA OPER: 15-07-16

FECHA VALOR: 15-07-16

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA KENAO GAVIRIA

NOV.: 000000024 1/1

NO. CHEQUE	IMPORTE	IMPORTE EN EFECTIVO (MM)
		\$ 450.000,00
		IMPORTE EN DOCUMENTOS (MM)
		\$ 0,00
		TOTAL DEL DEPOSITO EN (MM)
		\$ 450.000,00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00
 SUCURSAL AVENIDA ROOSEVELT
 15 JUL 2016
 AUX. No. 2
 RECIBIDO POR CONSIGNACION

[Handwritten Signature]
 15-07-16
 FIRMA

CUOTA ALIMENTARIA DE JOSE JOSE PEREZ AGUIRRE MES: JULIO DIA 15 AOS 2016 PRIMERA CUOTA

- CLIENTE -

6023312

JUN/2013 2110841

BBVA

DEPOSITO A CUENTA DE AHORROS

EN EFECTIVO Y DOCUMENTOS B.B.V.A.

\$ 450.000

USER: 0765782 OFIC: 0243 AVENIDA ROOSEVELT

HORA: 14:10:21

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

FECHA OPER: 09-08-16

FECHA VALOR: 09-08-16

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA KENAO GAVIRIA

NOV.: 000000017 1/1

NO. CHEQUE	IMPORTE	IMPORTE EN EFECTIVO (MM)
		\$ 450.000,00
		IMPORTE EN DOCUMENTOS (MM)
		\$ 0,00
		TOTAL DEL DEPOSITO EN (MM)
		\$ 450.000,00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00
 SUCURSAL AVENIDA ROOSEVELT
 09 AGO 2016
 AUX. No. 2
 RECIBIDO POR CONSIGNACION

[Handwritten Signature]
 FIRMA

CUOTA ALIMENTARIA DE JOSE JOSE PEREZ AGUIRRE AGOSTO 09 2016

- CLIENTE - 566020A 6087A

6023312

JUN/2013 2110841



DEPOSITO A CUENTA DE AHORROS
 USER: C801353 OFIC: 0571 PLAZA CAICEDO GH
 NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN
 NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA MENAO GAVIRIA

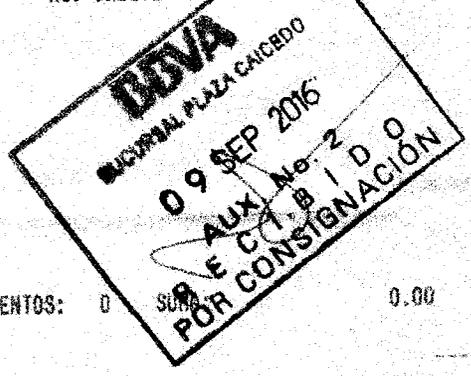
EN EFECTIVO ./0 DOCUMENTOS
 B B V A HORA : 15:46:28

FECHA OPER : 09-09-16
 FECHA VALOR: 09-09-16
 MOV.: 00000053 1/1

NO. CHEQUE IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (MN) \$ 450,000.00
 IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN) \$ 0.00
 TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN) \$ 450,000.00

FIRMA DEL CAJERO



CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00

[Signature]
 FIRMA 11.11.16

FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

CUOTA ALIMENTARIA 3-
 JUAN JOSE PEREZ HENAO
 09 SEP / 2016.

- CLIENTE -



DEPOSITO A CUENTA DE AHORROS
 USER: C965782 OFIC: 0243 AVENIDA ROOSEVELT
 NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN
 NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA MENAO GAVIRIA

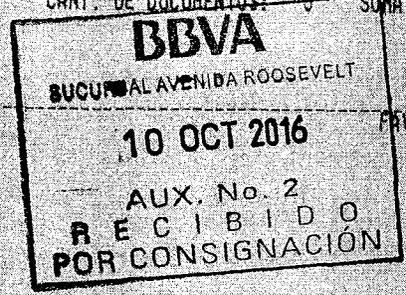
EN EFECTIVO ./0 DOCUMENTOS
 B B V A HORA : 15:23:00

FECHA OPER : 10-10-16
 FECHA VALOR: 10-10-16
 MOV.: 00000070 1/1

NO. CHEQUE IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (MN) \$ 450,000.00
 IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN) \$ 0.00
 TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN) \$ 450,000.00

FIRMA DEL CAJERO



CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00

[Signature]
 FIRMA

FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

CUOTA ALIMENTARIA DE
 JUAN JOSE PEREZ
 MES: OCTUBRE / 2016.

- CLIENTE -

BBVA

DEPOSITO A CUENTA DE AHORROS

USER: C343247
OFIC: 0571 PLAZA CAICEDO 6H

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A
HORA : 14:30:58

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

FECHA OPER : 09-11-16
FECHA VALOR: 09-11-16
NOV.: 000000095 1/1

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

NO. CHEQUE IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
\$ 450,000.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
\$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
\$ 450,000.00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS

BBVA
SUCURSAL PLAZA CAICEDO
SUMA: 0.0
09 NOV 2016
AUX. No. 3
PAGADO POR CAJA

FIRMA

CUOTA ALIMENTARIA DE
JUAN JOSE PENEZ.
MES DE NOVIEMBRE 2016

- CLIENTE -

6023312 OFIXPRES FAX INT 90000001 TEL 90000000

JUN/2013 2110841

BBVA

DEPOSITO A CUENTA DE AHORROS

USER: C965782
OFIC: 0243 AVENIDA ROOSEVELT

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A
HORA : 11:11:37

450.000

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

FECHA OPER : 09-12-16
FECHA VALOR: 09-12-16
NOV.: 000000120 1/1

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

NO. CHEQUE IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
\$ 450,000.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
\$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
\$ 450,000.00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0

SUMA: 0.00

BBVA
SUCURSAL AVENIDA ROOSEVELT
09 DIC 2016
AUX. No. 2
RECIBIDO
POR CONSIGNACION

FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

FIRMA

CUOTA ALIMENTARIA
JUAN JOSE PENEZ
MES DE DICIEMBRE 2016.

- CLIENTE -

6023312 OFIXPRES FAX INT 90000001 TEL 90000000

JUN/2013 2110841

BBVA

DEPOSITO A CUENTA DE AHORROS
USER: C965782
OFIC: 0243 AVENIDA ROOSEVELT

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A
HORA : 11:30:01

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

FECHA OPER : 20-12-16
FECHA VALOR: 20-12-16
MOV.: 000000134 1/1

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

NO. CHEQUE	IMPORTE	IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
		\$ 450,000.00
		IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
		\$ 0.00
		TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
		\$ 450,000.00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0
SUCURSAL AVENIDA ROOSEVELT SUMA: 0.00
20 DIC 2016
AUX. No. 2
RECIBIDO
POR CONSIGNACION

FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

FIRMA

2ª CUOTA ANIVERSARIA
JUAN JOSÉ PÉREZ
MES DICIEMBRE 2016.

- CLIENTE -

JUN/2013 210841

6023312 OFIXPRES

BBVA

DEPOSITO A CUENTA DE AHORROS
USER: CE17724
OFIC: 0243 AVENIDA ROOSEVELT

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A
HORA : 14:09:44

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

FECHA OPER : 10-01-17
FECHA VALOR: 10-01-17
MOV.: 000000146 1/1

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

NO. CHEQUE	IMPORTE	IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
		\$ 475,875.00
		IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
		\$ 0.00
		TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
		\$ 475,875.00

FIRMA DEL CAJERO

BBVA
SUCURSAL AVENIDA ROOSEVELT
10 ENE 2017
AUX. No. 1
RECIBIDO
POR CONSIGNACION

CANT. DE DOCUMENTOS: 0

FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

FIRMA

CUOTA ANIVERSARIA
JUAN JOSÉ PÉREZ
MES ENERO 2017

- CLIENTE -

JUN/2013 210841

6023312 OFIXPRES

BBVA

DEPOSITO A CUENTA
DE AHORROS
OFIC: 0243 AVENIDA ROOSEVELT

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A
HORA : 10:05:29

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

FECHA OPER : 10-02-17

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA NEMAO BAVIRIA

FECHA VALOR: 10-02-17
MOV.: 000000164 1/1

NO. CHEQUE

IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
\$ 475,875.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
\$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
\$ 475,875.00

FIRMA
DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA 0.00

BBVA
SUCURSAL AVENIDA ROOSEVELT
10 FEB 2017
AUX. No. 2
RECEBIDO
POR CONSIGNACION

FIRMA *[Signature]*

CUOTA ALIMENTARIA
FRANCISCA PEREZ
MES: FEBRERO 2017

- CLIENTE -

6023312 OFIXPRES

JUN/2013 2110841

BBVA

DEPOSITO A CUENTA
DE AHORROS
OFIC: 0243 AVENIDA ROOSEVELT

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A
HORA : 14:05:12

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

FECHA OPER : 10-03-17

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA NEMAO BAVIRIA

FECHA VALOR: 10-03-17
MOV.: 000000183 1/1

NO. CHEQUE

IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
\$ 475,875.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
\$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
\$ 475,875.00

FIRMA
DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA 0.00

BBVA
SUCURSAL AVENIDA ROOSEVELT
10 MAR 2017
AUX. No. 2
RECEBIDO
POR CONSIGNACION

FIRMA *[Signature]*

CUOTA ALIMENTARIA DE
FRANCISCA PEREZ
MES DE MARZO DE 2017

- CLIENTE -

6023312 OFIXPRES

JUN/2013 2110841

BBVA

DEPOSITO A CUENTA DE AHORROS
OFIC: 0243 AVENIDA ROOSEVELT

475.875 =
EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A
HORA : 08:23:41

