SEÑORES

JUZGADO PRIMERO DE FAMILIA DE ORALIDAD DE SANTIAGO DE CALI.

RADICADO : ***76001-3110-001-2017-00088-00***

Me permito presentar a ese despacho, informe manejo pensión del señor William Perea Olaya.

De abril de 2020 a marzo de 2021

Se ingreso al CDT		3.280.986,78	
Alimentación	300.000 x 9 meses	2.700.000	
Alimentación	350.000 x 3 meses	1.050.000	
Servicios públicos	80.000 x 12 "	960.000	
Celebración cumpleaños William		150.000	almuerzo familia
Emermédica	71.800 x 2	143.600	
Emermédica	76.800 x 10 meses	768.000	
Médicos y Transporte		250.000	
Lúdico (todos los domingos se pide comida para el al restorán)		1.500.000	

Regalo día de la madre - mayo -		300.000
Cumpleaños mamá		200.000
Prima junio :	Margoth	100.000
	Yolanda	100.000
	Humildad	100.000
	Irene	200.000
	Saturia - mamá -	300.000

Escaneado con CamScanner

Compras varias William		2.500.000
(ropa – zapatos – elementos aseo personal – lociones etc.)		
Transporte compras (con mi mamá y no puede andar en mio		60.000
Prima diciembre :	Margoth	100.000
	Yolanda	100.000
	Humildad	100.000
	Irene	200.000
	Saturia – mamá	400.000
Arreglo techo pieza		123.000
Gafas le adaptaron		120.000
Transporte – almuerzo visita tumba papá uber ida y vuelta		100.000

El no sabe el valor del dinero, pero siempre me pide les comparta la bendición que Dios le concedió con todas sus hermanas y su mamá . Ellas se preocupan por el cuando yo salgo o algo por el estilo.

El CDT estaba para una rentabilidad de 533.479,35 pero por la pandemia y la situación económica solo recibió de intereses $ 243.925,42

Se le consigno al capital CDT $ 3.280.986,78

Queda un efectivo de $ 540.500.oo esto por cualquier eventualidad .

Adjunto : fotocopias documentos de las referencias.
Adjunto fotocopia CDT y sus respectivos anexos.
(copias anteriores y posteriores)

Para dar fe que si recibieron el dinero enunciado , permito anexar firmas.

IRENE PEREA OLAYA
C.C. 31.285.320

Escaneado con CamScanner

Firman : IRENE PEREA OLAYA
31.285.320

SATURIA OLAYA DE PEREA 29.215903

MARGOTH PEREA OLAYA
31885638

YOLANDA PEREA OLAYA
31885419

HUMILDAD PEREA OLAYA
31.950.410

Atentamente

IRENE PEREA OLAYA
C.C. 31.285.320

Lo entrego en la fecha , pues a fines de marzo del año en curso estaban cerrados los juzgados e igual sucedió con abril.

Escaneado con CamScanner

CRISTALERIA SuPerTODO

José Alonso Jiménez

NIT. 71.110.901 - 9 No Régimen Común

ARTICULOS PARA EL HOGAR, HOTELES, RESTAURANTES, BARES, DROGUERIAS, ETC. ELECTRODOMESTICOS

VENTAS AL POR MAYOR Y AL DETAL

Calle 12 No 8-82

Tel. 889 4163 CALI - COL

FACTURA DE VENTA

ST- Nº 716126

Día 23 Mes 02 Año 2020

Cliente: William Parra Dir: Tel:

CANT.	ARTICULO	REFERENCIA	V. UNITARIO	V. TOTAL
1	ventilador Pedestal 16" Home elements			75000
	1 garantía			

SUBTOTAL	63025
DSCTO.	
I.V.A.	11975
TOTAL $	75000

SUPERTODO ENTREGADO CANCELADO

Vo. Bo.

Revisado — Digitado — Vendedor

RESOLUCIÓN DIAN No. 18763008837962 FECHA 2020-08-20 HAB. DEL PREF. ST - 711.001 AL ST - 1.000.000 VIG. 24 MESES

Escaneado con CamScanner

CUENTA DE COBRO
PEDIDO
COTIZACION
REMISION

DIA	MES	AÑO
08	01	20

CLIENTE Cristian Hinastier TEL.

DIRECCION

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNIT.	VR. TOTAL
2	Siliconas Sika	18000	36.000

Jose Ignacio Trujillo Bravo
NIT. 2570001-1
REGIMEN SIMPLIFICADO
CANCELADO

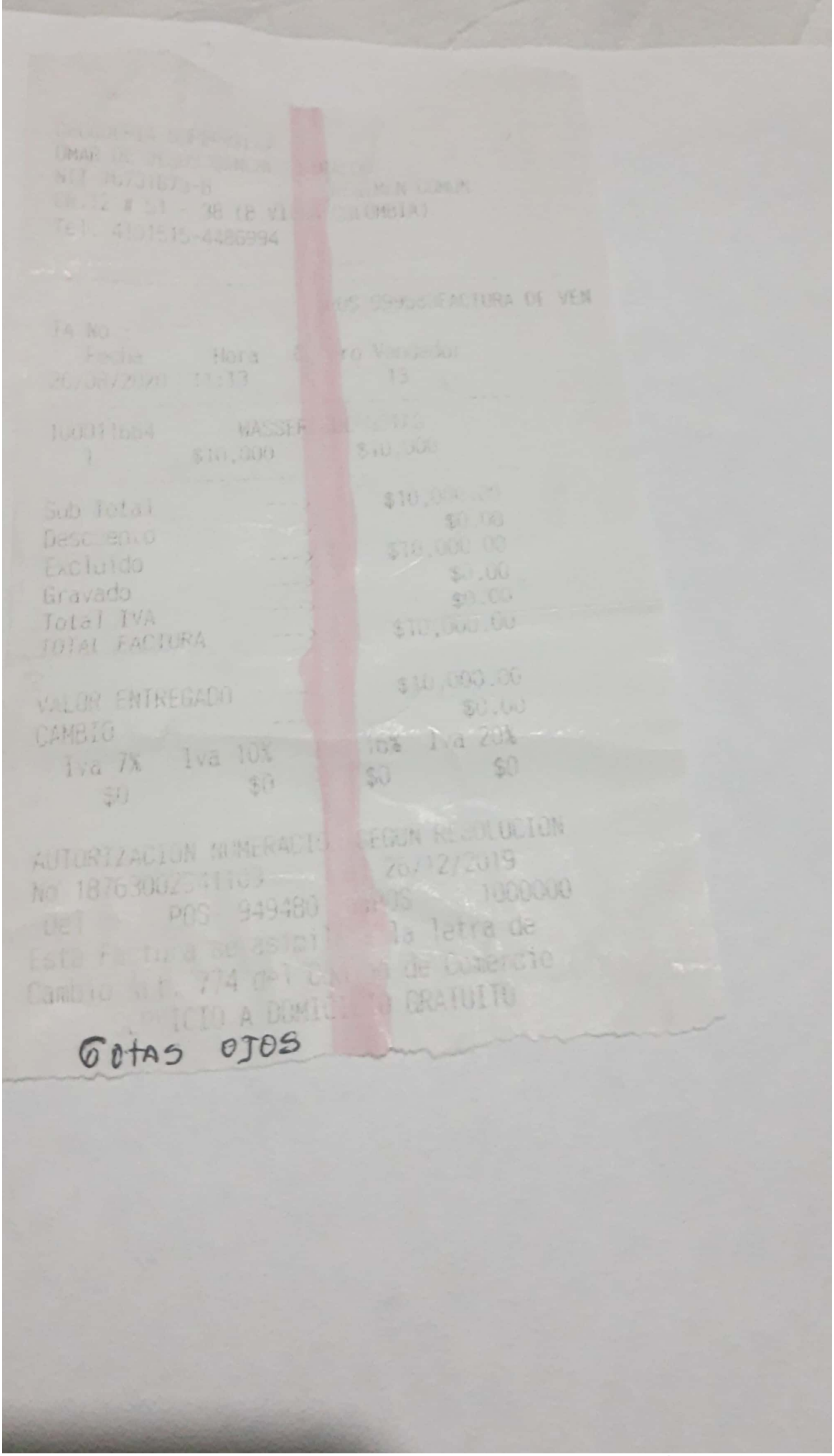
RECIBI

TOTAL $ 36.000

C.C. ó NIT

Este documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio
Artículo 774 del Código de Comercio

