

Luis Carlos Romero Muñoz
Abogado
Derecho del Trabajo y Seguridad Social

Señor
JUEZ SESENTA Y DOS CIVIL MUNICIPAL
E. S. D

REF. RESTITUCIÓN DE INMUEBLE No. 2018 - 00533
DE: CENTRO DE SERVICIOS COMPARTIDOS
GUSTAVO RESTREPO S.A.S.
VS LUIS CARLOS ROMERO MUÑOZ

LUIS CARLOS ROMERO MUÑOZ, mayor de edad vecino y residente en esta ciudad, identificado con la C.C No. 17.185.097, abogado titulado e inscrito con la T.P No. 25.720 del C.S de la J., obrando en nombre propio y en mi condición de abogado me permito contestar y proponer las excepciones a que diere lugar dentro de la demanda de la referencia y en mi condición de demandado lo cual hago en los siguientes términos:

A LOS HECHOS

AL PRIMERO: Es cierto

AL SEGUNDO: Es cierto

AL TERCERO: Es cierto

AL CUARTO: No me consta

AL QUINTO: Es cierto

AL SEXTO: Es cierto

AL SÉPTIMO: Es cierto

AL OCTAVO: Es cierto



Luis Carlos Romero Muñoz
Abogado
Derecho del trabajo y Seguridad Social

Por acuerdos entre la parte arrendadora y el suscrito en ese entonces, se pactó de que el incremento del arrendamiento era el de ley; es decir, el Índice de Precio al Consumidor (IPC) lo cual nos daría los siguientes rubros.

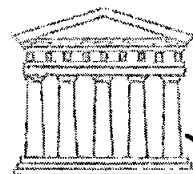
AÑO	CÁNON	IPC	TOTAL AÑO
2013	\$ 465.850		
2014	\$ 482.900	3,66 %	\$ 5.794.800
2015	\$ 515.592	6,77 %	\$ 6.187.104
2016	\$ 545.239	5,75 %	\$ 6.542.868
2017	\$ 567.539	4,09 %	\$ 6.810.468
2018	\$ 585.586	3,18 %	\$ 7.027.032
2019	\$ 607.838	3,80 %	\$ 7.294.056
2020	\$ 629.173	3,51 %	\$ 6.920.903
VALOR TOTAL			\$ 46.577.231

En total he pagado la suma de **TREINTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS (\$ 37.330.950 M/cte.)** quedando a deber un saldo de **NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS (\$ 9.246.281 M/cte.)**

Si bien es cierto que hay un saldo a favor de la arrendadora, ello se debió al desorden administrativo por parte de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN CARLOS**, propietaria del inmueble arrendado, quien al entrar en conflicto jurídico con la sociedad **CASTAÑEDA & CIA LTDA - COBRAC'S** nos solicita a los arrendatarios del edificio Guadalupe no volverle a consignar los cánones de arrendamiento a ésta, pero tampoco le podíamos consignar a la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN CARLOS** puesto que no tenía suscrito contrato de arrendamiento con ésta y a continuación designan a la inmobiliaria **DUQUE Y OSPINA** para que se encargue de administrar los arrendamientos y como quiera que no firmé contrato con ellos ni me notificaron cesión del mismo, habiendo transcurrido en ese momento 45 meses de no poder pagarle a ninguna entidad.

AL NOVENO: No es cierto

En cuanto tiene que ver con este hecho, el suscrito ha cumplido con el pago de los arrendamientos en los términos pactados con el arrendador en su debido momento. Lo anterior es cierto y son desconocidos los términos pactados



Luis Carlos Romero Muñoz
Abogado
Derecho del trabajo y Seguridad Social

inicialmente por el aquí demandante, pues como se puede establecer para efectos de la demanda no allega contrato de arrendamiento alguno, se acoge a la prueba supletoria del interrogatorio de parte de fecha 26 de junio de 2013 y allí el suscrito expuso las condiciones que se pactaron en el contrato inicial.

Además de lo anterior el suscrito ha cumplido con los cánones de arrendamientos al igual que los reajustes del mismo año tras año, aún en un porcentaje superior al pactado como se puede comprobar en las consignaciones hasta la fecha; por lo tanto la cuantía allí establecida por la parte demandante no es cierta.

AL DÉCIMO: Es cierto

AL DÉCIMO PRIMERO: No es cierto

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones incoadas por la parte demandante.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

PRIMERA: Cobro de lo no debido.

SEGUNDA: Inexistencia de la mora alegada por parte de la demandante.

TERCERA: Prescripción de la acción.

Fundamento las anteriores excepciones en los siguientes términos:

Como lo he manifestado, el suscrito viene cancelando los arrendamientos en la forma pactada al igual que los reajustes al mismo, tal es así que a la fecha cancelé la suma establecida en el hecho octavo de esta contestación cuyas consignaciones se allegan con este escrito, no obstante debido a los hechos ocurridos en el país y a nivel mundial no era de fácil acceso para utilizar las entidades bancarias, hacer las transacciones y proceder a los pagos en las fechas establecidas. Al igual desde el mes de marzo y hasta el mes de septiembre, como es de conocimiento público, las



oficinas permanecieron cerradas y la administración de cada edificio impedía su ingreso a las mismas para obtener documentación a fin de hacer las transacciones y los pagos en las fechas correspondientes.

Por lo anteriormente expuesto, no existe mora en el pago de los cánones de los arrendamientos pactados como puedo hacerlo constar en las consignaciones hechas por el suscrito estando; por lo tanto, al día en los pagos que solicita. Igualmente no es cierto que el suscrito deba a la demandante las sumas relacionadas en el hecho noveno de esta demanda como se prueba con los pagos anexos a esta contestación.

En cuanto a la **PRESCRIPCIÓN** de la acción, ha de tenerse en cuenta que allí en el hecho noveno se relacionan cuentas desde el año 2010, las cuales en el hipotético evento de que si fuesen ciertas, se encuentran prescritas. La demandante ha debido tener en cuenta para tal fin la prescripción operada para estos casos, lo cual podría hacerse a partir de julio 24 de 2015.