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

FECHA OPER : 10-04-17
FECHA VALOR: 10-04-17
NOV.: 000000196 1/1

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

NO. CHEQUE	IMPORTE	IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
		\$ 475,875.00
		IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
		\$ 0.00
		TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
		\$ 475,875.00

FIRMA DEL CAJERO

BBVA
SUCURSAL AVENIDA ROOSEVELT
10 ABR 2017
AUX. No. 1
RECIBIDO
POR CONSIGNACION

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00

FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

ILU. DIB
CUOTA ALIMENTARIA DE JUAN
JOSE PENEZ
MES: Abril 2017

- CLIENTE -

602312 OPIXPRES

JUN/2013 210841

BBVA

DEPOSITO A CUENTA DE AHORROS
OFIC: 0243 AVENIDA ROOSEVELT

475.875 =
EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A
HORA : 14:06:04

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

FECHA OPER : 10-05-17
FECHA VALOR: 10-05-17
NOV.: 000000203 1/1

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

NO. CHEQUE	IMPORTE	IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
		\$ 475,875.00
		IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
		\$ 0.00
		TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
		\$ 475,875.00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00

BBVA
SUCURSAL AVENIDA ROOSEVELT
10 MAY 2017
AUX. No. 2
RECIBIDO
POR CONSIGNACION

FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

FIRMA

ILU. DIB
CUOTA ALIMENTARIA
DE JUAN JOSE PENEZ
MAYO 2017

- CLIENTE -

602312 OPIXPRES

JUN/2013 210841

BBVA

USER: C802484
OFIC: 0243 AVENIDA ROOSEVELT

DEPOSITO A CUENTA
DE AHORROS

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A

HORA : 14:07:47

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MM

FECHA OPER : 09-06-17

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

FECHA VALOR: 09-06-17
MOV.: 000000216 1/1

NO. CHEQUE

IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (MN)

\$ 475,875.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)

\$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)

\$ 475,875.00

FIRMA
DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0
09 JUN 2017
AUX. NO. 1
PAGADO POR CAJA

FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

SUMA: 0.00

FIRMA

*CUOTA ALIMENTARIA
JUAN JOSE PENEZ
MES DE JUNIO 2017*

6023312 OPIXPRES

- CLIENTE -

JUN/2013 210841

BBVA

USER: C801956
OFIC: 0243 AVENIDA ROOSEVELT

DEPOSITO A CUENTA
DE AHORROS

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A

HORA : 14:12:14

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MM

FECHA OPER : 30-06-17

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

FECHA VALOR: 30-06-17
MOV.: 000000226 1/1

NO. CHEQUE

IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (MN)

\$ 475,875.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)

\$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)

\$ 475,875.00

FIRMA
DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0
30 JUN 2017
AUX. NO. 1
PAGADO POR CAJA

FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

FIRMA

*CUOTA EXM ALIMENTARIA
MES DE JUNIO 2017. DE
JUAN JOSE PENEZ*

6023312 OPIXPRES

- CLIENTE -

JUN/2013 210841

BBVA

DEPOSITO A CUENTA DE AHORROS
USER: C802084
OFIC: 0243 AVENIDA ROOSEVELT

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A
HORA : 15:01:19

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

FECHA OPER : 10-07-17
FECHA VALOR: 10-07-17
MOV.: 000000235 1/1

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO BAVIRIA

NO. CHEQUE IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
\$ 475,875.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
\$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
\$ 475,875.00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00

PAGADO POR CAJA
SUCURSAL AVENIDA ROOSEVELT
FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO
AUX. No. 2
PAGADO POR CAJA

FIRMA

*COOTA A HIRREWINIA
MES JULIO 2017
POR JOSE PEREZ*

- CLIENTE -

BBVA

DEPOSITO A CUENTA DE AHORROS
USER: CE46951
OFIC: 0243 AVENIDA ROOSEVELT

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A
HORA : 14:56:53

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

FECHA OPER : 10-08-17
FECHA VALOR: 10-08-17
MOV.: 000000249 1/1

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO BAVIRIA

NO. CHEQUE IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
\$ 475,875.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
\$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
\$ 475,875.00

FIRMA DEL CAJERO

BBVA
CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00
SUCURSAL AVENIDA ROOSEVELT
10 AGO 2017
AUX. No. 1
RECIBIDO
POR CONSIGNACION

FIRMA

*COOTA A HIRREWINIA
MES DE AGOSTO 2017
POR JOSE PEREZ*

- CLIENTE -

BBVA

USER: CE50503
OFIC: 0571 PLAZA CAICEDO 6H

DEPOSITO A CUENTA
DE AHORROS

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A

HORA : 16:26:36

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

FECHA OPER : 08-09-17

FECHA VALOR: 08-09-17

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

MOV.: 000000278 1/1

NO. CHEQUE

IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (MN)

\$ 475,875.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)

\$ 0.00

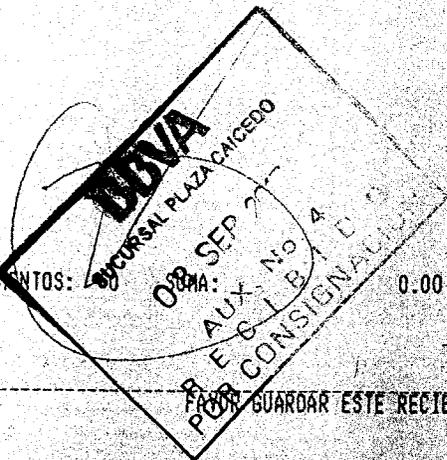
TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)

\$ 475,875.00

FIRMA
DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 00

SUMA: 0.00



FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

FIRMA

11.441.016

CUOTA ALIMENTARIA
MES DE ~~AGO~~ SEP/2017

JUAN JOSE PEREZ

- CLIENTE -

BBVA

USER: C963782
OFIC: 0243 AVENIDA ROOSEVELT

DEPOSITO A CUENTA
DE AHORROS

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A

HORA : 14:51:08

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

FECHA OPER : 10-10-17

FECHA VALOR: 10-10-17

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

MOV.: 000000292 1/1

NO. CHEQUE

IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (MN)

\$ 475,875.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)

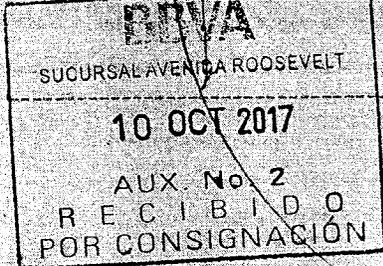
\$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)

\$ 475,875.00

FIRMA
DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00



FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

FIRMA

CUOTA ALIMENTARIA
MES DE OCTUBRE /2017
DE: JUAN JOSE PEREZ

- CLIENTE -

BBVA

USER: C965782
OFIC: 0243 AVENIDA ROOSEVELT

DEPOSITO A CUENTA
DE AHORROS

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B Y A
HORA : 16:00:44

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA MENAO GAVIRIA

FECHA OPER : 10-11-17
FECHA VALOR: 10-11-17
NOV.: 000000306 1/1

NO. CHEQUE

IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
\$ 475,875.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
\$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
\$ 475,875.00

FIRMA
DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00

BBVA
SUCURSAL AVENIDA ROOSEVELT
FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO
10 NOV 2017
AUX. No. 2
R E C I B I D O
POR CONSIGNACION

FIRMA

- CLIENTE -

JUN/2013 2110841

BBVA

USER: C803602
OFIC: 0532 COSMOCENTRO GH

DEPOSITO A CUENTA
DE AHORROS

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B Y A
HORA : 13:38:17

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA MENAO GAVIRIA

FECHA OPER : 09-12-17
FECHA VALOR: 11-12-17
NOV.: 000000325 1/1

NO. CHEQUE

IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
\$ 475,875.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
\$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
\$ 475,875.00

FIRMA
DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00

BBVA
SUCURSAL COSMOCENTRO
09 DIC 2017
AUX. No. 2
R E C I B I D O
POR CONSIGNACION

FIRMA

- CLIENTE -

OFIXPRES JUL/2017 F-2110841

BBVA

USER: CE51988
OFIC: 0243 AVENIDA ROOSEVELT

DEPOSITO A CUENTA
DE AHORROS

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A
HORA : 09:37:13

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

FECHA OPER : 18-12-17
FECHA VALOR: 18-12-17
MOV. : 000000332 1/1

NO. CHEQUE	IMPORTE	IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
		\$ 475,875.00
		IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
		\$ 0.00
		TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
		\$ 475,875.00

FIRMA
DEL CAJERO

BBVA
CANT. DE DOCUMENTOS: 0
SUCURSAL AVENIDA ROOSEVELT
SUMA: 0.00
18 DIC 2017
AUX No. 1
RECEBIDO
POR CONSIGNACIÓN

0.00

FIRMA

- CLIENTE -

OFIXPRES JUL/2017 F-2110841

BBVA

USER: CE51988
OFIC: 0243 AVENIDA ROOSEVELT

DEPOSITO A CUENTA
DE AHORROS

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A
HORA : 11:00:42

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

FECHA OPER : 10-01-18
FECHA VALOR: 10-01-18
MOV. : 000000343 1/1

NO. CHEQUE	IMPORTE	IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
		\$ 495,338.00
		IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
		\$ 0.00
		TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
		\$ 495,338.00