Escaneado con CamScanner



Gotas ojos

Escaneado con CamScanner

ALMACENES VO5
INDUSTRIA COLOMBIANA DE CONFECCIONES S A NIT 891 401 345-1
RÉGIMEN COMUN NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y NO SOMOS RETENEDORES DE IVA Cra 5A No 13-118 CALI Tels 4872044 - 8836158,
eMail vo5-23@vo5 co

FACTURA DE VENTA: 23 386550

Fecha 11/11/2020 12 12
Cliente Willian Perea
CC/Nit 94 455 522

Ref.	Descrip.	Cant	Vlr Unit.
CMC 06819	X CAMISA	1	79 90)
CMC 1105B	X CAMISA	2	113 80)
PLC 02819	46 PANTAL	1	69 90)
PLC 07618	46 PANTAL	1	56 90)
PLC 13819	46 PANTAL	1	69 90)

TOTAL FACTURADO	390 40)
BASE GRAVADA	328 06 '
IVA (19%)	62 33)
IMP CONSUMO BOL 1 x 50	5)
TOTAL A PAGAR	390 40)

MEDIO(S) DE PAGO

Efectivo	390 40)
DINERO EFECTIVO	400 00)
DINERO DEVUELTO	9 60)

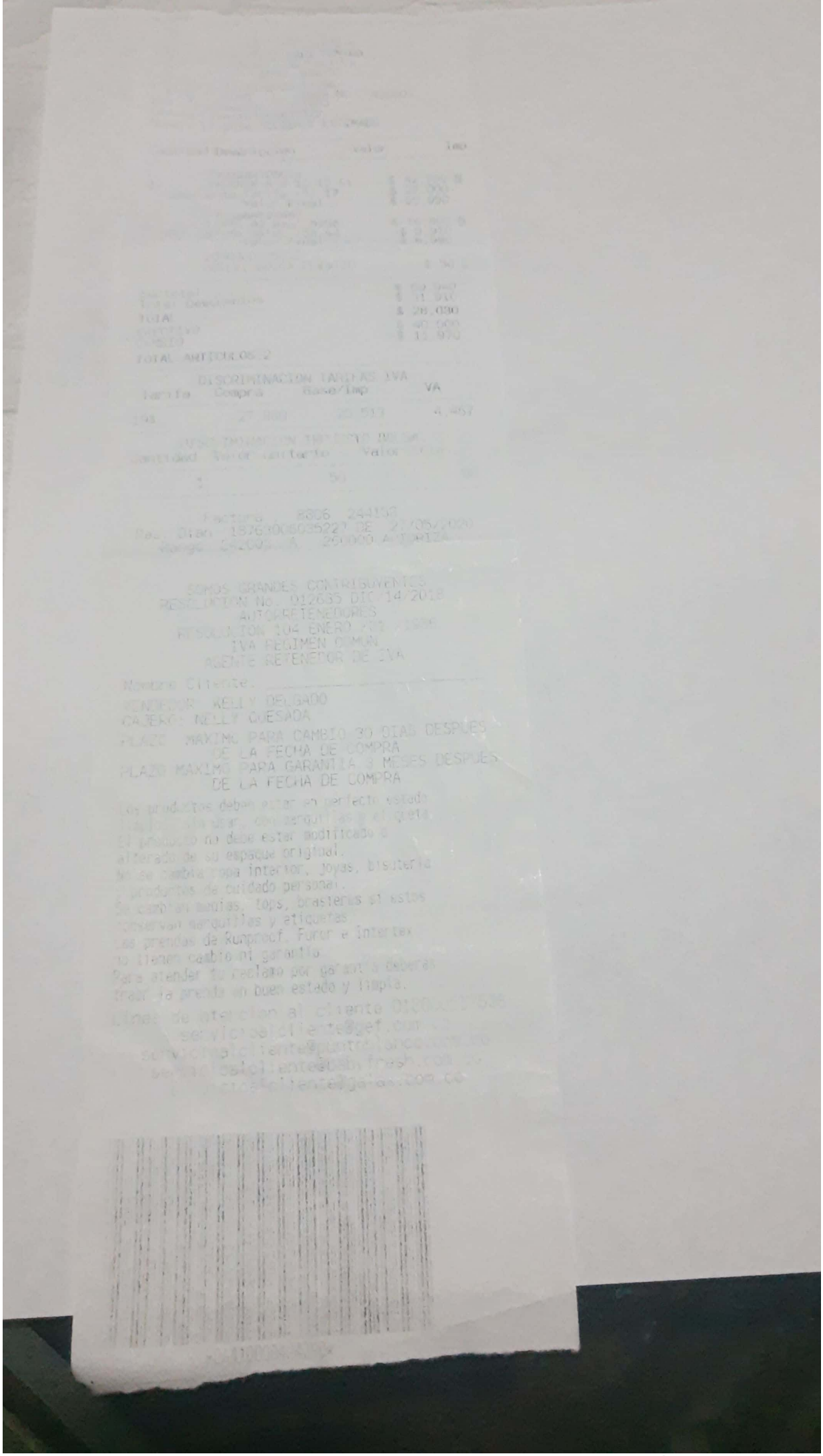
Cantidad Articulos 6 0000
Terminal: PRINCIPAL-23

Formulario de Autorización No: 18764001174922 del 24/07/2020 al 24/01/2022 Num Auto del 23-383932 al 23-450000 Esta Factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio Art 779 ley 1231 de 17/07/2008 del Código de Comercio NO se aceptan cambios para prendas de precio especial Favor presentar ésta Factura Tiempo Limite para Cambio 30 Dias

Cajero Elizabeth Dulce Ruiz
Atendió Danitza Maria Sotelo Tobar

CUFE:
49a62c68857fc2d6a7d4a9def2ff266385d043eb

Escaneado con CamScanner



SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
AUTORRETENEDORES
IVA REGIMEN COMUN
AGENTE RETENEDOR DE IVA

CONDUCTOR: KELLY DELGADO
CAJERO: NELLY QUESADA

PLAZO MAXIMO PARA CAMBIO 30 DIAS DESPUES
DE LA FECHA DE COMPRA
PLAZO MAXIMO PARA GARANTIA 3 MESES DESPUES
DE LA FECHA DE COMPRA

Escaneado con CamScanner

Solo Óptica
NIT 31.942.117-8 Reg. Común
Calle 52 No. 12C - 43 - Cali
Tel. 441 9263 Cel. 316 808 5656

ORDEN DE PEDIDO

Nº - 3835

Cali: 11 Noviembre 2020

Señor (es): William Pereradayo NIT: 9445 5522

Dirección: Calle 58 # 15-32. Teléfono: 4434988

jracaju0509@Homail.com

ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD	BIFOCAL
D +1.25			3.00	Flat TOP
I +1.25			3.00.	Flat top

Dn 68 Ab 19. Uv ______ Color ______

CR ☐ CRAR ☒ POLY ☐ POLYAR ☐

TRANSITIONS ☐ TRANSITIONS AR ☐

Montura $ 30000

Lente $ 90000

TOTAL $ 120000

FORMA DE PAGO

Abono $ 60000

Saldo $ 60000

TOTAL $ 120000.