PRUEBAS

Fundamento la contestación de la presente demanda apoyado en las siguientes pruebas:

INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito de manera respetuosa al Señor Juez decretar interrogatorio al Representante Legal de la parte demandante **CENTRO DE SERVICIOS COMPARTIDOS GUSTAVO RESTREPO S.A.S.** en el día y hora que el Despacho disponga. Para su notificación, ruego a usted tener en cuenta la dirección aportada por la demandante y que corresponde a la Carrera 12 D No. 32 - 44 Sur de Bogotá.

DOCUMENTAL:

1. Consignaciones de pago que tengo en mi poder desde el año 2015 hasta la fecha (41 consignaciones).



Luis Carlos Romero Muñoz
Abogado
Derecho del Trabajo y Seguridad Social

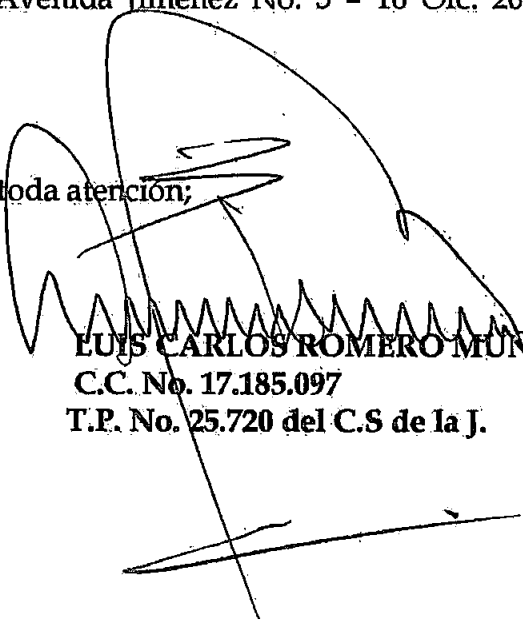
ANEXOS

Las enunciadas en el acápite de pruebas

NOTIFICACIONES

Las recibiré en la Avenida Jiménez No. 5 - 16 Ofc. 204 y 205 en la ciudad de Bogotá.

Del Señor Juez con toda atención;


LUIS CARLOS ROMERO MUÑOZ
C.C. No. 17.185.097
T.P. No. 25.720 del C.S de la J.

DAVIVIENDA FORMATO CONVENIOS EMPRESARIALES 7045153

DATOS DEL CONVENIO A PAGAR: Oficina: **7045153**
 Nombre del Convenio: **FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS** Código Convenio/No. Cuenta: **008300690099**
 Referencia 1: **17.185.097-33** Referencia 2: **17.185.097-33**

FORMA DE PAGO: Efectivo: **\$ 563.710** Cheque: **\$ 563.710** Total: **\$ 563.710**

RELACION DE CHEQUES LOCALES:

Código Banco	Número del Cheque	Número Cuenta del Cheque	Valor

Cantidad Cheques: **0** Total: **\$ 563.710**

CARGO A CUENTA: Cargo a Cuenta: **008300690099** Cuenta Abierta: **008300690099** No. de Cuenta (origen de fondos): **008300690099**

CORRO POR VENTANILLA: Nombre Convenio: **FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS** Valor Pago en Efectivo o Cheque: **\$ 563.710** Para pago por ventanilla en Cheque relación: **008300690099** Nombre del beneficiario: **008300690099**

DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION: Nombres y Apellidos: **LUIS CARLOS ROMERO MUÑOZ** Teléfono: **3416095** Ciudad: **BOGOTÁ D.C.** Tipo de Documento de Identidad: **17.185.097** No Documento de Identidad: **17.185.097**

Firma de quien realiza la transacción: *[Firma]* Autorizado del pago: *[Firma]*

- CLIENTE -

DAVIVIENDA FORMATO CONVENIOS EMPRESARIALES 7045157 10.4

DATOS DEL CONVENIO A PAGAR: Oficina: **7045157**
 Nombre del Convenio: **FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS** Código Convenio/No. Cuenta: **008300690099**
 Referencia 1: **17.185.097-33** Referencia 2: **17.185.097-33**

FORMA DE PAGO: Efectivo: **\$ 1620.000** Cheque: **\$ 1620.000** Total: **\$ 1620.000**

RELACION DE CHEQUES LOCALES:

Código Banco	Número del Cheque	Número Cuenta del Cheque	Valor

Cantidad Cheques: **0** Total: **\$ 1620.000**

CARGO A CUENTA: Cargo a Cuenta: **008300690099** Cuenta Abierta: **008300690099** No. de Cuenta (origen de fondos): **008300690099**

CORRO POR VENTANILLA: Nombre Convenio: **FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS** Valor Pago en Efectivo o Cheque: **\$ 1620.000** Para pago por ventanilla en Cheque relación: **008300690099** Nombre del beneficiario: **008300690099**

DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION: Nombres y Apellidos: **LUIS CARLOS ROMERO MUÑOZ** Teléfono: **3416095** Ciudad: **BOGOTÁ D.C.** Tipo de Documento de Identidad: **17.185.097** No Documento de Identidad: **17.185.097**

Firma de quien realiza la transacción: *[Firma]* Autorizado del pago: *[Firma]*

- CLIENTE -

DAVIVIENDA FORMATO CONVENIOS EMPRESARIALES 7045145

DATOS DEL CONVENIO A PAGAR: Oficina: **7045145**
 Nombre del Convenio: **FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS** Código Convenio/No. Cuenta: **008300690099**
 Referencia 1: **17.185.097-33** Referencia 2: **17.185.097-33**

FORMA DE PAGO: Efectivo: **\$ 563.710** Cheque: **\$ 563.710** Total: **\$ 563.710**

RELACION DE CHEQUES LOCALES:

Código Banco	Número del Cheque	Número Cuenta del Cheque	Valor

Cantidad Cheques: **0** Total: **\$ 563.710**

CARGO A CUENTA: Cargo a Cuenta: **008300690099** Cuenta Abierta: **008300690099** No. de Cuenta (origen de fondos): **008300690099**