FIRMA
DEL CAJERO

BBVA
CANT. DE DOCUMENTOS: 0
SUCURSAL AVENIDA ROOSEVELT
SUMA: 0.00
10 ENE 2018
AUX No. 1
RECEBIDO
POR CONSIGNACIÓN

0.00

FIRMA

- CLIENTE -

6023312 OFIXPRES JUL/2017 F-2110841

JUN/2013 2110841

1. H. HENAO GAVIRIA
RECIBIDO 10/01/2018

BBVA

USER: 0342586
OFIC: 0571 PLAZA CAICEDO CH

DEPOSITO A CUENTA
DE AHORROS

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A

HORA : 16:13:30

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

FECHA OPER : 09-02-18

FECHA VALOR: 09-02-18

NOV : 00000357 1/1

NO. CHEQUE

IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
\$ 495,338.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
\$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
\$ 495,338.00

FIRMA
DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA:

0.00

FIRMA

FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA
16/02/2018
COMP. ALIMENTARIA
JUAN JOSE PEREZ
MES: FEB. 2018

- CLIENTE -

OFIXPRES JUL./2017 F-2110841

BBVA

USER: 0342586
OFIC: 0571 PLAZA CAICEDO CH

DEPOSITO A CUENTA
DE AHORROS

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A

HORA : 15:39:11

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

FECHA OPER : 09-03-18

FECHA VALOR: 09-03-18

NOV : 00000373 1/1

NO. CHEQUE

IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
\$ 495,338.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
\$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
\$ 495,338.00

FIRMA
DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA:

0.00

FIRMA

FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA
16/03/2018
COMP. ALIMENTARIA
JUAN JOSE PEREZ
MES: MARZO 2018

- CLIENTE -

OFIXPRES JUL./2017 F-2110841

BBVA

USER: CE46078
OFIC: 0535 AGENCIA SAN FERNANDO

DEPOSITO A CUENTA
DE AHORROS

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS

B B V A

HORA : 14:02:11

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

FECHA OPER : 10-04-18

FECHA VALOR: 10-04-18

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO SAVIRIA

MOV.: 000000386 1/1

NO. CHEQUE

IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (MN)

\$ 495,338.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)

\$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)

\$ 495,338.00

FIRMA
DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA:

BBVA
AGENCIA SAN FERNANDO
10 ABR 2018
FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO
RECIBIDO CON PAGO
CONSIGNACION

11.441.010

ALIMENTARIA
10 abril / 2018

- CLIENTE -

OFIXPRES JUL/2017 F-2110841

BBVA

USER: C782848
OFIC: 0535 AGENCIA SAN FERNANDO

DEPOSITO A CUENTA
DE AHORROS

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS

B B V A

HORA : 10:23:53

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

FECHA OPER : 10-05-18

FECHA VALOR: 10-05-18

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO SAVIRIA

MOV.: 000000402 1/1

NO. CHEQUE

IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (MN)

\$ 495,338.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)

\$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)

\$ 495,338.00

FIRMA
DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA:

0.00

BBVA
10 MAY 2018
FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO
0535-AGENCIA SAN FERNANDO
RECIBIDO CON PAGO

COOTA ALIMENTARIA
MES: MAYO 2018
JUAN JOSE PEREZ

- CLIENTE -

OFIXPRES JUL/2017 F-2110841

BBVA

DEPOSITO A CUENTA DE AHORROS

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS

OFIC: 0535 AGENCIA SAN FERNANDO

B B V A HORA : 14:12:15

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MM

FECHA OPER : 08-06-18

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA MENAO SAVIRIA

FECHA VALOR: 08-06-18

NOV.: 000000413 1/1

NO. CHEQUE

IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (MM)

\$ 495,338.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MM)

\$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (MM)

\$ 495,338.00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0

SUMA:

0.00

Handwritten signature
08 JUN 2018
FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

Handwritten signature
CUOTA ALIMENTARIA
JUAN JOSE PEREZ -
MES: JUNIO / 2018.

- CLIENTE -

OFIXPRES JUL/2017 F-2110841

BBVA

DEPOSITO A CUENTA DE AHORROS

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS

OFIC: 0535 AGENCIA SAN FERNANDO

B B V A HORA : 14:29:23

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MM

FECHA OPER : 29-06-18

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA MENAO SAVIRIA

FECHA VALOR: 29-06-18

NOV.: 000000422 1/1

NO. CHEQUE

IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (MM)

\$ 495,338.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MM)

\$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (MM)

\$ 495,338.00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0

SUMA:

0.00

Handwritten signature
29 JUN 2018
FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

Handwritten signature
CUOTA ALIMENTARIA
JUAN JOSE PEREZ
2º CUOTA DE JUNIO / 2018

- CLIENTE -

OFIXPRES JUL/2017 F-2110841

BBVA

DEPOSITO A CUENTA
DE AHORROS

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B Y A

495.338

OFIC: 0535 AGENCIA SAN FERNANDO

HORA : 14:03:45

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MM

FECHA OPER : 10-07-18

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

FECHA VALOR: 10-07-18

MOV.: 000000434 1/1

NO. CHEQUE

IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (MM)

\$ 495,338.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MM)

\$ 0.00

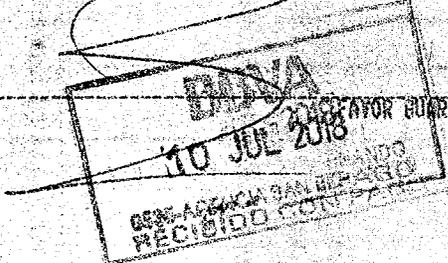
TOTAL DEL DEPOSITO EN (MM)

\$ 495,338.00

FIRMA
DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA:

0.00



FIRMA

CUOTA PLINCOSTANIA JUAN JOSE
PEREZ MES JULIO 2018

- CLIENTE -

OFIXPRES JUL/2017 F-2110841

BBVA

Creando Oportunidades
de Ahorro

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B Y A

495.338

OFIC: 0535 AGENCIA SAN FERNANDO

HORA : 14:06:42

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MM

FECHA OPER : 10-08-18

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

FECHA VALOR: 10-08-18

MOV.: 000000445 1/1

NO. CHEQUE

IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (MM)

\$ 495,338.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MM)

\$ 0.00

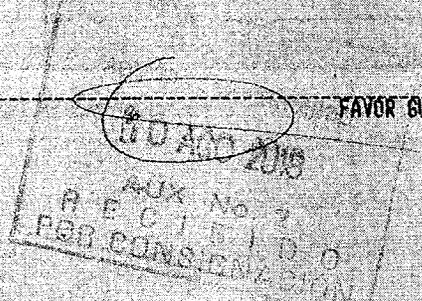
TOTAL DEL DEPOSITO EN (MM)

\$ 495,338.00

FIRMA
DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA:

0.00



FIRMA

CUOTA PLINCOSTANIA JUAN JOSE
PEREZ MES AGOSTO 2018

- CLIENTE -

OFIXPRES JUL/2017 F-2110841

BBVA Creando Oportunidades
DEPOSITO A CUENTA DE AHORROS
OFIC: 0535 AGENCIA SAN FERNANDO

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A

445338

HORA : 14:18:36

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MM

FECHA OPER : 10-09-18

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

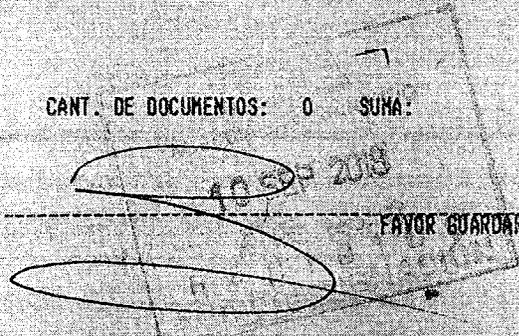
FECHA VALOR: 10-09-18

MOV.: 000000454 1/1

NO. CHEQUE	IMPORTE	IMPORTE EN EFECTIVO (MM)
		\$ 495,338.00
		IMPORTE EN DOCUMENTOS (MM)
		\$ 0.00
TOTAL DEL DEPOSITO EN (MM)		\$ 495,338.00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00



FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

FIRMA
CUOTA ARGENTINA
JUAN JOSE PEREZ
MES DE SEPT / 2018

- CLIENTE -

OPIXPRES JUL/2017 F-2110841

BBVA DEPOSITO A CUENTA DE AHORROS
OFIC: 0535 AGENCIA SAN FERNANDO

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A

4495338

HORA : 14:07:45

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MM

FECHA OPER : 10-10-18

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

FECHA VALOR: 10-10-18

MOV.: 000000464 1/1

NO. CHEQUE	IMPORTE	IMPORTE EN EFECTIVO (MM)
		\$ 495,338.00
		IMPORTE EN DOCUMENTOS (MM)
		\$ 0.00
TOTAL DEL DEPOSITO EN (MM)		\$ 495,338.00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00



FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

FIRMA
CUOTA ARGENTINA
JUAN JOSE PEREZ
MES OCTUBRE / 2018

- CLIENTE -

OPIXPRES JUL/2017 F-2110841

BBVA Creando Oportunidades
OFIC: 0535 AGENCIA SAN FERNANDO

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS **338**
B B V A
HORA : 14:44:25