Cancelado

Gladys Correa Romero

Firma Autorizada

Litografía Gómez ☎ 427 9347 - 312 776 0345 - Cali

Escaneado con CamScanner

ALMACEN GIGANTE 21
MAS BARATO

DORLE 1 S.A.S   NIT 900 520 156-8
Calle 14 # 7 - 97 Centro
Tels. 8804470
Cali - Valle
Responsable del IVA
EQUIPO:211-Caja 01 GIGANTE22 CALI
Factura de venta: Prefijo 0211 No.7983

Caja:211 Fecha: 5-dic-2020 Hora:16:37
Cajera: 207 DANIELA SANCHEZ
Vnddor: 200 VENDEDOR GIGANTE 2 CALI

ARTICULO	CANT	V/UNIT.	V/TOTAL
341702 PANUELO 1250 [illegible]			>Iva 19%
	1.00	9500	9,500

Total Factura :	$	9,500
Recibido :	$	20,000
Cambio :	$	10,500
EFECTIVO	$	20,000

Numero Articulos: 1   Incluye I.V.A.

** DISCRIMINACION TARIFA IVA **

TARIFA	BASE	IVA
19%	7,983	1,517

TOTAL I.V.A. : $ 1,517

¡¡ GRACIAS POR SU COMPRA !!
Cambio con esta factura antes de 15 dias
[illegible]
Y COSMETICOS NO SE CAMBIAN

Res. DIAN 18764008327837 Del 7-dic-2020
NUMERACION AUTORIZADA PREFIJO: 211
Pref: 211 Del No.1001 Al No.50000
Imp: DORLE 1 S.A.S

[illegible]

DISCRIMINACION TARIFAS IVA
Tarifa Compra [illegible] IVA
[illegible]

DISCRIMINACION IMPUESTO BOLSA
Cantidad Valor unitario Valor total

[illegible]

DE LA FECHA DE COMPRA
[illegible]
DE LA FECHA DE COMPRA
[illegible]

Escaneado con CamScanner

Calzado
D'vinci

VENTAS POR MAYOR Y DETAL
Pedro Alfonso Guerrero N.
Nit. 5.349.148-9 Regimen Simplificado
Cra. 10 No. 15 - 43 Tel: 883 5499 Cali - Colombia

VENTA DE CALZADO
Lineas de Lujo
Precios de Fabrica
15 Años de Experiencia

FACTURA DE VENTA
Nº 0099

Cliente: Walter Perea
C.C. ó NIT. Tel.

FECHA

DÍA	MES	AÑO
06	12	21

CANT.	DESCRIPCIÓN	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
1	Par Chanclas Azul		150000

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

SUB-TOTAL	150000
DESCUENTO	
TOTAL $	

VENCIMIENTO
90 DIAS

Imp. por Diseños Corel - Abihail Alarcon F. Nit. 68.296.219-4 Reg. Simplificado Tel. 888 1917 Cali

Escaneado con CamScanner

OPTIVISION
DEL VALLE S.A.S

SU VISIÓN, NUESTRA MISIÓN
NIT. 900.742.414-4 REG. COMÚN

4434 4800

COTIZACION

Nº 43594

FECHA Y HORA: 4 11 20

94455522

NOMBRE CLIENTE: Urban Parra DOC. IDENTIFICACIÓN:

ATENDIDO POR: Oscar Baños SEDE: norte

REFERENCIA	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	VALOR TOTAL
Poli AR			360000
Poli			220000
CR39			130000
monturas desde			46000

COMENTARIOS 30.000 bono dato

SUBTOTAL $	
IVA $	
TOTAL $	

Garantía Lentes: SI ___ NO ___ Meses de Garantía ___________

Garantía Montura: SI ___ NO ___ Meses de Garantía ___________

Cotización valida por un mes, los precios especiales no aplican fuera de la fecha de vigencia de la promoción. Este documento no representa recibo de caja ni factura de venta. Aplica condiciones y restricciones.

ORLANDO LOPEZ NIT. 6.091.207-1 Tel. ...

GRACIAS POR PREFERIRNOS, ESPERAMOS SERVIRLE DURANTE SU COMPRA

SU OPINIÓN ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS, POR FAVOR PERMITANOS CONOCERLA.

CALI NORTE: Calle 22 Norte No. 4N-27 / B/ Versalles Tel. 321 764 2513
CALI SUR: Cra. 39 No. 9B-46 B/Los Cambulos Tel. 312 681 1441
PALMIRA: Calle 31 No. 21-39 B/ Trinidad Tel. 310 202 0197
TULUA: Cra. 33 No.25-54 B/ Alvernia Tel. 312 681 0182
BUGA: Calle 7 No. 16-41 B/ José María Cabal Tel. 321 807 7710
CARTAGO: Calle 15 No. 1N-55 B/ El Prado Tel. 321 890 6068
YUMBO: Calle 6 No. 4-47 B/ Belalcazar Local 204 Tel. 312 786 1178
informacion@optivisiondelvalle.com
www.optivisiondelvalle.com

Escaneado con CamScanner

CLINICA DE LA VISIÓN DEL VALLE

CLINICA DE LA VISION DEL VALLE SAS NIT 805017914
CLÍNICA DE LA VISIÓN DEL VALLE SAS NORTE CALLE 23 NORTE # 4N - 32 CALL VALLE DEL CAUCA TELEFONO: CLÍNICA DE LA VISIÓN DEL VALLE SAS NORTE
www.clinicvisionvalle.com

Fecha : 6/11/2020
Identif: CC 94455522
Cliente: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA
Profesional: DAISY CAROLINA FAJARDO LOZADA
Diagnosticos: H524 - H520

Atendio : 6 - DAISY CAROLINA FAJARDO LOZADA
Paciente: WILLIAM PEREA OLAYA
Edad : 60 Años Sexo :M
HC : CC94455522
Plan : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Tipo Afiliado: Cotizante
Especialidad: OPTOMETRA

SOLICITUD DE SERVICIOS

No. Orden	Cod. Servicio	Descripcion del servicio
1469238	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS OFTALMOLOGO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: H524 - PRESBICIA

mado Digitalmente por el Profesional.

mbres y Apellidos del Médico: DAISY CAROLINA FAJARDO LOZADA
69009969 - 3766
xtro Medico No.: 839

PBX: 414 0808

Escaneado con CamScanner

CLINICA DE LA VISIÓN DEL VALLE

CLINICA DE LA VISION DEL VALLE SAS NIT 805017914
CLÍNICA DE LA VISIÓN DEL VALLE SAS NORTE CALLE 22 NORTE # 4N - 32 CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO: CLÍNICA DE LA VISIÓN DEL VALLE SAS NORTE
www.clinivisionvalle.com

Fecha : 30/10/2020
Identifi: CC 94455522
Cliente: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA
Profesional: NATALIO LERNER SABSAY
Diagnosticos: H251 - H526

Atendio : 213 - NATALIO LERNER SABSAY
Paciente: WILLIAM PEREA OLAYA
Plan : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Especialidad: OFTALMOLOGO

Edad : 60 Años Sexo :M
HC : CC94455522
Tipo Afiliado: Beneficiario

SOLICITUD DE SERVICIOS

No. Orden	Cod. Servicio	Descripcion del servicio
1465500	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA OPTOMETRA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: H251 - CATARATA SENIL NUCLEAR

Firmado Digitalmente por el Dr.