CORRO POR VENTANILLA: Nombre Convenio: **FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS** Valor Pago en Efectivo o Cheque: **\$ 563.710** Para pago por ventanilla en Cheque relación: **008300690099** Nombre del beneficiario: **008300690099**

DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION: Nombres y Apellidos: **LUIS CARLOS ROMERO MUÑOZ** Teléfono: **3416095** Ciudad: **BOGOTÁ D.C.** Tipo de Documento de Identidad: **17.185.097** No Documento de Identidad: **17.185.097**

Firma de quien realiza la transacción: *[Firma]* Autorizado del pago: *[Firma]*

- CLIENTE -

DAVIVIENDA FORMATO CONVENIOS EMPRESARIALES 7045155 12.4C

DATOS DEL CONVENIO A PAGAR: Oficina: **7045155**
 Nombre del Convenio: **FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS** Código Convenio/No. Cuenta: **008300690099**
 Referencia 1: **17.185.097-33** Referencia 2: **17.185.097-33**

FORMA DE PAGO: Efectivo: **\$ 563.710** Cheque: **\$ 563.710** Total: **\$ 563.710**

RELACION DE CHEQUES LOCALES:

Código Banco	Número del Cheque	Número Cuenta del Cheque	Valor

Cantidad Cheques: **0** Total: **\$ 563.710**

CARGO A CUENTA: Cargo a Cuenta: **008300690099** Cuenta Abierta: **008300690099** No. de Cuenta (origen de fondos): **008300690099**

CORRO POR VENTANILLA: Nombre Convenio: **FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS** Valor Pago en Efectivo o Cheque: **\$ 563.710** Para pago por ventanilla en Cheque relación: **008300690099** Nombre del beneficiario: **008300690099**

DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION: Nombres y Apellidos: **LUIS CARLOS ROMERO MUÑOZ** Teléfono: **3416095** Ciudad: **BOGOTÁ D.C.** Tipo de Documento de Identidad: **17.185.097** No Documento de Identidad: **17.185.097**

Firma de quien realiza la transacción: *[Firma]* Autorizado del pago: *[Firma]*

- CLIENTE -

DAVIVIENDA FORMATO CONVENIOS EMPRESARIALES 7045146

DATOS DEL CONVENIO A PAGAR: Oficina: **7045146**
 Nombre del Convenio: **FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS** Código Convenio/No. Cuenta: **008300690099**
 Referencia 1: **17.185.097-33** Referencia 2: **17.185.097-33**

FORMA DE PAGO: Efectivo: **\$ 563.710** Cheque: **\$ 563.710** Total: **\$ 563.710**

RELACION DE CHEQUES LOCALES:

Código Banco	Número del Cheque	Número Cuenta del Cheque	Valor

Cantidad Cheques: **0** Total: **\$ 563.710**

CARGO A CUENTA: Cargo a Cuenta: **008300690099** Cuenta Abierta: **008300690099** No. de Cuenta (origen de fondos): **008300690099**

CORRO POR VENTANILLA: Nombre Convenio: **FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS** Valor Pago en Efectivo o Cheque: **\$ 563.710** Para pago por ventanilla en Cheque relación: **008300690099** Nombre del beneficiario: **008300690099**

DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION: Nombres y Apellidos: **LUIS CARLOS ROMERO MUÑOZ** Teléfono: **3416095** Ciudad: **BOGOTÁ D.C.** Tipo de Documento de Identidad: **17.185.097** No Documento de Identidad: **17.185.097**

Firma de quien realiza la transacción: *[Firma]* Autorizado del pago: *[Firma]*

- CLIENTE -

DAVIVIENDA FORMATO CONVENIOS EMPRESARIALES 7045154

DATOS DEL CONVENIO A PAGAR: Oficina: **7045154**
 Nombre del Convenio: **FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS** Código Convenio/No. Cuenta: **008300690099**
 Referencia 1: **17.185.097-33** Referencia 2: **17.185.097-33**

FORMA DE PAGO: Efectivo: **\$ 563.710** Cheque: **\$ 563.710** Total: **\$ 563.710**

RELACION DE CHEQUES LOCALES:

Código Banco	Número del Cheque	Número Cuenta del Cheque	Valor

Cantidad Cheques: **0** Total: **\$ 563.710**

CARGO A CUENTA: Cargo a Cuenta: **008300690099** Cuenta Abierta: **008300690099** No. de Cuenta (origen de fondos): **008300690099**

CORRO POR VENTANILLA: Nombre Convenio: **FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS** Valor Pago en Efectivo o Cheque: **\$ 563.710** Para pago por ventanilla en Cheque relación: **008300690099** Nombre del beneficiario: **008300690099**

DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION: Nombres y Apellidos: **LUIS CARLOS ROMERO MUÑOZ** Teléfono: **3416095** Ciudad: **BOGOTÁ D.C.** Tipo de Documento de Identidad: **17.185.097** No Documento de Identidad: **17.185.097**

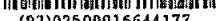
Firma de quien realiza la transacción: *[Firma]* Autorizado del pago: *[Firma]*

- CLIENTE -

[illegible]



DAVIVIENDA



(92)02500016644177

**FORMATO DE CONVENIOS
EMPRESARIALES**

DAVIVIENDA S.A.

Nombre del convenio: DAVIVIENDA S.A. (MÁS)

Referencia: 17.126.097.33

Código convenio / No. cuenta: 02500016644177

Referencia 2: _____

No. factura	Valor	No. factura	Valor

DAVIVIENDA CAJERO 31

31-21 JUN. 2018

PROCESAR

FORMA DE PAGO DE CARGO DE CUENTA

☒ Efectivo ☐ Cheque

☐ Cuenta de Ahorro ☐ Cuenta Corriente

☐ Tarjeta de crédito ☐ No. de cuentas: _____

Código banco	No. cheque	No. cuenta del cheque	Valor

RELACION DE CARGOS LOCALES

Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta S: 620.000 =

☒ No. cheques Total cheque S: _____

Total S: 620.000 =

FORMA DE PAGO DE CARGO DE CUENTA

Nombre del beneficiario: _____

Identificación del beneficiario: _____

Valor a cubrir: _____

☒ Planilla estable ☐ Plan único

Número planilla / Plan Único: _____

DAVIVIENDA S.A.