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

FECHA OPER : 09-11-18

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

FECHA VALOR: 09-11-18
NOV.: 000000474 1/1

NO. CHEQUE	IMPORTE	IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
		\$ 495,338.00
		IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
		\$ 0.00
		TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
		\$ 495,338.00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00

BBVA
09 NOV 2018
0535-AGENCIA SAN FERNANDO
RECIBIDO CON VALOR

[Handwritten Signature]
FIRMA

CUOTA ALIMENTARIA MES DE
NOVIEMBRE 2018
JUAN JOSE PEREZ

- CLIENTE -

BBVA OSITO A CUENTA DE AHORROS
OFIC: 0535 AGENCIA SAN FERNANDO

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS **338**
B B V A
HORA : 14:11:05

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

FECHA OPER : 10-12-18

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

FECHA VALOR: 10-12-18
NOV.: 000000474 1/1

NO. CHEQUE	IMPORTE	IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
		\$ 495,338.00
		IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
		\$ 0.00
		TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
		\$ 495,338.00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00

BBVA
10 DIC 2018
0535-AGENCIA SAN FERNANDO
RECIBIDO CON VALOR

[Handwritten Signature]
FIRMA

CUOTA ALIMENTARIA
JUAN JOSE PEREZ
MES DE DICIEMBRE

- CLIENTE -

BBVA Creando Oportunidades
DEPOSITO A CUENTA
OFIC: 0535 AGENCIA SAN FERNANDO

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN
NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS **495.338**
B B V A
HORA: 14:11:15

FECHA OPER: 19-12-18
FECHA VALOR: 19-12-18
NOV.: 000000494 1/1

NO. CHEQUE IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
\$ 495,338.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
\$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
\$ 495,338.00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00

BBVA
19 DIC 2018
0535 AGENCIA SAN FERNANDO
RECIBIDO CON PAGO

FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

[Handwritten Signature]
FRANCIA

CUOTA PLAZA 1016
FRANCIA HIRRENTANIA
JUAN JOSE 2° CUOTA DE
DICIEMBRE 2018

- CLIENTE -

BBVA Creando Oportunidades
DEPOSITO A CUENTA
OFIC: 0535 AGENCIA SAN FERNANDO

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN
NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS **511.090**
B B V A
HORA: 14:16:48

FECHA OPER: 10-01-19
FECHA VALOR: 10-01-19
NOV.: 000000502 1/1

NO. CHEQUE IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
\$ 511,090.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
\$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
\$ 511,090.00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00

BBVA
19 DIC 2018
0535 AGENCIA SAN FERNANDO
RECIBIDO CON PAGO

FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

[Handwritten Signature]
FRANCIA

CUOTA PLAZA 1016
FRANCIA HIRRENTANIA
JUAN JOSE 2° CUOTA DE
NOVIEMBRE 2019

- CLIENTE -

BBVA Creando Oportunidades
DEPOSITO A CUENTA
DE AHORROS
OFIC: 0535 AGENCIA SAN FERNANDO

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A
HORA: 16:17:46

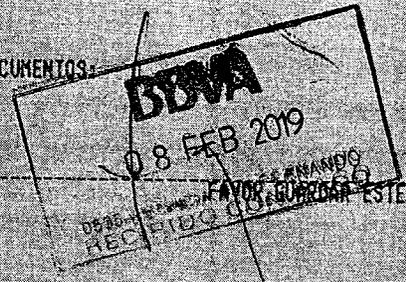
NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN
NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

FECHA OPER: 08-02-19
FECHA VALOR: 08-02-19
MOV.: 00000508 1/1

NO. CHEQUE	IMPORTE	IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
		\$ 511,090.00
		IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
		\$ 0.00
		TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
		\$ 511,090.00

FIRMA DEL CAJERO:

CANT. DE DOCUMENTOS: 0.00



FIRMA

CUOTA ALIMENTARIA JUAN JOSE PEREZ
MES: FEBRERO 2019.

- CLIENTE -

OFIXPRES JUL/2017 E-210841

BBVA Creando Oportunidades
DEPOSITO A CUENTA
DE AHORROS
OFIC: 0535 AGENCIA SAN FERNANDO

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A
HORA: 14:35:15

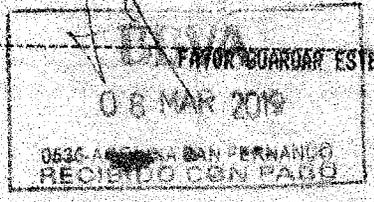
NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN
NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

FECHA OPER: 08-03-19
FECHA VALOR: 08-03-19
NOV.: 00000520 1/1

NO. CHEQUE	IMPORTE	IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
		\$ 511,090.00
		IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
		\$ 0.00
		TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
		\$ 511,090.00

FIRMA DEL CAJERO:

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00



FIRMA

CUOTA ALIMENTARIA JUAN JOSE PEREZ
MARZO 2019

- CLIENTE -

OFIXPRES JUL/2017 E-210841

BBVA Crear Oportunidades
DEPOSITO A CUENTA
OPIC: 0535 AGENCIA SAN FERNANDO

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A
HORA : 14:16:04

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MH
NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

FECHA OPER : 10-04-19
FECHA VALOR: 10-04-19
MOV : 00000531 1/1

NO. CHEQUE	IMPORTE	IMPORTE EN EFECTIVO (MH)
		\$ 511,090.00
		IMPORTE EN DOCUMENTOS (MH)
		\$ 0.00
		TOTAL DEL DEPOSITO EN (MH)
		\$ 511,090.00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00

[Handwritten signature]
FIRMA

FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

GRUPO ALIMENTARIA
JUAN JOSE PEREZ
MES MARZO / 2019

- CLIENTE -

OPXPRES JUL/2017 F-2110841

BBVA Crear Oportunidades
DEPOSITO A CUENTA
OPIC: 0571 PLAZA ESPINOSA

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A
HORA : 14:04:13

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MH
NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

FECHA OPER : 10-05-19
FECHA VALOR: 10-05-19
MOV : 00000539 1/1

NO. CHEQUE	IMPORTE	IMPORTE EN EFECTIVO (MH)
		\$ 511,090.00
		IMPORTE EN DOCUMENTOS (MH)
		\$ 0.00
		TOTAL DEL DEPOSITO EN (MH)
		\$ 511,090.00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00

[Handwritten signature]
FIRMA

FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

GRUPO ALIMENTARIA
JUAN JOSE PEREZ
MES MARZO / 2019

- CLIENTE -

OPXPRES JUL/2017 F-2110841

BBVA Crear Oportunidades
 OFIC: 0535 AGENCIA SAN FERNANDO

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
 B B V A
 HORA : 14:45:17

NÚMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 HN
 FECHA OPER: 10-06-19
 FECHA VALOR: 10-06-19
 NOV.: 000000556 1/1

NO. CHEQUE	IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
 \$ 511,090.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
 \$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
 \$ 511,090.00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00

FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

FIRMA

CUOTA ALIMENTARIA
 Juan José Pérez
 MES JUNIO 2019

- CLIENTE -

OPXPRES JUL/2017 F-2110241

BBVA Crear Oportunidades
 OFIC: 0535 AGENCIA SAN FERNANDO

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
 B B V A
 HORA : 16:04:01

NÚMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 HN
 FECHA OPER: 28-06-19
 FECHA VALOR: 28-06-19
 NOV.: 000000566 1/1

NO. CHEQUE	IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
 \$ 511,090.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
 \$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
 \$ 511,090.00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00

FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

FIRMA

CUOTA ALIMENTARIA
 MES DE JUNIO 2019
 Juan José Pérez

- CLIENTE -

OPXPRES JUL/2017 F-2110241

BOVA Crea Oportunidades

OFIC: 0535 AGENCIA SAN FERNANDO
NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN
NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA MENAO GAVIRIA

EN EFECTIVO y/o DOCUMENTOS
B B V A HORA: 15:41:03

FECHA OPER: 10-07-19
FECHA VALOR: 10-07-19
NOV.: 000000580 1/1

IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
\$ 511,090.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
\$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
\$ 511,090.00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00

CUOTA ALICIA MENAO GAVIRIA
MES DE JULIO 2019
JUAN JOSE PEREZ HERNA
FIRMA

FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

CLIENTE

OPXRES JUL/2017 F-2110841

BOVA Crea Oportunidades

OFIC: 0535 AGENCIA SAN FERNANDO
NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN
NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA MENAO GAVIRIA

EN EFECTIVO y/o DOCUMENTOS
B B V A HORA: 13:10:05

FECHA OPER: 09-08-19
FECHA VALOR: 09-08-19
NOV.: 000000580 1/1

IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
\$ 511,090.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
\$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
\$ 511,090.00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 1
09 AGO 2019

CUOTA ALICIA MENAO GAVIRIA
MES DE AGOSTO 2019
JUAN JOSE PEREZ HERNA
FIRMA

FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

CLIENTE

OPXRES JUL/2017 F-2110841



DEPOSITO A CUENTA DE AHORROS

OFIC: 0535 AGENCIA SAN FERNANDO

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS B B V A

HORA : 14:04:23

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

FECHA OPER : 10-09-19

FECHA VALOR: 10-09-19

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

MOV.: 000000604 1/1

NO. CHEQUE

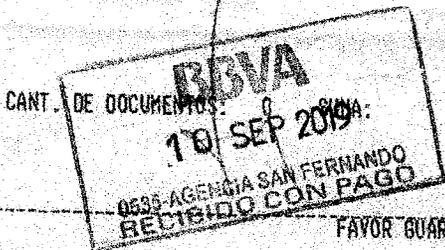
IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (MN) \$ 511,090.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN) \$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN) \$ 511,090.00

FIRMA DEL CAJERO



0.00

FIRMA

FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

CUOTA ALIMENTARIA Juan José PEREZ MES: SEP / 2019.