Nombres y Apellidos del Médico: NATALIO LERNER SABSAY
CE - 244910
Registro Medico No.: RM-2932-07

PBX: 414 0808

Escaneado con CamScanner

NO SE DA GARANTIA
POR TRABAJO REALIZADO
EN OTRA OPTICA

Escaneado con CamScanner

Bancolombia

CIUDAD	COD	SUCURSAL	FECHA
CALI	836	EXITO LA FLORA	2020/03/03

CTA: Debito Cuenta de Ahorros

NOMBRE DE LA CUENTA	NUMERO DE CTA DE AHORROS
IRENE PEREA	304-0176314-4

DETALLE	VALOR
CDT No 5215509	3,200,000.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
TOTAL	3,200,000.0

VALOR TOTAL EN LETRAS

TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M. CTE

CALI - EXITO LA FLORA
2020 MAR 03
RECIBIDO No 156

BANCOLOMBIA
VISADO POR FIRMA
FIRMA
NOMBRE

31-285-320

FIRMA DEL CLIENTE

FIRMA AUTORIZADA

Escaneado con CamScanner

Bancolombia

Emisor del Título
[illegible]

Oficina	Fecha de Pago
836	03 | [illegible] | 2020

DEPÓSITOS A TÉRMINO CANCELACIÓN Y/O PAGO DE INTERESES

Tipo de Pago

- Interés Vencido CDT
- Interés Vencido DAT
- Cancelación CDT
- Cancelación DAT

Título Número	Documento de Identidad Tipo	Documento de Identidad Número
4964377	1	94455322
		31235520

Capital	Tasa E.A.
$ 22387129 64	
Base para liquidación de intereses	

Período de Pago Del	Al
01 | 09 | 19	03 | 03 | 2020

Concepto	Valor
Intereses del período	$ 401640
Retención en la fuente	$ 16065
	385575 94
Neto a pagar	$ 22772704

Forma de Pago

Efectivo — Abono a: Cta. Corriente — Cta. de Ahorros

Cheque Gcia. — Número de cuenta:

Elaboró: — Aprobó:

BANCOLOMBIA CALI - EXITO LA FLORA 2020 MAR 03 OF. 836 RECIBIDO Nº 156

Firma de Titulares

La titularidad de la inversión es: COLECTIVA "O" — CONJUNTA "Y"

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Cuando el enlace es "Y" deben firmar todos los titulares.

* Cuando el enlace es "O" debe firmar el titular portador del título.
* Si quién se presenta al cobro no es titular, debe presentar el título y el poder donde conste la autorización, y deberá firmar en calidad de apoderado

Respecto de los títulos en los que BANCOLOMBIA no es emisor, éste actúa bajo la responsabilidad de la entidad emisora del CDT, con quien BANCOLOMBIA tiene suscrito un contrato de uso red de oficinas. Por lo tanto en ejecución de esta operación, BANCOLOMBIA se limita única y exclusivamente al correcto cumplimiento de las instrucciones debidamente impartidas por la entidad usuaria para la prestación del servicio de red.

IV/2013 8000476-V5

Cadena s.a.

CLIENTE

Escaneado con CamScanner

Bancolombia

NIT 890.903.938-8

ANEXO DE OPERACIÓN PASIVA

CLASE DE TITULO: CDT

VALOR: $25,972,704.64

TASA DE INTERES NOMINAL: 4.108% MODALIDAD: SEMESTRE VENCIDO 360

TOTAL TASA DE INTERES EFECTIVA ANUAL....4.15%

VALOR ABSOLUTO DE INTERESES A PAGAR EN EL PERIODO $ 533,479.35

VALOR ABSOLUTO RETENCION EN LA FUENTE $ 21,339.17

1/ Utilizar la corrección monetaria correspondiente a los doce meses anteriores a la emisión del título.

2/ No incluir timbres, impuestos y gastos notariales

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE EMISOR

CLIENTE

VIII/04

F - 473

Escaneado con CamScanner

Bancolombia

CIUDAD	COD	SUCURSAL	FECHA
CALI	836	EXITO LA FLORA	2021/03/04

NOTA Debito Cuenta de Ahorros

NOMBRE DE LA CUENTA	NUMERO DE CTA DE AHORROS
IRENE PEREA OLAYA	304-0176314-4

DETALLE	VALOR
DEBITO APERTURA CDT #5215509	3.280.986.78
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
TOTAL	3.280.986.78

VALOR TOTAL EN LETRAS

TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON SETENTA Y OCHO CENTAVOS M CTE

BANCOLOMBIA
CALI - EXITO LA FLORA
2021 MAR 04
OF. 836
RECIBIDO NO 151

FIRMA DEL CLIENTE

FIRMA AUTORIZADA

Escaneado con CamScanner

Bancolombia

REINVERSION NUEVO CDT # 5345536 $ 30.000.000

Emisor del Título	Oficina	Fecha de Pago
BANCOLOMBIA	836	4 | 03 | 2021

DEPÓSITOS A TÉRMINO CANCELACIÓN Y/O PAGO DE INTERESES

Tipo de Pago	Título Número	Documento de Identidad Tipo	Documento de Identidad Número
☐ Interés Vencido CDT ☐ Interés Vencido DAT	5345536	2	31.285.320
REINVERSION CDT			
☐ Cancelación CDT ☐ Cancelación DAT			

Capital	Tasa E.A.
$25.972.704,64	4,15%
Base para liquidación de intereses	

Periodo de Pago Del	Periodo de Pago Al
3 | 09 | 2020	3 | 03 | 2021

Concepto	Valor
Intereses del período	$ 243.925,42
Retención en la fuente	$ 9.754,02
Neto a pagar	$ 26.719.017,23

Forma de Pago

☑ Efectivo Abono a: ☐ Cta. Corriente ☐ Cta. de Ahorro

☐ Cheque Gcia. Número de cuenta:

Firma de Titulares

La titularidad de la inversión es: ☐ COLECTIVA "O" ☐ CONJUNTA "Y"

BANCOLOMBIA CALI - EXITO LA FLORA
Elaboró: 2021 MAR. 04
OF. 836 RECIBIDO Nº 154

BANCOLOMBIA CALI - EXITO LA FLORA
Aprobó: 2021 MAR. 04
OF. 836 RECIBIDO Nº 154

Firma	Firma
Firma 31.285.320	Firma
Firma	Firma
Firma	Firma

Cuando el enlace es "Y" deben firmar todos los titulares.
* Cuando el enlace es "O" debe firmar el titular portador del título.
* Si quién se presenta al cobro no es titular, debe presentar el título y el poder donde conste la autorización, y deberá firmar en calidad de apoderado

Respecto de los títulos en los que BANCOLOMBIA no es emisor, éste actúa bajo la responsabilidad de la entidad emisora del CDT, con quien BANCOLOMBIA tiene suscrito un contrato de uso red de oficinas. Por lo tanto en ejecución de esta operación, BANCOLOMBIA se limita única y exclusivamente al correcto cumplimiento de las instrucciones debidamente impartidas por la entidad usuaria para la prestación del servicio de red.