Nombre del convenio: DAVIVIENDA S.A. (MÁS)

Referencia: 17.126.097.33

Código convenio / No. cuenta: 02500016644177

Referencia 2: _____

FORMA DE PAGO DE CARGO DE CUENTA

Nombre del beneficiario: _____

Identificación del beneficiario: _____

Valor a cubrir: _____

☒ Planilla estable ☐ Plan único

Número planilla / Plan Único: _____

DAVIVIENDA S.A.

Nombre del convenio: DAVIVIENDA S.A. (MÁS)

Referencia: 17.126.097.33

Código convenio / No. cuenta: 02500016644177

Referencia 2: _____

FORMA DE PAGO DE CARGO DE CUENTA

Nombre del beneficiario: _____

Identificación del beneficiario: _____

Valor a cubrir: _____

☒ Planilla estable ☐ Plan único

Número planilla / Plan Único: _____

DAVIVIENDA S.A.

Nombre del convenio: DAVIVIENDA S.A. (MÁS)

Referencia: 17.126.097.33

Código convenio / No. cuenta: 02500016644177

Referencia 2: _____



DAVIVIENDA



(97)02500016644193

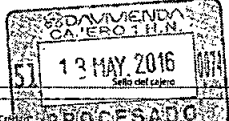
FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

ENCABECER DEL DOCUMENTO

Nombre del convenio: **ESTALAJAL VIVO** Código convenio: **9690094**

Referencia 1: **17-185-097-33** Referencia 2:

No. Factura	Valor	No. Factura	Valor



SELECCIÓN DE TIPO DE CARGO PARA CARGAR EN LA TARJETA

☒ Efectivo ☐ Cheque

RELACION DE CHEQUES LOCALES

Código banco	No. cheque	No. cuenta del cheque	Valor

CARGO A CUENTA O TARJETA DE CRÉDITO

☐ Cuenta de Ahorro ☐ Cuenta Corriente

☒ Tarjeta de Crédito

No. cuenta / tarjeta (origen fondos):

SELECCIÓN DE TIPO DE CARGO PARA CARGAR EN LA TARJETA

☒ Efectivo ☐ Cheque

RELACION DE CHEQUES LOCALES

Código banco	No. cheque	No. cuenta del cheque	Valor

Total efectivo / Carga a cuenta o Tarjeta s: **620000**

☒ No. cheques Total cheque s: **620000**

Total s: **620000**

SELECCIÓN DE TIPO DE CARGO PARA CARGAR EN LA TARJETA

☒ Efectivo ☐ Cheque

RELACION DE CHEQUES LOCALES

Código banco	No. cheque	No. cuenta del cheque	Valor

Total efectivo / Carga a cuenta o Tarjeta s: **620000**

☒ No. cheques Total cheque s: **620000**

Total s: **620000**

SELECCIÓN DE TIPO DE CARGO PARA CARGAR EN LA TARJETA

☒ Efectivo ☐ Cheque

RELACION DE CHEQUES LOCALES

Código banco	No. cheque	No. cuenta del cheque	Valor

Total efectivo / Carga a cuenta o Tarjeta s: **620000**

☒ No. cheques Total cheque s: **620000**

Total s: **620000**

SELECCIÓN DE TIPO DE CARGO PARA CARGAR EN LA TARJETA

☒ Efectivo ☐ Cheque

RELACION DE CHEQUES LOCALES

Código banco	No. cheque	No. cuenta del cheque	Valor

Total efectivo / Carga a cuenta o Tarjeta s: **620000**

☒ No. cheques Total cheque s: **620000**

Total s: **620000**

SELECCIÓN DE TIPO DE CARGO PARA CARGAR EN LA TARJETA

☒ Efectivo ☐ Cheque

RELACION DE CHEQUES LOCALES

Código banco	No. cheque	No. cuenta del cheque	Valor

Total efectivo / Carga a cuenta o Tarjeta s: **620000**

☒ No. cheques Total cheque s: **620000**

Total s: **620000**

SELECCIÓN DE TIPO DE CARGO PARA CARGAR EN LA TARJETA

☒ Efectivo ☐ Cheque

RELACION DE CHEQUES LOCALES

Código banco	No. cheque	No. cuenta del cheque	Valor

Total efectivo / Carga a cuenta o Tarjeta s: **620000**

☒ No. cheques Total cheque s: **620000**

Total s: **620000**

SELECCIÓN DE TIPO DE CARGO PARA CARGAR EN LA TARJETA

☒ Efectivo ☐ Cheque

RELACION DE CHEQUES LOCALES

Código banco	No. cheque	No. cuenta del cheque	Valor

Total efectivo / Carga a cuenta o Tarjeta s: **620000**

☒ No. cheques Total cheque s: **620000**

Total s: **620000**

SELECCIÓN DE TIPO DE CARGO PARA CARGAR EN LA TARJETA

☒ Efectivo ☐ Cheque

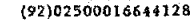
RELACION DE CHEQUES LOCALES

Código banco	No. cheque	No. cuenta del cheque	Valor

Total efectivo / Carga a cuenta o Tarjeta s: **620000**

☒ No. cheques Total cheque s: **620000**

Total s: **620**



51 14 MAR 2016 0074
PROCESADO

DATOS DEL CLIENTE Persona física: HOSPITAL SA. (MIS) Cédula de Identidad: 6900 54 Referencia 1: 17.185.097-33 Referencia 2:		SEGURO DE VIDA 51 14 MAR 2016 0074 PROCESADO	
No. factura	Valor	No. factura	Valor
DETALLE DE CARGO DE CUENTA DE CREDITO ☒ Cheque ☐ Cuenta de Ahorro ☐ Cuenta Corriente ☐ Tarjeta de Crédito		No. de cuotas:	
RELACION DE CHEQUES LOCALES Código banco No. cheque No. cuenta del cheque Valor		Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta \$ 620.000.- Total cheques \$ 620.000.- Total \$ 620.000.-	
DETALLE DE CARGO DE CUENTA DE CREDITO Nombre del beneficiario: Identificación del beneficiario: Valor \$:		Valor \$:	
☒ Planilla activada ☐ Pin único		Número planilla / Pin único: Período liquidado (AAAA/MM)	
DATOS DE LA ENTIDAD Nombre y dirección: DOC 6900 54 Teléfono: 1536278 Ciudad: 1536278		Firma de quien recibe la transacción:	
Documento de Identidad: DOC 6900 54 No. documento:		Cliente:	