- CLIENTE -



DEPOSITO A CUENTA DE AHORROS

OFIC: 0535 AGENCIA SAN FERNANDO

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS B B V A

HORA : 14:06:31

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

FECHA OPER : 10-10-19

FECHA VALOR: 10-10-19

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

MOV.: 000000611 1/1

NO. CHEQUE

IMPORTE

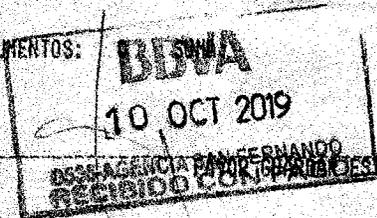
IMPORTE EN EFECTIVO (MN) \$ 511,090.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN) \$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN) \$ 511,090.00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS:



0.00

FIRMA

CUOTA ALIMENTARIA Juan José PEREZ MES: OCTUBRE 2019

- CLIENTE -



DEPOSITO A CUENTA DE AHORROS
USER: C782848
OFIC: 0535 AGENCIA SAN FERNANDO

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A
HORA : 11:46:03

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

FECHA OPER : 12-11-19
FECHA VALOR: 12-11-19
MOV.: 00000627 1/1

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

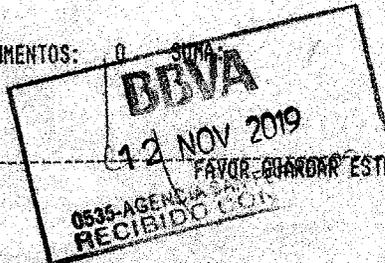
NO. CHEQUE IMPORTE IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
\$ 511,090.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
\$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
\$ 511,090.00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00



FIRMA

- CLIENTE -

OPXPREB MAYO/2019 F-2110841



DEPOSITO A CUENTA DE AHORROS
USER: 0160790
OFIC: 0571 AGENCIA COPIACOL

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A
HORA : 16:02:31

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

FECHA OPER : 20-12-19
FECHA VALOR: 20-12-19
MOV.: 00000634 1/1

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

NO. CHEQUE IMPORTE IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
\$ 511,090.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
\$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
\$ 511,090.00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00

2a cuota Alimentación
Dic / 2019
Firma Juan José Pérez

FIRMA

FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

- CLIENTE -

OPXPREB MAYO/2019 F-2110841



DEPOSITO A CUENTA DE AHORROS

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A

511.090

USUR: 0036941
OFIC: 0532
NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

HORA : 14:15:49
FECHA OPER : 10-12-19
FECHA VALOR: 10-12-19
NOV : 000000632 1/1

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA MENAO GAVIRIA

NO. CHEQUE	IMPORTE	IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
		\$ 511,090.00
		IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
		\$ 0.00
		TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
		\$ 511,090.00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00

FIRMA

FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

- CLIENTE -

OPXPRES MAYO/2019 F-2110841



DEPOSITO A CUENTA DE AHORROS

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS
B B V A

530.600

USUR: 0030446
OFIC: 0535
NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 MN

HORA : 15:24:28
FECHA OPER : 10-01-20
FECHA VALOR: 10-01-20
NOV : 000000643 1/1

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA MENAO GAVIRIA

NO. CHEQUE	IMPORTE	IMPORTE EN EFECTIVO (MN)
		\$ 530,600.00
		IMPORTE EN DOCUMENTOS (MN)
		\$ 0.00
		TOTAL DEL DEPOSITO EN (MN)
		\$ 530,600.00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00

CUOTA ALICATAMIN
ENERO 2020
JUAN JOSE RENEZ

FIRMA

FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

- CLIENTE -

OPXPRES MAYO/2019 F-2110841



DEPOSITO A CUENTA DE AHORROS

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS B B V A

OFIC: 0535 **Credito Oportunidad**

HORA : 11:15:44

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 NH

FECHA OPER : 10-02-20

FECHA VALOR: 10-02-20

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

NOV.: 000000649 1/1

NO. CHEQUE IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (NH)
\$ 530,600.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (NH)
\$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (NH)
\$ 530,600.00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00

*CUOTA ALIMENTARIA
JUAN JOSE PEREZ
MCS: FEB 2020*

FIRMA

FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

- CLIENTE -

OPXPRES MAYO/2019 F-2110841



DEPOSITO A CUENTA DE AHORROS

EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS B B V A

OFIC: 0535 **Credito Oportunidad**

HORA : 14:19:27

NUMERO DE CUENTA: 0013-0875-09-0200022766 NH

FECHA OPER : 10-03-20

FECHA VALOR: 10-03-20

NOMBRE DEL CLIENTE: FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

NOV.: 000000657 1/1

NO. CHEQUE IMPORTE

IMPORTE EN EFECTIVO (NH)
\$ 530,600.00

IMPORTE EN DOCUMENTOS (NH)
\$ 0.00

TOTAL DEL DEPOSITO EN (NH)
\$ 530,600.00

FIRMA DEL CAJERO

CANT. DE DOCUMENTOS: 0 SUMA: 0.00

BBVA
10 MAR 2020
FRANCIA SAN FERNANDO
CON PAGO

FIRMA

FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

Santiago de Cali, 21 de diciembre 2019

De acuerdo a lo ordenado por el juzgado hago entrega de la muda completa de ropa correspondiente al mes de diciembre del presente.

Entrega



EDUARDO PEREZ 14.441.016

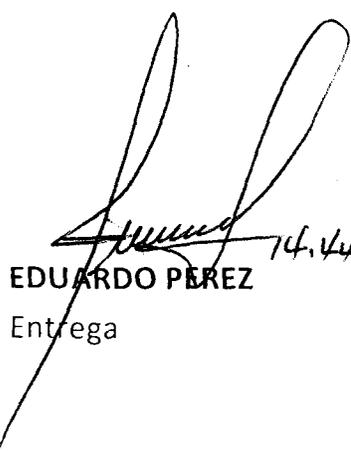
RECIBE

Los boxes de junio no los cambieo
Francis Henao

FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA

ccf

Yo **EDUARDO PEREZ** identificado con cedula de ciudadanía No 14 441 016 hago entrega a la señora **FRANCIA ELENA HENAO GAVIRIA** identificada con cedula de ciudadanía No 66 971 212 de la dotación de ropa ordenada por el juzgado para el mes de junio del 2019 del niño **JUAN JOSE PEREZ HENAO**.


14.441.016
EDUARDO PEREZ
Entrega

FRANCIA ELENA HENAO
Recibí
Boxer talla 8
Francisca e Henao
pantalón talla 8

Santiago de Cali.
Junio 30 de 2018

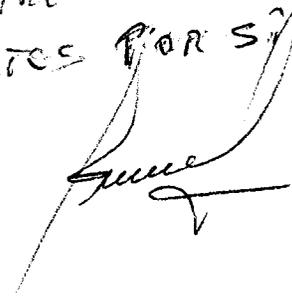
Yo **EDUARDO PEREZ NUÑEZ** identificado con cedula de ciudadanía No 14. 441 .016,hago entrega a **FRANCIA HENAO GAVIRIA** de la dotación de ropa exigida por el juzgado para el niño **JUAN JOSE PEREZ HENAO** correspondiente al mes de Junio de 2018.

Entrega



EDUARDO PEREZ NUÑEZ
14.441.016

Recibe Nota: Recibo ropa de Juan Jose.
en ocasiones los zapatos le quedan pequeños

Francica e Henao G
FRANCIA HENAO GAVIRIA
NOTA: Se hizo ENTREGA DE LA FACTURA DE LOS ZAPATOS POR SU REDUCCION cambio.


Santiago de Cali 20 de Diciembre de 2018

Yo **EDUARDO PEREZ NUÑEZ** identificado con cedula de ciudadanía No 14 441 016, hago entrega de una dotación completa de ropa de acuerdo a lo ordenado por la ley para el mes de Diciembre 2018.

1 Camisa

1 Pantalón

1 Par de Zapatos

1 Calzoncillo

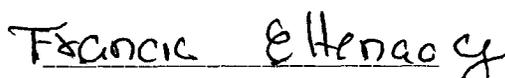
1 Juego de Media

Entrega

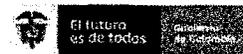

~~Francisca~~

EDUARDO PEREZ NUÑEZ

C.C 14 441 016



FRANCIA ELENA HENAO GAVIARIA



**GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS**

CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **EDUARDO PEREZ NUÑEZ** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía No. 14441016**, con Número de Afiliación: **914441016100**, esta Administradora mediante resolución No. **368843 de 2014** le concedió pensión de **VEJEZ** registrando fecha de ingreso a nómina **Octubre de 2014**.