IV/2013 8000476-V5

CLIENTE

Escaneado con CamScanner

Bancolombia

NIT 890.903.938-8

ANEXO DE OPERACIÓN PASIVA

CLASE DE TITULO: CDT

VALOR: $30,000,000.00

TASA DE INTERES NOMINAL: 1.345% MODALIDAD: SEMESTRE VENCIDO 360

TOTAL TASA DE INTERES EFECTIVA ANUAL....1.34%

VALOR ABSOLUTO DE INTERESES A PAGAR EN EL PERIODO $ 201,750.00

VALOR ABSOLUTO RETENCION EN LA FUENTE $ 8,070.00

1/ Utilizar la corrección monetaria correspondiente a los doce meses anteriores a la emisión del título

2/ No incluir timbres, impuestos y gastos notariales

BANCOLOMBIA S.A.
CAJA - EXITO LA PLAZA
2021 MAR 04

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE EMISOR

CLIENTE

F - 473

VIII/04

Escaneado con CamScanner

Producto protegido por el Seguro de Depósitos de FOGAFIN

Bancolombia

NIT 890 903 938-8

T No. 5345536

CERTIFICADO DE DEPÓSITO A TÉRMINO ORDINARIO
CAPITALIZABLE

SUCURSAL 836 - EXITO LA FLORA	FECHA DE EXPEDICIÓN 2021-03-04	FECHA DE VENCIMIENTO 2021-09-04	PLAZO 180 DIAS
1.345% NOMINAL SEMESTRE VENCIDO 360	TASA EFECTIVA 1.350%	VALOR ($) ******30,000,000.00	
TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE			

A FAVOR DE		DOCUMENTO(S) DE IDENTIDAD		
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE	ENLACE	TIPO	NUMERO	CIUDAD EXP
WILLIAM PEREA OLAYA	Y	1	94466522	CALI
IRENE PEREA OLAYA		1	31286329	CALI

CONDICIONES CDT BANCOLOMBIA CAPITALIZABLE: La expedición de este título está exenta del impuesto de timbre, este título es nominativo, su negociabilidad se rige por lo establecido en el libro III, título III del Código de Comercio y podrá fraccionarse, toda negociación requerirá el endoso nominativo del título, de su entrega material y de su notificación y registro en el Banco, quien podrá exigir los elementos de convicción que estime convenientes. El depósito efectuado por varias personas se entenderá colectivo y por ende podrá ser negociado por cualquiera de sus titulares, a menos que se indique expresamente lo contrario. Este título es irredimible fuera del período de gracia pactado al momento de su expedición. Dicho período de gracia será de 10 días comunes para los títulos expedidos a 90 días o más y de 3 días comunes para los títulos inferiores a 90 días. Si dentro del período de gracia que se cuenta desde la fecha de vencimiento vigente, el(los) titular(es) no pide(n) la restitución del depósito al Banco, o si ésta no le(s) comunica su intención de restituirlo, el plazo se prorrogará automáticamente por el valor inicial más los intereses causados no pagados, por un término igual al de su constitución, contado desde la fecha del último vencimiento, y así sucesivamente de la misma forma con cada nuevo vencimiento, pero respecto a la tasa de interés, el Banco podrá ajustarla a la de la política que rija en el Banco al momento de producirse la prórroga, aún si el(los) titular(es) no notificare(n) su intención de solicitar su restitución dentro del período de gracia, durante este período de gracia y en caso de no prorrogarse el título, el Banco no estará obligado a reconocer intereses. En los eventos de hurto, hurto calificado, incineración y extravío, mutilación o deterioro del título, el(los) titulares podrá(n) obtener su reposición conforme lo establecen los artículos 802 y siguientes del Código de Comercio, sin que ello exonere de la obligación de notificar inmediatamente por escrito al Banco. En los casos de CDT tasa variable, los intereses del depósito se liquidarán con fundamento en el DTF vigente al comienzo del respectivo período de interés, certificado por Banco de la República en su modalidad trimestre anticipado, más o menos los puntos que constan el título, y se pagarán en su equivalente, según la periodicidad pactada. La convención utilizada para el cálculo de intereses es base 360.

BANCOLOMBIA
Cali - Of. 836 Exito La Flora

Asesor de servicios Nº 154
Cédula Nº

FIRMA Y SELLO

BANCOLOMBIA
Cali - Of. 836 Exito La Flora

Asesor de servicios Nº 156
Cédula Nº

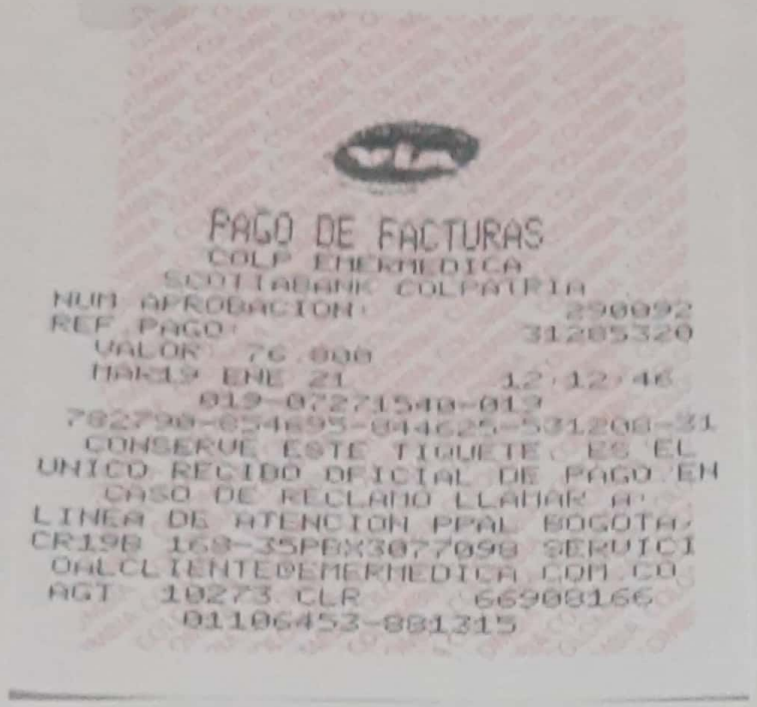
FIRMA Y SELLO

F-0855

- CLIENTE -

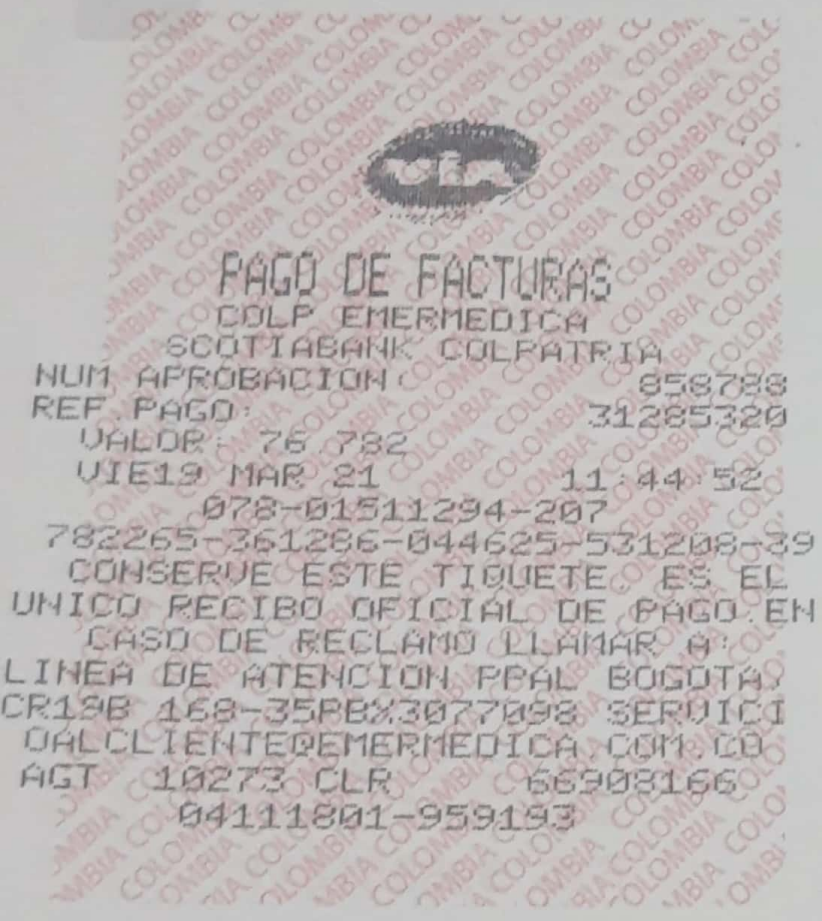
Cadena s.a.