7045059

DATOS DEL CONVENIO A PAGAR	Oficina	CÓDIGO DE PAGO			
Número del Convenio HOSPITAL SA CARLOS	Código Convenio / No. Cuenta 008500690099	Echeque \$ \$ 100.00 Cheque \$ \$ 100.00 Total \$ \$ 200.00			
Referencia 1 17-186097-33	Referencia 2 _____	RELACION DE CHEQUES LOCALES			
No. Factura	Valor	Código Banco	Número del Cheque	Número Cuenta del Cheque	Valor
		Cantidad Cheques 1	Total \$ _____		
CARGO A CUENTA			Cuenta Ahorro C Cuenta Corriente D		
Cargo a Cuenta No. de Cuenta (Origen de Fondos) _____					
CORSO POR VENTANILLA					
Motivo Convenio	Valor Pago en Efectivo o Cheque \$ 100.00	Para pago por ventanilla se en cheque reladone: Nombre del beneficiario _____			
DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION					
Nombres y Apellidos LUIS CARLOS ROYFRED MUNOZ					
Teléfono DAI6295		Ciudad BOGOTA D.C.			
Tipo de Documento de Identidad ☐ Cédula de Ciudadanía ☒ Cédula de Extranjería ☐ Tarjeta de Identidad					
No Documento de Identidad 17.1XJ-V97		Firma de quien realiza la transacción 			
- CUENTE -			Autorizado del pago 		

Comprobante validado con éxito del sistema.



7045158

[illegible]

DAVIVIENDA

(92)02500016644219

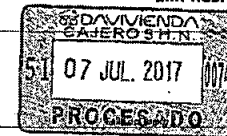
FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

DAVIVIENDA CONVENIO EMPRESARIAL

Referencia 1: 17.185.097-33

Referencia 2: 17.185.097-33

No. factura: Valor: No. factura: Valor:



FORMA DE PAGOS RECIBIDOS / PLANILLA

☒ Efectivo ☐ Cheque

CARGO A CUENTA O TARJETA DE CREDITO

☐ Cuenta de Ahorro ☐ Cuenta Corriente ☐ Tarjeta de Crédito

RELACIÓN DE CHEQUES LOCALES

Código banco: No. cheque: No. cuenta del cheque: Valor:

Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta: 620.000

No. de cheques: Total cheque: 620.000

CUOTAS POR VERIFICAR

Nombre del beneficiario: Identificación del beneficiario: Valor a cobrar:

Planilla asistida ☒ Pin único

Número planilla / Pin único: Período liquidado (AAAA/MM):

Documento identidad: Rec De D.T. D.N.I. No. documento: 17.185.097-33

Forma de quien realiza la transacción: Huella

CLIENTE

DAVIVIENDA

(92)02500016644284

FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

DAVIVIENDA CONVENIO EMPRESARIAL

Referencia 1: 17.185.097-33

Referencia 2: 17.185.097-33

No. factura: Valor: No. factura: Valor:



FORMA DE PAGOS RECIBIDOS / PLANILLA

☒ Efectivo ☐ Cheque

CARGO A CUENTA O TARJETA DE CREDITO

☐ Cuenta de Ahorro ☐ Cuenta Corriente ☐ Tarjeta de Crédito

RELACIÓN DE CHEQUES LOCALES

Código banco: No. cheque: No. cuenta del cheque: Valor:

Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta: 620.000

No. de cheques: Total cheque: 620.000

CUOTAS POR VERIFICAR

Nombre del beneficiario: Identificación del beneficiario: Valor a cobrar:

Planilla asistida ☒ Pin único

Número planilla / Pin único: Período liquidado (AAAA/MM):

Documento identidad: Rec De D.T. D.N.I. No. documento: 17.185.097-33

Forma de quien realiza la transacción: Huella

CLIENTE

DAVIVIENDA

(92)02500016644276

FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

DAVIVIENDA CONVENIO EMPRESARIAL

Referencia 1: 17.185.097-33

Referencia 2: 17.185.097-33

No. factura: Valor: No. factura: Valor:



FORMA DE PAGOS RECIBIDOS / PLANILLA

☒ Efectivo ☐ Cheque

CARGO A CUENTA O TARJETA DE CREDITO

☐ Cuenta de Ahorro ☐ Cuenta Corriente ☐ Tarjeta de Crédito

RELACIÓN DE CHEQUES LOCALES

Código banco: No. cheque: No. cuenta del cheque: Valor:

Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta: 620.000

No. de cheques: Total cheque: 620.000

CUOTAS POR VERIFICAR

Nombre del beneficiario: Identificación del beneficiario: Valor a cobrar:

Planilla asistida ☒ Pin único

Número planilla / Pin único: Período liquidado (AAAA/MM):

Documento identidad: Rec De D.T. D.N.I. No. documento: 17.185.097-33

Forma de quien realiza la transacción: Huella

CLIENTE

12

Luis Carlos Romero Muñoz

OFICINAS 204 y 205

Edificio Guadalupe

Avenida Jiménez No 5-16

B0607A

Pago Adelanto del DE

Julio 2018.

HANCO DAVILA BMDA
Transacción: 09/09/2018 Hora: 09:37:54
Fecha: 09/09/2018 Hora: 09:37:54
Normal
Oficina: 74
Terminal: CJOV/4W/06
Usario: ARX
T. Prod Origen: Cta Ahorros
T. Prod Destino: Cta Ahorros
No Cta Destino: 008300791537
Vr. Efectivo: \$670,000.00
Vr. Cheque: \$670,000.00
Vr. Total: \$670,000.00
Costo Transacción: \$670,000.00
No Transacción: 156342
Galen realiza la transacción CC
Tipo Id: 1718B097
No Id: 1718B097
Transacción exitosa en línea
Por favor verifique que la información impresa es correcta.
Esta operación se ha realizado
utilizando su clave secreta y tarjeta debita asociada a la cuenta de la cual se ha hecho la transacción.