Que para la NOMINA de **Enero de 2020** en la Entidad **7-BANCOLOMBIA ABONO CUENTA - 823-CALI CL 9 32 A 16 CENTRO SUR** No. de Cuenta **82333391411**, al pensionado(a) **PEREZ NUÑEZ** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	\$ 4,504,042.00	SALUD NUEVA EPS S.A.	\$ 540,500.00
		PRESTAMO BBVA PRESTAMO	\$ 1,907,203.00
TOTAL DEVENGADOS	\$ 4,504,042.00	TOTAL DEDUCIDOS	\$ 2,447,703.00
		NETO GIRADO	\$ 2,056,339.00

Estado: **ACTIVO**

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá, portal, el día 19 de febrero de 2020.

DORIS PATARROYO PATARROYO

Director(a) de Nómina de Pensionados



RESUMEN

COMPROBANTE DE PAGO A PENSIONADOS

Compensaciones

Fecha: 02-28-20

535,785

NOMBRE PEREZ NUÑEZ EDUARDO	
CÉDULA C-14441016	IDENTIFICACIÓN 914441016100
TIPO 1-V	DIRECCIÓN 7 823 82333391411
DIRECCIÓN CALLE 12 22-35 CALI	
SISTEMA BANCOLOMBIA ABOGADO CUENTA CALI CL 9 32 A 16 CEN	

DESCRIPCIÓN	VALOR	DESCRIPCIÓN	VALOR
VALOR PENSIÓN	4,504,042	BBVA PRESTAMO	1,907,200
		NUEVA EPS S.A	540,500

EN COLPENSIONES CREEMOS EN EL VALOR DE LA PALABRA
 Y NUESTRO MODELO DE SERVICIO NOS PERMITE ESTAR
 MAS CERCA DE NUESTROS CIUDADANOS PARA AYUDARLES
 A CONSTRUIR UN MEJOR FUTURO PARA ELLOS Y SUS FAMILIAS

DEVENGADO	\$ 4,504,042
DEDUCTIVO	\$ 2,547,703
NETO A PAGAR	\$ 2,056,339



EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI E.I.C.E. E.S.P. Nit: 890.399.003-4
 BUSTAMANTE ALARCON LUCIA -
 C.C./Nit 29463693
 CL 1 A 22-35
 CALI

Ruta	104001	2130
Ciclo		104
Mes Cuenta	Enero	2020
Periodo Facturacion	NOV 24 a DIC 23	
Dias Facturados		30
Estado de Cuenta No.	278780474	
Fecha de Corte del Periodo de Facturación	2019-12-23	

No. Pago
Electrónico
232657636

Esta es tu factura	
CONTRATO	5140915
TOTAL A PAGAR	\$92,326
FECHA DE VENCIMIENTO	Enero 17 - 2020
FECHA DE EXPEDICION	Enero 05 - 2020

INICIA EL 2020 CON LA MEJOR CONECTIVIDAD Y ENTRETENIMIENTO PARA TU HOGAR!



Línea de Atención
MARCA 177

TELEFONIA		Consumos Anteriores (Min)	CONCEPTOS	Cantidad Min	Valor Unitario	Valor Total	Subsidio	Total a Pagar
Tipo Producto	Linea Basica		Cargo Básico	130		10,100.00		10,100.00
Uso	Residencial	Jun: 43	Interes de Mora (0.49%)					26.41
Plan Facturacion	EMCALITV ORO_1+TEL ILIM+2M	Jul: 112	Otros Cobros					680.00
Estrato	3	Ago: 135	Ajuste al Peso					.37
Teléfono	5140915	Sep: 88	Valor IVA					134.22
Consumo Actual	130	Oct: 99						
Dir Instalación	CL 1 A 22-35	Nov: 94						
Servicios Especiales:		PROM:						
Llamada En Espera			TOTAL					\$10,941.00

INTERNET		CONCEPTOS	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Subsidio	Total a Pagar
Tipo Producto	Internet	Valor Internet			10,449.49		10,449.49
Dir Instalación	CL 1 A 22-35	Interes de Mora (0.49%)					25.60
Uso	Residencial	Ajuste al Peso					.05
Plan Facturacion	EMCALITV ORO_1+TEL ILIM+2M	Valor IVA					4.86
Estrato	3						
Elemento Medición	5140915						
Servicios Especiales:							
A zón 100 Megas							
Dedicado							
Bajada 2 Mb - Subida 1 Mb							
		TOTAL					\$10,480.00

TELEVISION IP		CONCEPTOS	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Subsidio	Total a Pagar
Tipo Producto	IPTV	Iptv Básico			59,438.23		59,438.23
Uso	Residencial	Interes de Mora (0.49%)					145.62
Plan Facturacion	EMCALITV ORO_1+TEL ILIM+2M	Ajuste al Peso					.22
Estrato	3	Valor IVA					11,320.93
Servicios Especiales:							
Cantidad Dispositivos 2							
		TOTAL					\$70,905.00

ULTIMO PAGO	TOTAL A PAGAR ESTE MES
Realizado el 2020-01-02	Total Servicios Emcali 80,865.99
Por valor de \$92,310.00	+ IVA 11,460.01
Recibido en Banco De Bogota	Valor Total 92,326.00
Interés de mora 0.49 %	TOTAL A PAGAR \$92,326

DETALLE DE OTROS COBROS / ALIANZAS EMCALI (Incluidos en la facturación del mes)

Servicios	Descripción	aaaa-mm-dd	Cuota	Valor	Saldo	Servicios	Descripción	aaaa-mm-dd	Cuota	Valor	Saldo
Linea	Llamada En Espera	2020-01-03	1/1	680.00	.00						
	Subtotal Linea										

EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI
 EMCALI EICE ESP
 Comprobante de pago para abono a factura
 31 Ene 2020 14:20:55
 Generado por Caja: 854

EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI
 EMCALI EICE ESP
 Comprobante de pago para abono a factura
 31 Ene 2020 14:23:05
 Generado por Caja: 864

Número de Cupon: 233773851

Número de Cupon: 233773873

No. de Suscriptor: 5140915

No. de Suscriptor: 5140915

Nombre: BUSTAMANTE ALARCON LUCIA -

Nombre: BUSTAMANTE ALARCON LUCIA -

Dirección: CL 1A 22 35

Dirección: CL 1A 22 35

Valor Abono: \$60,000

Valor Abono: \$32,326

Saldo a pagar después de Abono: \$32,326

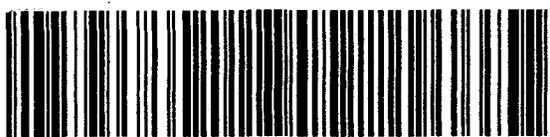
Saldo a pagar después de Abono: \$0

Nota: Este pago no lo exime de suspensión del servicio ni genera reconexión

Nota: Este pago no lo exime de suspensión del servicio ni genera reconexión

Este comprobante no es válido sin el timbre de la caja registradora.

Este comprobante no es válido sin el timbre de la caja registradora.



(415)7707247180153(8020)000232657636

Carvajal Soluciones de Comunicación S.A.S. NIT: 800.096.812-8 661451921811

Numero	232657636
R	\$ 92,326
Fecha de Vencimiento	Enero 17 - 2020
Fecha de Expedición	Enero 05 - 2020

VIGILADA POR:
 SUPERINTENDENCIA DE
 INDUSTRIA Y COMERCIO
 Línea Gratuita Nacional:
 01 8000 910165
 info@sic.gov.co
 3 No. 27-00 Piso 5 Bogota D.C. Colombia



Ruta 4001 2490
Ciclo 4
Mes Cuenta Enero. 2020
Periodo Facturacion NOV 20 a DIC 20
Dias Facturados 31
Estado de Cuenta No. 279184894

No. Pago
Electrónico
232791920

CONTRATO

Esta es tu factura

69953

TOTAL A PAGAR

\$221,218

FECHA DE VENCIMIENTO

Enero 17 - 2020

FECHA DE EXPEDICION

Enero 08 - 2020



R 292 1/1

HAGAMOS PLA
CLIC NE
POR EL TA

Registra tus datos personales en **Portal de Servicios** de nuestra página web **www.emcali.com.co** y comienza a recibir esta factura por correo electrónico.



Línea de Atención
MARCA
177

ACUEDUCTO										
Dir Instalación	Uso	CL 1 A 22-35	Residencial	Consumos Anteriores (M3)	CONCEPTOS	Cantidad M3	Valor Unitario	Valor Total	Subsidio	Total a Pagar
Estrato		3		Jun 10 Jul 11 Ago 12 Sep 12 Oct 13 Nov 13 PROM 12	Cargo Básico Consumo Básico Hasta 16 Interes de Mora (0.50%) (-)Ajuste al Peso	14.00	2,278.55	6,859.86 31,899.70	-68.60 -319.06	6,791.26 31,580.64 96.31 .21
No. Medidor M1		60	16019							
Lectura Actual			2,407							
Lectura Anterior			2,393							
Diferencia			14							
Consumo del mes en M3			14							
Componentes del costo										
Cm Operación		\$ 1,062.03	Cm Inversión Poir		\$ 242.94					
Cm Inversión Va		\$ 971.77	Cm Tasa Ambiental		\$ 1.81					
TOTAL										\$38,468.00

ALCANTARILLADO										
Dir Instalación	Uso	CL 1 A 22-35	Residencial	COMPONENTES DEL COSTO	CONCEPTOS	Cantidad M3	Valor Unitario	Valor Total	Subsidio	Total a Pagar
Estrato		3		Cm Operación \$ 496.49 Cm Inversión Va \$ 1,612.61 Cm Inversión Poir \$ 447.84 Cm Tasa Ambiental \$ 35.64	Cargo Básico Consumo Básico Hasta 16 Interes de Mora (0.50%) (-)Ajuste al Peso	14.00	2,592.58	3,573.06 36,296.12	-71.46 -725.90	3,501.60 35,570.22 97.42 .24
TOTAL										\$39,169.00