Escaneado con CamScanner



PAGO DE FACTURAS
COLP EMERMEDICA
SCOTIABANK COLPATRIA
NUM APROBACION: 290092
REF PAGO: 31285320
VALOR: 76 808
MAR19 ENE 21 12:12:46
019-07271540-013
782790-654695-044625-531208-31
CONSERVE ESTE TIQUETE, ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
LINEA DE ATENCION PPAL BOGOTA:
CR19B 168-35PBX3077098 SERVICI
OALCLIENTE@EMERMEDICA.COM.CO
AGT 10273 CLR 66908166
01106453-881315

PAGO DE FACTURAS
COLP EMERMEDICA
SCOTIABANK COLPATRIA
NUM APROBACION: 545548
REF PAGO 31285320
VALOR: 76 808
JUE18 FEB 21 14:43:57
049-00145574-196
782038-767787-144625-5312
CONSERVE ESTE TIQUETE, ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
LINEA DE ATENCION PPAL BOGOTA
CR19B 168-35PBX3077098 SERVIC
OALCLIENTE@EMERMEDICA.COM.CO
AGT 10273 CLR 66908166
06179313-214648



PAGO DE FACTURAS
COLP EMERMEDICA
SCOTIABANK COLPATRIA
NUM APROBACION: 858788
REF PAGO: 31285320
VALOR: 76 782
VIE19 MAR 21 11:44:52
078-01511294-207
782265-361286-044625-531208-39
CONSERVE ESTE TIQUETE, ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
LINEA DE ATENCION PPAL BOGOTA:
CR19B 168-35PBX3077098 SERVICI
OALCLIENTE@EMERMEDICA.COM.CO
AGT 10273 CLR 66908166
04111801-959193

Escaneado con CamScanner

UT SALUD DE OCCIDENTE

Recordatorio de Cita

villacolombia

Cita No: 6087014675
Identificación: CC 94455522
Nombre: WILLIAM PEREA OLAYA
Fecha de la cita: 10/05/2021
Hora de la cita: 11:40 AM
Sede: SALUD DE OCCIDENTE SEDE ESPECIAL
Consultorio:
Atiende: HUMBERTO DE JESUS GOMEZ ROMERO
Especialidad: NEUROLOGIA
Tipo de Atencion: Presencial

El dia de su cita, preséntese con 15 minutos de anticipación a caja. Presente su documento de identificación. Cancele su cuota moderadora, exija su factura

Si no puede asistir, recuerde cancelar su cita con anterioridad
Agradecemos su Colaboración

Fecha Impresión: 15/03/2021 Hora: 10:15:09 Usuario: NEIDY JOHANNA GALLEGO JOJOA

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACION

CONSULTA ESPECIALISTA

Sede: UT SALUD VILLACOLOMBIA

Paciente: WILLIAM PEREA OLAYA — Id: 94455522 — Edad: 50 Años — No : 6087014675

Contrato: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VILLACOLOMBIA — Plan: CONTRIBUTIVO — Semanas: 156 — Riesgo: 1

Tipo de Usuario: COTIZANTE — Sede Afiliado: UT SALUD VILLACOLOMBIA

Solicitado por: GRUPO MENTESANA-PSIQUIATRIA

Expedido x: HUMBERTO DE JESUS GOMEZ ROMERO — Telefono: 4899995

Direccion: UT SALUD DE OCCIDENTE — Diagnostico: Z718

CODIGO	PROCEDIMIENTO	TARIFA
890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA - **NEUROLOGIA**	$ 66.000

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: $ 3.500

nueva eps

AUTORIZACIONES IPS VILLACOLOMBIA

Firma del Usuario

NOTAS:

Fecha: 15/03/2021 Hora: 15:12:34

Validez de la Orden: 167 días Vence: 2021-09-11

Estos servicios se deben facturar a:

6087014675

UT SALUD DE OCCIDENTE

Recordatorio de Cita

Ayuno

Cita No: 6087014831
Identificación: CC 94455522
Nombre: WILLIAM PEREA OLAYA
Fecha de la cita: 31/03/2021
Hora de la cita: 06:35 AM
Sede: UT SALUD VILLACOLOMBIA
Consultorio:
Atiende: TOMA DE LABORATORIO1-VillaColombia
Especialidad: PROCEDIMIENTOS
Tipo de Atencion: Presencial

El dia de su cita, preséntese con 15 minutos de anticipación a caja. Presente su documento de identificación. Cancele su cuota moderadora, exija su factura

Si no puede asistir, recuerde cancelar su cita con anterioridad
Agradecemos su Colaboración

Fecha Impresión: 18/03/2021 Hora: 10:13:27 Usuario:NEIDY JOHANNA GALLEGO JOJOA

Escaneado con CamScanner

BREAK POINT V.2.0.9.1.0

AUTORIZACION

LABORATORIO CLINICO

Sede: UT SALUD VILLACOLOMBIA

Paciente: WILLIAM PEREA OLAVA — Id: [illegible] — Edad: 50 Años — No : 6047774921

Contrato: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VILLACOLOMBIA — Plan: CONTRIBUTIVO — Semanas: 180 — Rango: 1

Tipo de Usuario: COTIZANTE — Sede Afiliado: UT SALUD VILLACOLOMBIA

Autorizado por: GRUPO MENTESANA-PSIQUIATRIA

Expedida a: CLINICA DE OCCIDENTE S.A - LABORATORIO — Telefono: 0

Direccion: CARRERA 8 # 40 - 76 — Diagnóstico: Z718

CODIGO	PROCEDIMIENTO	NOTA ACLARATORIA	TARIFA
[illegible]	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		$ [illegible]
[illegible]	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH)		$ [illegible]
[illegible]	UROANALISIS		$ [illegible]
[illegible]	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)		$ [illegible]
[illegible]	ACIDO FOLICO (FOLATOS) EN SUERO		$ [illegible]
[illegible]	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]		$ [illegible]
[illegible]	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]		$ [illegible]
		TOTAL	$ [illegible]

nueva eps

AUTORIZACIONES IPS VILLACOLOMBIA

Entregado por: [illegible]

Firma del Usuario

NOTAS:

Fecha: [illegible] Hora: [illegible]

Validez de la Orden: 180 días Vence: 2021-[illegible]

Estos servicios se deben facturar a: [illegible]

6047774921

MENTESANA

ORDENES DE SERVICIOS

DATOS PACIENTE

PACIENTE: [illegible] IDENTIFICACION: CC [illegible] FECHA NACIMIENTO: [illegible]
SEXO: MASCULINO DIRECCION: [illegible] TELEFONO: [illegible]
INGRESO: 2021-03-15 FECHA EGRESO: 2021-03-15 DEPTO: CONSULTA EXTERNA TO ENTIDAD: [illegible]

FECHA: 2021-03-15
[illegible] NEUROLOGO CLINICO

FECHA: 2021-03-15
[illegible] CONSULTA DE CONTROL POR PSIQUIATRIA [illegible]