119
LUIS CARLOS ROMERO MUÑOZ

OFICINAS 20A Y 20S EDIFICIO

GUADALUPE

AVENIDA TENENGAZ NO. 5-16. BOGOTÁ D.C.

PAGO DEBENDO MESES DE:

FEBRERO 2018: \$ 670.000 =

MARZO " : \$ 670.000 =

ABRIL " : \$ 670.000 =

MAYO " : \$ 670.000 =

JUNIO " : \$ 670.000 =

\$ 3.350.000 =

Trans Percepire CTA. DAVIDA 008300751537

PAGO DEBENDOS OFS.

20A Y 20S. EDIF. GUADALUPE

FEBRERO - JUNIO 2018.

Transferencia
Fecha: 21/06/2018 Hora: 11:28:bb
Jornada: Normal
Oficina: 74
Terminal: C1007417/03
Usuario: B4T
T. Prod Origen: Cta Ahorros
No Cta Origen: *****6908
T. Prod Destino: Cta Ahorros
No Cta Destino: 008300751537
Vr. Efectivo: \$3,350,000.00
Vr. Cheque: \$.00
Vr. Total: \$3,350,000.00
Costo Transacción: \$.00
No Transacción: 482810
Quién realiza la transacción
Tipo Id: CC
No Id: 17185097
Transacción exitosa en línea
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.
Esta operación se ha realizado
utilizando su clave secreta
y tarjeta débito asociada a
la cuenta de la cual se ha
hecho la transacción.

DAVIVIENDA



FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

(92)02500581379789

DATOS DEL CONVENIO
 Nombre del convenio: DAVIVIENDA S.N. CARLOS Código convenio / No. cuenta: 008300751537
 Referencia 1: 11-185097-33 Referencia 2: 008300751537
 No. factura: Valor: No. factura: Valor:

FORMA DE PAGO RECAUDOS Y PLANILLA
☐ Efectivo ☐ Cheque ☐ Cuenta de Ahorro ☐ Cuenta Corriente ☐ Tarjeta de Crédito*
 RELACION DE CHEQUES LOCALES
 Código banco: No. Cheque: No. cuenta del cheque: Valor: Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta: \$ 137.000
 No. cheques: Total cheque: \$ 137.000
 Total: \$ 137.000

COBRO POR VENTA FAMILIA
 Nombre del beneficiario: Identificación del beneficiario: Valor a cobrar: \$ 137.000
 Planilla asistida ☐ Pin único ☐ Número planilla / Pin único: Período liquidado (AAAA/MM):
DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION
 Documento Identidad: DAVIVIENDA S.N. CARLOS No. documento: 11-185097-33 Fecha: 02 SEP 2019
 Firma de quien realiza la transacción: Huella:

DAVIVIENDA
 CAJERO S.N.
 02 SEP. 2019
 PROCESADO

DAVIVIENDA



FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

(92)02500581465875

DATOS DEL CONVENIO
 Nombre del convenio: DAVIVIENDA S.N. CARLOS Código convenio / No. cuenta: 008300751537
 Referencia 1: 11-185097-33 Referencia 2: 008300751537
 No. factura: Valor: No. factura: Valor:

FORMA DE PAGO RECAUDOS Y PLANILLA
☐ Efectivo ☐ Cheque ☐ Cuenta de Ahorro ☐ Cuenta Corriente ☐ Tarjeta de Crédito*
 RELACION DE CHEQUES LOCALES
 Código banco: No. Cheque: No. cuenta del cheque: Valor: Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta: \$ 137.000
 No. cheques: Total cheque: \$ 137.000
 Total: \$ 137.000

COBRO POR VENTA FAMILIA
 Nombre del beneficiario: Identificación del beneficiario: Valor a cobrar: \$ 137.000
 Planilla asistida ☐ Pin único ☐ Número planilla / Pin único: Período liquidado (AAAA/MM):
DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION
 Documento Identidad: DAVIVIENDA S.N. CARLOS No. documento: 11-185097-33 Fecha: 05 OCT 2019
 Firma de quien realiza la transacción: Huella:

DAVIVIENDA
 CAJERO S.N.
 05 OCT. 2019
 PROCESADO

DAVIVIENDA



FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

(92)02500581379815

DATOS DEL CONVENIO
 Nombre del convenio: DAVIVIENDA S.N. CARLOS Código convenio / No. cuenta: 008300751537
 Referencia 1: 11-185097-33 Referencia 2: 008300751537
 No. factura: Valor: No. factura: Valor:

FORMA DE PAGO RECAUDOS Y PLANILLA
☐ Efectivo ☐ Cheque ☐ Cuenta de Ahorro ☐ Cuenta Corriente ☐ Tarjeta de Crédito*
 RELACION DE CHEQUES LOCALES
 Código banco: No. Cheque: No. cuenta del cheque: Valor: Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta: \$ 137.000
 No. cheques: Total cheque: \$ 137.000
 Total: \$ 137.000

COBRO POR VENTA FAMILIA
 Nombre del beneficiario: Identificación del beneficiario: Valor a cobrar: \$ 137.000
 Planilla asistida ☐ Pin único ☐ Número planilla / Pin único: Período liquidado (AAAA/MM):
DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION
 Documento Identidad: DAVIVIENDA S.N. CARLOS No. documento: 11-185097-33 Fecha: 31 JUL 2019
 Firma de quien realiza la transacción: Huella:

DAVIVIENDA
 CAJERO S.N.
 31 JUL. 2019
 PROCESADO

DAVIVIENDA



FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

(92)02500581465867

DATOS DEL CONVENIO
 Nombre del convenio: DAVIVIENDA S.N. CARLOS Código convenio / No. cuenta: 008300751537
 Referencia 1: 11-185097-33 Referencia 2: 008300751537
 No. factura: Valor: No. factura: Valor:

FORMA DE PAGO RECAUDOS Y PLANILLA
☐ Efectivo ☐ Cheque ☐ Cuenta de Ahorro ☐ Cuenta Corriente ☐ Tarjeta de Crédito*
 RELACION DE CHEQUES LOCALES
 Código banco: No. Cheque: No. cuenta del cheque: Valor: Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta: \$ 137.000
 No. cheques: Total cheque: \$ 137.000
 Total: \$ 137.000

COBRO POR VENTA FAMILIA
 Nombre del beneficiario: Identificación del beneficiario: Valor a cobrar: \$ 137.000
 Planilla asistida ☐ Pin único ☐ Número planilla / Pin único: Período liquidado (AAAA/MM):
DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION
 Documento Identidad: DAVIVIENDA S.N. CARLOS No. documento: 11-185097-33 Fecha: 21 OCT 2019
 Firma de quien realiza la transacción: Huella:

DAVIVIENDA
 CAJERO S.N.
 21 OCT. 2019
 PROCESADO

DAVIVIENDA



FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

(92)02500581379781

DATOS DEL CONVENIO
 Nombre del convenio: DAVIVIENDA S.N. CARLOS Código convenio / No. cuenta: 008300751537
 Referencia 1: 11-185097-33 Referencia 2: 008300751537
 No. factura: Valor: No. factura: Valor:

FORMA DE PAGO RECAUDOS Y PLANILLA
☐ Efectivo ☐ Cheque ☐ Cuenta de Ahorro ☐ Cuenta Corriente ☐ Tarjeta de Crédito*
 RELACION DE CHEQUES LOCALES
 Código banco: No. Cheque: No. cuenta del cheque: Valor: Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta: \$ 137.000
 No. cheques: Total cheque: \$ 137.000
 Total: \$ 137.000

COBRO POR VENTA FAMILIA
 Nombre del beneficiario: Identificación del beneficiario: Valor a cobrar: \$ 137.000
 Planilla asistida ☐ Pin único ☐ Número planilla / Pin único: Período liquidado (AAAA/MM):
DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION
 Documento Identidad: DAVIVIENDA S.N. CARLOS No. documento: 11-185097-33 Fecha: 08 JUL 2019
 Firma de quien realiza la transacción: Huella:

DAVIVIENDA
 CAJERO S.N.
 08 JUL. 2019
 PROCESADO

DAVIVIENDA



FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

(92)02500581379807

DATOS DEL CONVENIO
 Nombre del convenio: DAVIVIENDA S.N. CARLOS Código convenio / No. cuenta: 008300751537
 Referencia 1: 11-185097-33 Referencia 2: 008300751537
 No. factura: Valor: No. factura: Valor:

FORMA DE PAGO RECAUDOS Y PLANILLA
☐ Efectivo ☐ Cheque ☐ Cuenta de Ahorro ☐ Cuenta Corriente ☐ Tarjeta de Crédito*
 RELACION DE CHEQUES LOCALES
 Código banco: No. Cheque: No. cuenta del cheque: Valor: Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta: \$ 137.000
 No. cheques: Total cheque: \$ 137.000
 Total: \$ 137.000

COBRO POR VENTA FAMILIA
 Nombre del beneficiario: Identificación del beneficiario: Valor a cobrar: \$ 137.000
 Planilla asistida ☐ Pin único ☐ Número planilla / Pin único: Período liquidado (AAAA/MM):
DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION
 Documento Identidad: DAVIVIENDA S.N. CARLOS No. documento: 11-185097-33 Fecha: 21 OCT 2019
 Firma de quien realiza la transacción: Huella:

DAVIVIENDA
 CAJERO S.N.
 21 OCT. 2019
 PROCESADO

115

DAVIVIENDA

(92)02500016644300

FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

Nombre del convenio: **SV CARLOS** Código convenio / No. tarjeta: **008300751537**

Referencia 1: **17.185097-33** Referencia 2: **17.185097-33**

No. factura: **17.185097-33** Valor: **17.185097-33**

DAVIVIENDA
04 JUN. 2019
PROCESADO

RELACION DE CHEQUES LOCALES

☐ Efectivo ☐ Cheque

Código banco: **No. cheque** **No. cuenta del cheque** **Valor**

Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta: **17.185097-33**

☐ No. cheques **Total cheque \$** **17.185097-33**

CONVENIO POR FAMILIA

Nombre del beneficiario: **SV CARLOS** Identificación del beneficiario: **008300751537**

Planilla asistida ☐ Planilla única ☐ Número planilla / Pin único: **008300751537**

Periodo liquidado (AAAA/MM): **06/2019**

Documento identidad: **008300751537** No. documento: **17.185097-33**

Firma de quien realiza la transacción: **SV CARLOS** Huella: **SV CARLOS**

DAVIVIENDA

(92)02500561379785

DAVIVIENDA
09 MAY. 2019
PROCESADO

Nombre del convenio: **SV CARLOS** Código convenio / No. tarjeta: **008300751537**

Referencia 1: **17.185097-33** Referencia 2: **17.185097-33**

No. factura: **17.185097-33** Valor: **17.185097-33**

RELACION DE CHEQUES LOCALES

☐ Efectivo ☐ Cheque

Código banco: **No. Cheque** **No. cuenta del cheque** **Valor**

Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta: **17.185097-33**

☐ No. cheques **Total cheque \$** **17.185097-33**

CONVENIO POR FAMILIA

Nombre del beneficiario: **SV CARLOS** Identificación del beneficiario: **008300751537**

Planilla asistida ☐ Planilla única ☐ Número planilla / Pin único: **008300751537**

Periodo liquidado (AAAA/MM): **06/2019**

Documento identidad: **008300751537** No. documento: **17.185097-33**

Firma de quien realiza la transacción: **SV CARLOS** Huella: **SV CARLOS**

DAVIVIENDA

(92)02500561379773

DAVIVIENDA
09 MAY. 2019
PROCESADO

Nombre del convenio: **SV CARLOS** Código convenio / No. tarjeta: **008300751537**