ENERGIA										
Dir Instalación	Uso	CL 1 A 22-35	Residencial	Consumos Anteriores (kWh)	CONCEPTOS	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Subsidio	Total a Pagar
Estrato		3		Jun 152.0 Jul 147.0 Ago 171.0 Sep 182.0 Oct 186.0 Nov 195.0 PROM 167.0	Consumo De Energía Activa Consumo Básico Hasta 173 Consumo Mayor Al Básico 14 Interes de Mora (0.50%) Ajuste al Peso	173.00 14.00	560.87 560.87	97,030.89 7,852.21	-14,554.63	82,476.26 7,852.21 239.44 .18
No. Medidor M1		EIEM_21777007								
Lectura Actual			39,858							
Lectura Anterior			39,671							
Diferencia			187							
Consumo Actual			187 KWH							
TOTAL										\$90,568.09

Propiedad Transformador					Componentes del Costo					INDICADORES TRIMESTRE 1 - 2020						
Nivel Tensión	Propiedad Emcali	Operador Red	EMCALI EICE ESP 1	Operador Red	177	Transmisión	36.97	Duración Interrupciones (Hrs)	MES 1	MES 2	MES 3	TRIMESTRE				
Teléfono Operador Red		Circuito	107	Distribución	172.59	Perdidas	46.71	CRO-m1 (\$/kWh)	0.00	0.00	0.00	0.00				
Grupo		NIU	75950	Restricciones	8.40	Restricciones	8.40	CMP (kWh)	.00	.00	.00	.00				
				Cuv Aplicado(Creg 168-08)	560.87	Cuv Aplicado(Creg 168-08)	560.87	Valor a Compensar (\$)	.00	.00	.00	.00				
				Cuv Calculado(Creg 119-07)	560.87	Cuv Calculado(Creg 119-07)	560.87									

ASEO INTEGRAL CIUDAD LIMPIA BOGOTA S.A. E.S.P NIT:830.048.122-9 TELEFONO:110										ALUMBRADO PUBLICO (AP)				
Uso	Residencial	Estrato	3	Historico de cobros	CONCEPTOS	Total a Pagar	Municipio de Santiago De Cali					7,089.00		
Periodo Facturacion	NOV 20 a DIC 20	Dias Facturados	28	Dic 45,297	Costo Fijo	27,911.56	ALUMB.PUB.RESIDENCIAL CALI					18.91		
Unidades Residenciales	2	Frecuencia de Recolección	3	Nov 44,637	Costo Variable	19,274.85	Interes de Mora (0.50%)					18.91		
Frecuencia de Barrido	2	Produccion	.00 M3	Oct 44,056	Valor Aprovechamiento	1,035.56	TOTAL					\$7,107.91		
				Sep 43,873	Subsidio (5%)	-2,434.62								
				Ago 42,844	Interes de Mora (0.50%)	117.37								
				Jul 44,251	(-)Otros Cobros	106.76								
					Ajuste al Peso	.28								
					TOTAL	\$45,905.00								

ULTIMO PAGO			TOTAL A PAGAR ESTE MES		
Realizado el	2020-01-02	Total Servicios Emcali	968,299.99		
Por valor de	\$215,099.00	Total Otros Servicios + AP	112,912.91		
Recibido en	Banco De Bogota	+ IVA	1,081,212.90		
Interés de mora	0.50 %	Valor Total	\$221,218.00		
		TOTAL A PAGAR	\$221,218		

DETALLE DE OTROS COBROS / ALIANZAS EMCALI (Incluidos en la facturación del mes)											
Servicios	Descripción	aaaa-mm-dd	Cuota	Valor	Saldo	Servicios	Descripción	aaaa-mm-dd	Cuota	Valor	Saldo
Aseo	Ajuste Apro 2018_2 Ajuste Apr	2020-01-08	1/1	-312.96	.00	Aseo	Ajuste Apro 2019 S Ajuste Apr	2020-01-08	1/1	246.00	.00
Aseo	Ajuste Int Apro 20 Ajuste Apr	2020-01-08	1/1	8.84	.00	Aseo	Ajuste Int. Apro 2 Ajuste Apr	2020-01-08	1/1	-54.26	.00
Aseo	Sub Ajuste Int Apro Ajuste Apr	2020-01-08	1/1	-.44	.00	Aseo	Sub Ajuste Int. Apr Ajuste Apr	2020-01-08	1/1	2.71	.00
Aseo	Subsidio Ajuste Apr Ajuste Apr	2020-01-08	1/1	3.35	.00						
Subtotal Aseo				\$-106.76	\$0.00						

EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI E.I.C.E. E.S.P. Nit: 890.399.003-4
 BUSTAMANTE ALARCON LUCIA -
 C.C./Nit: 29463693
 CL 1 A 22-35
 CALI



Ruta 104001 2150
 Ciclo 104
 Mes Cuenta Febrero. 2020
 Periodo Facturacion DIC 24 a ENE 23
 Dias Facturados 31
 Estado de Cuenta No. 280572279
 Fecha de Corte del Periodo de Facturación 2020-01-23

No. Pago
 Electrónico
233855213

Esta es tu factura

CONTRATO

5140915

TOTAL A PAGAR

\$92,310

FECHA DE VENCIMIENTO

Febrero 17 - 2020

FECHA DE EXPEDICION

Febrero 03 - 2020

R 122 1/1

RETROCEDE HASTA 2 HORAS TUS CANALES FAVORITOS CON EMCALITV

Línea de Atención
MARCA 177



* Plan Plata con opción de retroceder 5 canales, plan Oro incluye 5 canales plan Plata y 5 canales plan Oro. Aplican condiciones y restricciones. Sujeto a disponibilidad técnica y geográfica.

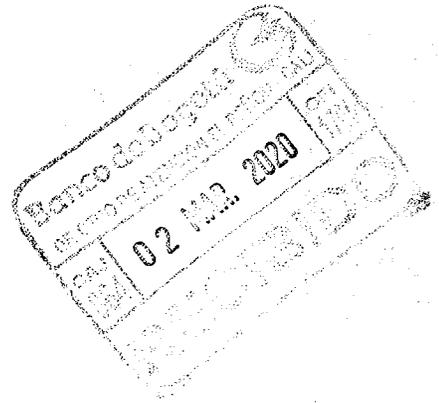
TELEFONIA		Consumos Anteriores (Min)		CONCEPTOS	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Subsidio	Total a Pagar
Tipo Producto	Linea Basica	Jul - 43	Agosto - 112	Cargo Básico	11		10,100.00		10,100.00
Uso	Residencial	Sep - 135	Oct - 88	Interes de Mora (0.49%)					24.65
Plan Facturacion	EMCALITV ORO_1+TEL ILIM+2M	Nov - 99	Dic - 130	Otros Cobros					680.00
Estrato	3	PROM - 101		Ajuste al Peso					.47
Teléfono	5140915			Valor IVA					133.88
Consumo Actual	11								
Dir Instalación	CL 1 A 22-35								
Servicios Especiales:									
Llamada En Espera									
TOTAL									\$10,939.00

INTERNET		CONCEPTOS	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Subsidio	Total a Pagar
Tipo Producto	Internet	Valor Internet			10,449.49		10,449.49
Dir Instalación	CL 1 A 22-35	Interes de Mora (0.49%)					23.89
Uso	Residencial	Ajuste al Peso					.08
Plan Facturacion	EMCALITV ORO_1+TEL ILIM+2M	Valor IVA					4.54
Estrato	3						
Elemento Medición	5140915						
Servicios Especiales:							
A. Luzon 100 Megas							
Dedicado							
Bajada 2 Mb - Subida 1 Mb							
TOTAL							\$10,478.00

TELEVISION IP		CONCEPTOS	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Subsidio	Total a Pagar
Tipo Producto	IPTV	Iptv Básico			59,438.23		59,438.23
Uso	Residencial	Interes de Mora (0.49%)					135.92
Plan Facturacion	EMCALITV ORO_1+TEL ILIM+2M	(-)Ajuste al Peso					.23
Estrato	3	Valor IVA					11,319.08
Servicios Especiales:							
Cantidad Dispositivos 2							
TOTAL							\$70,893.00

ULTIMO PAGO		TOTAL A PAGAR ESTE MES	
Realizado el	2020-01-31	Total Servicios Emcali	80,852.50
Por valor de	\$60,000.00	+ IVA	11,457.50
Recibido en	Banco De Bogota	Valor Total	92,310.00
Interés de mora	0.49 %	TOTAL A PAGAR	\$92,310

DETALLE DE OTROS COBROS / ALIANZAS EMCALI (Incluidos en la facturación del mes)											
Servicios	Descripción	aaaa-mm-dd	Cuota	Valor	Saldo	Servicios	Descripción	aaaa-mm-dd	Cuota	Valor	Saldo
Linea	Llamada En Espera	2020-01-31	1/1	680.00	.00						
	Subtotal Linea			\$680.00	\$0.00						



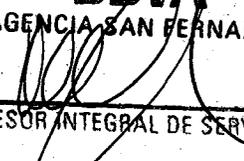
Empresas Municipales de Cali
 Factura EMCALI OSF
 02 Mar 2020 09:17:01 Caja: 864
 Idosario Doc 0233855213
 Efectivo \$92.310,00

BBVA COLOMBIA

CERTIFICA

Que la señor **EDUARDO PEREZ NUÑEZ** identificado con **C.C. 14.441.016** tiene con nosotros un crédito de libranza **No. 158-9617143951** en el cual tiene un saldo total a la fecha de **\$130'995.593.45**.