Cita en 30 días desde la fecha de emision

FECHA: 2021-03-15
[illegible] UROANALISIS CON [illegible]

FECHA: 2021-03-15
[illegible] IONOGRAMA [illegible] Y BICARBONATO O CALCIO

CIE10 DIAGNOSTICO #1

F721 RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE

[illegible] ando Rodriguez
C.C. 7.227.640
R.M. 571124-02
Psiquiatria

Elaborado por: DR. ARMANDO RODRIGUEZ SANDOVAL CC-7227640
Especialidad: MEDICO PSIQUIATRA

Escaneado con CamScanner

MENTESANA

ORDENES DE SERVICIOS

DATOS PACIENTE

PACIENTE: perea olaya william **IDENTIFICACION**: CC 94455522 **FECHA NACIMIENTO**: 1960-05-23 (60)
SEXO: MASCULINO **DIRECCION**: calle 58 No. 15-32 **TELEFONO**:4434988 3226364402
INGRESO: 2021-03-15 **FECHA EGRESO**:2021-03-15 **DEPTO**: CONSULTA EXTERNA TO **ENTIDAD**: NUEVA EPS PFSP ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE A

FECHA: 2021-03-15
904904 (1) HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE

FECHA: 2021-03-15
902210 (1) HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO

FECHA: 2021-03-15
903105 (1) ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO

FECHA: 2021-03-15
903703 (1) VITAMINA B 12

CIE10 DIAGNOSTICO #1
F721 RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO QUE REQUIERE

Armando Rodriguez
C.C. 7.227.640
R.M 521124-02
Psiquiatria

Elaborado por: DR. ARMANDO RODRIGUEZ SANDOVAL CC-7227640
Especialidad: MEDICO PSIQUIATRA

Imprimio-DR. ARMANDO RODRIGUEZ SANDOVAL

Escaneado con CamScanner

MENTESANA

ORDENES DE SERVICIOS

DATOS PACIENTE

PACIENTE: pérez olaya william **IDENTIFICACION**: CC 94455522 **FECHA NACIMIENTO**: 1960-05-23 (60)
SEXO: MASCULINO **DIRECCION**: Calle 58 No. 15-32 **TELEFONO**:4434988 3226364402
INGRESO: 2021-03-15 **FECHA EGRESO**:2021-03-15 **DEPTO**: CONSULTA EXTERNA TQ **ENTIDAD**: NUEVA EPS PFGP ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S

FECHA: 2021-03-15
883702 (1) VITAMINA D 1, 25 DIHIDROXI

FECHA: 2021-03-15
879111 (1) TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CRANEO SIMPLE → 018000954400

CIE10 DIAGNOSTICO #1
F721 RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO QUE REQUIERE

Armando Rodriguez
C.C. 7 227.640
R.M 5[illegible]124-07

Elaborado por: DR. ARMANDO RODRIGUEZ SANDOVAL CC-7227640
Especialidad: MEDICO PSIQUIATRA

Escaneado con CamScanner

MENTESANA

FORMULA MEDICA

PACIENTE: perea olaya william
IDENTIFICACION: CC 94455522
TELEFONO: 4434988 3226364402
ENTIDAD: NUEVA EPS PFGP ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE VILLACOLOMBIA
EDAD: 40 AÑOS
DIRECCION: calle 58 No. 15-32

CIE 10 DIAGNOSTICO

F721 RETRASO MENTAL GRAVE DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO QUE REQUIERE

MEDICAMENTO				PRESENTACION	TRATAMIENTO	VIA	FECHA
Formula No.423524 RISPERIDONA TAB X 1 MG				TABLETA	90 DIAS	ORAL	2021-03-15
DOSIS	1 TABLETA	FRECUENCIA	UNA A LAS 7 PM			TOTAL	90
OBSERVACION							

Armando Rodriguez
C.C. 7 227.640
R.M. 5[illegible]124-02
Psiquiatria

Elaborado por: DR. ARMANDO RODRIGUEZ SANDOVAL CC-7227640
Especialidad: MEDICO PSIQUIATRA
Registro medico:

Contáctenos:

Correo: serviciousuario@grupomentesana.com - Telefono: 5536125

Direccion: CRA 43 A # 5B - 65 TEQUENDAMA - CALI

Dirimió: DR. ARMANDO RODRIGUEZ SANDOVAL CMENTESANA Calendario: 30 días calendario Fecha Impresión: 2021-03-15

Escaneado con CamScanner

MI BIENESTAR

HISTORIA CLINICA

DATOS PACIENTE

PACIENTE: [illegible] IDENTIFICACION: [illegible] FECHA NACIMIENTO: [illegible]

EDAD: [illegible] SEXO: [illegible] DIRECCION: [illegible]

EMISOR: [illegible] TELEFONO: [illegible]

CLIENTE: NUEVA EPS EGRESO: [illegible]

MOTIVOS DE LA CONSULTA

Fecha: [illegible] Profesional: DR. ARMANDO RODRIGUEZ SANDOVAL Especialidad: MEDICO PSIQUIATRA

PSIQUIATRIA PRIMERA VEZ "ESTA AGRESIVO"

ENFERMEDAD ACTUAL

Fecha: [illegible] Profesional: DR. ARMANDO RODRIGUEZ SANDOVAL Especialidad: MEDICO PSIQUIATRA

PACIENTE DE 40 AÑOS, NATURAL DE BUENAVENTURA, PROCEDENTE DE CALI, SOLTERO, SIN HIJOS, NO ESCOLARIZADO, VIVE CON SU MADRE Y HERMANOS, ASISTE CON SU HERMANA IRENE, REFIERE HISTORIA DE MANEJO POR PSIQUIATRIA (IUPSY HACE UN AÑO, SIN HOSPITALIZACIONES, POR COMPORTAMIENTO AGRESIVO, ANTECEDENTES DE MENINGITIS NEONATAL CON COMPROMISO NEUROPSICOLATRICO POSTERIOR, NO APORTA MAS INFORMACION, TRAE HISTORIA DONDE SE ANOTA DISCAPACIDAD COGNITIVA MANEJADO CON RISPERIDONA TABX 1 MG 0-0-1 CON BUENA RESPUESTA PERO DESDE HACE 8 MESES NO LA TOMA LO QUE HA REACTIVADO LA IRRITABILIDAD, SE ORINA EN LA ROPA, EN OCASIONES INSOMNIO, COME BIEN, LAVA SU ROPA Y SE VISTE SOLO. LOS ATIENDO CON TAPABOCAS Y MONOGAFAS, EN AMBIENTE ILUMINADO Y VENTILADO, GUARDANDO LA DISTANCIA, SIN CONTACTO FISICO. ENTREVISTA COVID: 1. ¿ANTECEDENTE DE MOVILIZACIÓN FUERA DEL PAÍS?: NO - 2. ¿CONTACTO ESTRECHO CON UN CASO PROBABLE O CONFIRMADO DE COVID 19?: NO - 3. ¿LABORA EN ENTORNO DONDE SE ATIENDE A PACIENTES CON INFECCIONES RESPIRATORIAS?: NO - 4. ¿HA PRESENTADO TOS LOS ULTIMOS 15 DÍAS?: NO - 5. ¿HA CUMPLIDO LA CUARENTENA?: SI.