Referencia 1: **17.185097-33** Referencia 2: **17.185097-33**

No. factura: **17.185097-33** Valor: **17.185097-33**

RELACION DE CHEQUES LOCALES

☐ Efectivo ☐ Cheque

Código banco: **No. Cheque** **No. cuenta del cheque** **Valor**

Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta: **17.185097-33**

☐ No. cheques **Total cheque \$** **17.185097-33**

CONVENIO POR FAMILIA

Nombre del beneficiario: **SV CARLOS** Identificación del beneficiario: **008300751537**

Planilla asistida ☐ Planilla única ☐ Número planilla / Pin único: **008300751537**

Periodo liquidado (AAAA/MM): **06/2019**

Documento identidad: **008300751537** No. documento: **17.185097-33**

Firma de quien realiza la transacción: **SV CARLOS** Huella: **SV CARLOS**

Luis Carlos Rondero Mijang
 Oficinas ZOA y ZOS
 Edificio GONDALUPÉ.
 Avenida Jimenez N° 5-16
 B0607A D.C.
 PAGO DERECHOS MILES DE : 2.018

TRANSACCION 008300751337.
 15

D608TO \$ 690.000 =
 56074BGE \$ 690.000 =
 06705GE \$ 690.000 =
 06014BGE \$ 690.000 =
 \$ 2.680.000 =

TRANSACCION 008300751337.
 15

TRANSACCION 008300751337.
 15

TRANSACCION 008300751337.
 15

1

2

BBVA

Envía Favorito

TRANSFERENCIA EN PROCESO

\$ 5.920.700

03 Sep. 2020 -- 11:12

Producto destino HOSPITAL SAN CARLOS *****1537

Producto origen Cuenta de Ahorro *****0963

BANCO DAVIVIENDA

Hacer otra transferencia

Ir a mis productos

DAVIVIENDA (92)02500604215885

FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

DAVIVIENDA CAJERO NO. 34
51/03/2020
PROCESADO

DATOS DEL CONVENIO

Nombre del beneficiario: **HOSPITAL SN. CARLOS** Código convenio / No. cuenta: **008300751537**

Referencia: **11-85097-33** No. factura: **008300751537**

FORMA DE PAGO REQUERIDA / PLANILLA

☒ Efectivo ☐ Cheque ☐ Tarjeta de Crédito

CARGO A CUENTA O TARJETA DE CRÉDITO

☐ Cuenta de Ahorro ☐ Cuenta Corriente ☐ Tarjeta de Crédito

RELACIÓN DE CHEQUES LOCALES

Código banco: **008300751537** No. cheque: **008300751537** Valor: **5.920.700**

COBO POR VENTANILLA

Nombre del beneficiario: **HOSPITAL SN. CARLOS** Valor a cobrar: **5.920.700**

PAGO DE PLANILLA

Planilla emitida: ☒ Por único ☐ Por periódico

Número planilla / Pin único: **008300751537** Período liquidado (AAAA/MM): **09/2020**

DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCIÓN

Documento de identidad: **008300751537** No. documento: **008300751537**

El Banco Davivienda S.A. acepta toda la responsabilidad de Fidejuria Davivienda S.A. y Comercio de Ahorro S.A., por lo tanto no puede otorgarse alguna autorización en la ejecución de las operaciones sujetas a su control. Los cheques depositados en esta computadora según el tipo de verificación y en su caso efectivos en la cuenta de Banco Davivienda S.A. o en la cuenta de Comercio de Ahorro S.A. a que le corresponde. Los pagos con cargo a tarjeta de crédito están sujetos a previa autorización y autorización de la empresa emisoras. Compañía Davivienda S.A. en su calidad de

CLIENTE

DAVIVIENDA (92)02500604215877

FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

DAVIVIENDA CAJERO NO. 34
51/01/2020
PROCESADO

DATOS DEL CONVENIO

Nombre del beneficiario: **HOSPITAL SN. CARLOS** Código convenio / No. cuenta: **008300751537**

Referencia: **11-85097-33** No. factura: **008300751537**

FORMA DE PAGO REQUERIDA / PLANILLA

☒ Efectivo ☐ Cheque ☐ Tarjeta de Crédito

CARGO A CUENTA O TARJETA DE CRÉDITO

☐ Cuenta de Ahorro ☐ Cuenta Corriente ☐ Tarjeta de Crédito

RELACIÓN DE CHEQUES LOCALES

Código banco: **008300751537** No. cheque: **008300751537** Valor: **5.920.700**

COBO POR VENTANILLA

Nombre del beneficiario: **HOSPITAL SN. CARLOS** Valor a cobrar: **5.920.700**

PAGO DE PLANILLA

Planilla emitida: ☒ Por único ☐ Por periódico

Número planilla / Pin único: **008300751537** Período liquidado (AAAA/MM): **09/2020**

DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCIÓN

Documento de identidad: **008300751537** No. documento: **008300751537**

El Banco Davivienda S.A. acepta toda la responsabilidad de Fidejuria Davivienda S.A. y Comercio de Ahorro S.A., por lo tanto no puede otorgarse alguna autorización en la ejecución de las operaciones sujetas a su control. Los cheques depositados en esta computadora según el tipo de verificación y en su caso efectivos en la cuenta de Banco Davivienda S.A. o en la cuenta de Comercio de Ahorro S.A. a que le corresponde. Los pagos con cargo a tarjeta de crédito están sujetos a previa autorización y autorización de la empresa emisoras. Compañía Davivienda S.A. en su calidad de

CLIENTE

370

COLOMBIA
Poder Judicial
CIRCUITO SETEN
MUNICIPAL DE
TRASLADO

09 DIC. 2021 En la fecha y a la hora
a las 8. A.M. se fijó en lista el presente proceso
por el término legal conforme al Art. **370 CbP**
Traslado Conferencia
Del C. De P. Civil, para efectos el traslado anterior
comienza a correr el **10 DIC. 2021** vence
el **19 DIC. 2021** a las 5 P.M.



SECRETARIO