Dicho lo anterior se firma en Santiago de Cali, a los 19 días del mes de marzo de 2020.

BBVA
AGENCIA SAN FERNANDO

ASESOR INTEGRAL DE SERVICIOS

Suc. San Fernando
BBVA Banco Bilbao Vizcaya Argentaria

Nota: No es valida si presenta enmendaduras y/o tachaduras
www.bbva.com.co

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **EDUARDO PEREZ NUÑEZ**, identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 14,441,016**, titular del cupo rotativo **No *****1641** con fecha de activación **11 de Diciembre de 2017** se encuentra vigente y al día en los pagos, a la fecha presenta un manejo conforme a lo establecido contractualmente y en las siguientes condiciones:

Contrato No. : **00130535-5000234330**

Cupo total del cupo rotativo : \$ **6,000,000.00**

Cupo Utilizado: \$ **5,665,590.63** (Capital + intereses + gastos)

***Si el cupo Utilizado es mayor al cupo Fijo, este se debe a un sobre cupo temporal de su cupo rotativo.

***El saldo reflejado en este documento, puede no contener transacciones en trámite.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **16 de marzo del 2020** a las **10:50** , con destino a **Quien Interese**.



Firma autorizada autografiada

BBVA COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **EDUARDO PEREZ NUÑEZ**, identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 14,441,016**, titular de la Tarjeta de Crédito **No *****5248** con fecha de activación **13 de Julio de 2019** se encuentra vigente y al día en los pagos, a la fecha presenta un manejo conforme a lo establecido contractualmente y en las siguientes condiciones:

Franquicia: **Visa Congelada Sin Aval T2**

Contrato No. : **00130158-5006248652**

Cupo total de la Tarjeta: \$ **1,000,000.00**

Cupo Utilizado: \$ **955,380.00** (Capital + intereses + gastos)

***Si el cupo Utilizado es mayor al cupo Fijo, este se debe a un sobre cupo temporal de su tarjeta de crédito.

***El saldo reflejado en este documento, puede no contener transacciones en trámite.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **16 de marzo del 2020** a las **10:49** , con destino a **Quien Interese**.



Firma autorizada autografiada

BBVA COLOMBIA

PANADERIA LAS RICURAS DEL OESTE

NIT.: 18395815-6

CL 1 A 22 02 04 - CALI - COLOMBIA

Tel.: - Fax.:

RECIBO DE CAJA No. 165**VALOR: 254,000.00****FECHA 02 marzo 2020**

RECIBIDO DE: EDUARDO PEREZ

NIT - CC 144

FORMA DE PAGO: EFECTIVO - Cheque No.: 1

VENDEDOR: 99 - SIN VENDEDOR

DETALLE: CANCELA FACTURA

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE.

CUENTA	DESCRIPCION	TERCERO	DOC	FACT.	DEBITO	CREDITO
11050501	CAJA GENERAL	144410	RC	1	254,000.00	.00
13802501	PAGOS POR CUENTA DE TERCEROS	144410	RC	140	.00	8,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	164	.00	8,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	162	.00	26,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	161	.00	8,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	157	.00	8,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	155	.00	16,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	154	.00	16,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	153	.00	16,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	152	.00	8,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	150	.00	9,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	145	.00	18,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	144	.00	16,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	143	.00	16,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	142	.00	16,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	141	.00	24,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	139	.00	9,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	135	.00	16,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	134	.00	16,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	69	14,000.00	.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	88	14,000.00	.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	78	14,000.00	.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	68	29,000.00	.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	97	.00	293,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	77	14,000.00	.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	86	21,000.00	.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	76	21,000.00	.00

PANADERIA LAS RICURAS DEL OESTE

NIT.: 18395815-6

CL 1 A 22 02 04 - CALI - COLOMBIA

Tel.: - Fax.:

RECIBO DE CAJA No. 97

VALOR: 293,000.00

FECHA 02 enero 2020

RECIBIDO DE: EDUARDO PEREZ

NIT - CC 144

FORMA DE PAGO: EFECTIVO - Cheque No.: 1

VENDEDOR: 99 - SIN VENDEDOR

DETALLE: CANCELACION DE FACTURA

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE.

CUENTA	DESCRIPCION	TERCERO	DOC	FACT.	DEBITO	CREDITO
11050501	CAJA GENERAL	144410	RC	1	293,000.00	.00
36999901	SALDOS INICIALES	144410	RC	97	.00	293,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRARA TERCEROS	144410	RC	97	293,000.00	.00
13802001	CUENTAS POR COBRARA TERCEROS	144410	RC	63	.00	14,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRARA TERCEROS	144410	RC	64	.00	14,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRARA TERCEROS	144410	RC	65	.00	21,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRARA TERCEROS	144410	RC	66	.00	14,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRARA TERCEROS	144410	RC	68	.00	29,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRARA TERCEROS	144410	RC	69	.00	14,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRARA TERCEROS	144410	RC	70	.00	8,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRARA TERCEROS	144410	RC	71	.00	15,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRARA TERCEROS	144410	RC	73	.00	14,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRARA TERCEROS	144410	RC	74	.00	8,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRARA TERCEROS	144410	RC	75	.00	7,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRARA TERCEROS	144410	RC	76	.00	21,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRARA TERCEROS	144410	RC	77	.00	14,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRARA TERCEROS	144410	RC	78	.00	14,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRARA TERCEROS	144410	RC	80	.00	14,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRARA TERCEROS	144410	RC	82	.00	15,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRARA TERCEROS	144410	RC	83	.00	7,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRARA TERCEROS	144410	RC	84	.00	7,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRARA TERCEROS	144410	RC	86	.00	21,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRARA TERCEROS	144410	RC	88	.00	14,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRARA TERCEROS	144410	RC	93	.00	8,000.00

PANADERIA LAS RICURAS DEL OESTE

NIT.: 18395815-6
 CL 1 A 22 02 04 - CALI - COLOMBIA
 Tel: - Fax.:

RECIBO DE CAJA No. 127

VALOR: 159,000.00
FECHA 01 febrero 2020

RECIBIDO DE: EDUARDO PEREZ

NIT - CC 144

FORMA DE PAGO: EFECTIVO - Cheque No.: 1

VENDEDOR: 99 - SIN VENDEDOR

DETALLE: CANCELACION DE FACTURA

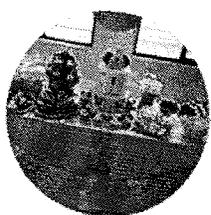
SON: CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE.

CUENTA	DESCRIPCION	TERCERO	DOC	FACT.	DEBITO	CREDITO
11050501	CAJA GENERAL	144410	RC	1	159,000.00	.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	126	.00	9,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	125	.00	16,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	123	.00	8,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	117	.00	16,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	116	.00	16,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	115	.00	16,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	114	.00	20,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	113	.00	8,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	112	.00	8,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	111	.00	16,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	110	.00	18,000.00
13802001	CUENTAS POR COBRAR A TERCEROS	144410	RC	107	.00	8,000.00
SUMAS IGUALES					159,000.00	159,000.00

Recibido por: SAI

Revisado:

Aprobado:



francia0212

Seguir

93 publicaciones

152 seguidores

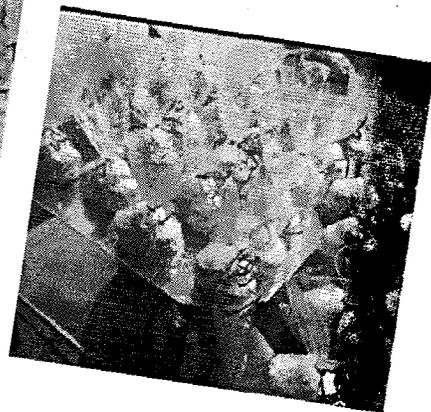
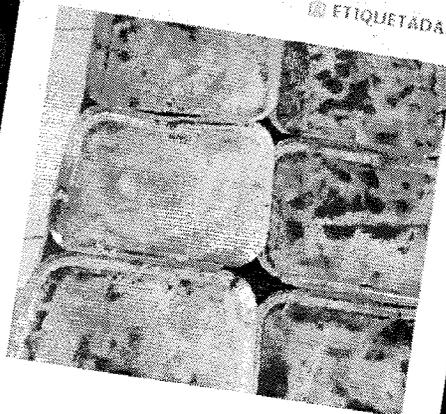
259 seguidos

EVENTOS FRANCIA HENAO

- ☐ Comidas para todos sus eventos ☐
- ☐ Almuerzos Ejecutivos, Refrigerios
- ☐ Pasteleria, Galletas
- Wpp / 3116318534
- Escribenos ☐

PUBLICACIONES

ETIQUETADAS



Cena de navidad

- Lomo de cerdo relleno
- En salsa de tamarindo
- Ensalada tailandesa
- Arroz pajarito

Prepara desde ya tu cena navideña al 311631 85 34

francia

francia0212 · Seguir

francia0212 Hagan sus pedidos

22 sem

16 Me gusta

7 de diciembre de 2016

Agrupar comentarios...

@dianameja503

francia