Armando Rodriguez
C.C. 7.227.640
R.M. 521124-02
Psiquiatria

Elaborado por: DR. ARMANDO RODRIGUEZ SANDOVAL CC-7227640
Especialidad: MEDICO PSIQUIATRA
Registro medico:

Impresión-DR. ARMANDO RODRIGUEZ SANDOVAL GMENTESANA Fecha Impresión 2021-03-15 08:35

Escaneado con CamScanner

[redacted]

[redacted]

ANTECEDENTES

PROFESIONAL DR. ARMANDO RODRIGUEZ SANDOVAL	FECHA 2021-03-15
Diabetes NIEGA	
PROFESIONAL DR. ARMANDO RODRIGUEZ SANDOVAL	FECHA 2021-03-15
Enfermedad Cardiaca NIEGA	
PROFESIONAL DR. ARMANDO RODRIGUEZ SANDOVAL	FECHA 2021-03-15
Hipertension Arterial NIEGA	
PROFESIONAL DR. ARMANDO RODRIGUEZ SANDOVAL	FECHA 2021-03-15
Neurologicos MENINGITIS EN LA INFANCIA	
PROFESIONAL DR. ARMANDO RODRIGUEZ SANDOVAL	FECHA 2021-03-15
Otros NIEGA	
PROFESIONAL DR. ARMANDO RODRIGUEZ SANDOVAL	FECHA 2021-03-15
Recibe Medicacion NIEGA	
PROFESIONAL DR. ARMANDO RODRIGUEZ SANDOVAL	FECHA 2021-03-15
Quirurgicos NIEGA	
PROFESIONAL DR. ARMANDO RODRIGUEZ SANDOVAL	FECHA 2021-03-15
Alergias NIEGA	
PROFESIONAL DR. ARMANDO RODRIGUEZ SANDOVAL	FECHA 2021-03-15

[redacted]

Elaborado por: DR. ARMANDO RODRIGUEZ SANDOVAL CC-7227640
Especialidad: MEDICO PSIQUIATRA
Registro medico:

Imprimió-DR. ARMANDO RODRIGUEZ SANDOVAL GMENTESANA Fecha Impresión:2021-03-15 08:35

Escaneado con CamScanner

Consumo de Alcohol: NIEGA

PROFESIONAL: DR. ARMANDO RODRIGUEZ SANDOVAL | FECHA: 2021-03-15
Consumo de Cigarrillo: NIEGA

PROFESIONAL: DR. ARMANDO RODRIGUEZ SANDOVAL | FECHA: 2021-03-15
Consumo de Psicofarmacos: NIEGA

PROFESIONAL: DR. ARMANDO RODRIGUEZ SANDOVAL | FECHA: 2021-03-15
Otros: PADRE CA DE PROSTATA, Y EPOC

PLAN TERAPEUTICO

Fecha: 2021-03-15 08:33:38 **Profesional:** DR. ARMANDO RODRIGUEZ SANDOVAL **Especialidad:** MEDICO PSIQUIATRA

PACIENTE DE 60 AÑOS, CON CUADRO DESCRITO, CARACTERIZADO POR SECUELAS NEUROPSIQUIATRIAS DESDE LA INFANCIA DERIVADAS DE MENINGITIS CON ALTERACIONES COMPORTAMENTALES RECIENTES. SE INICIA RISPERIDONA 1 MG NOCHE SE SOLICITAN EXÁMENES DE EXTENSIÓN. FORMULA Y CONTROL PARA UN MES

ASISTIR POR URGENCIAS EN CASO DE:

-EMPEORAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS

-AGRESIVIDAD

-IDEAS SUICIDAS

-ALUCINACIONES

-INSOMNIO

-PÉRDIDA DEL APETITO

-CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO

CIE10	DIAGNOSTICO
F721	RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE

Elaborado por: DR. ARMANDO RODRIGUEZ SANDOVAL CC-[illegible]
Especialidad: MEDICO PSIQUIATRA
Registro medico:

MEDICAMENTOS FORMULADOS

Fecha	Medicamento	Dosis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Cant.
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

OBSERVACION:

ORDENES

FECHA: [illegible]	[illegible]
FECHA: [illegible]	[illegible]
FECHA: [illegible]	[illegible]
FECHA: [illegible]	[illegible]
FECHA: [illegible]	[illegible]
FECHA: [illegible]	[illegible]
FECHA: [illegible]	[illegible]
FECHA: [illegible]	[illegible]
FECHA: [illegible]	[illegible]
FECHA: [illegible]	[illegible]

ORIGEN DE LA ATENCION: Enfermedad general

[illegible]

Elaborado por: [illegible]
Especialidad: [illegible]
Registro medico:

[illegible]

Escaneado con CamScanner

Autorización de Servicios

nueva eps

ORDEN DE SERVICIOS

[illegible]

CÓDIGO PROCEDIMIENTO

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

[illegible]

TIPO CONTRATACION | TARIFA

TOTAL

Afiliado Cancela de C.Moderadora [illegible]

Firma del Usuario

Escaneado con CamScanner

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	[illegible]	Documento de identificación	[illegible]
Fecha de Nacimiento	[illegible]	Edad	[illegible]
Municipio de origen	[illegible]	Municipio de Residencia	[illegible]
Estado Civil	Soltero	Estrato	[illegible]
Escolaridad	PRIMARIO INCOMPLETO	Ocupación	[illegible]
Etnia	NEGRO(A), MULATO(A), AFROCOLOMBIANO(A) O AFRODESCENDIENTE	Discapacidad	[illegible]
Desplazado	No	Familias en Acción	[illegible]
Dirección	[illegible]	Teléfono	[illegible]
Sexo	MASCULINO	Religión	[illegible]
Celular	[illegible]	Correo electrónico	

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: MENINGITIS, RETRASO EMNTAL

Profesional: [illegible] Registro: [illegible] Fecha: [illegible]

Patológicos: MENINGITIS, RETRASO MENTAL

Profesional: [illegible] Registro: [illegible] Fecha: [illegible]

Patológicos: ANOTADO

Profesional: [illegible] Registro: [illegible] Fecha: [illegible]

Patológicos: MENINGITIS RETRASO MENTAL

Profesional: [illegible] Registro: [illegible] Fecha: [illegible]

Patológicos: MENINGITIS, RETRADO MENTAL

Profesional: [illegible] Registro: [illegible] Fecha: [illegible]

Farmacológicos: NIEGA TOMAR MEDIEMNTOS

Profesional: [illegible] Registro: [illegible] Fecha: [illegible]

Farmacológicos: NO REFIERE

Profesional: [illegible] Registro: [illegible] Fecha: [illegible]

Farmacológicos: NIEGA

Profesional: [illegible] Registro: [illegible] Fecha: [illegible]

Quirúrgicos: NO REFIERE

Profesional: [illegible] Registro: [illegible] Fecha: [illegible]

Quirúrgicos: NIEGA

Profesional: [illegible] Registro: [illegible] Fecha: [illegible]

Traumatológicos: NO REFIERE

Profesional: [illegible] Registro: [illegible] Fecha: [illegible]

Traumatológicos: NIEGA

Profesional: [illegible] Registro: [illegible] Fecha: [illegible]

ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS

Estimulantes: NIEGA

Escaneado con CamScanner

Profesional : JENIFFER RAMIREZ RAMIREZ Registro: 1118296750 Fecha : 29/12/2016
Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : ARBOLEDA DUQUE JHON ALEJANDRO Registro: 76 - 0480 Fecha : 17/03/2011
Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : RAMIREZ RIVERA SANDRA MILENA Registro: 760150 - 07 Fecha : 05/04/2011
Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : HERNANDEZ MORALES WALTER EDUARDO Registro: 76-5437 Fecha : 08/03/2013
Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : JENIFFER RAMIREZ RAMIREZ Registro: 1118296750 Fecha : 29/12/2016
Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : CARLOS ANDRES ESCOBAR IBARRA Registro: 523953-03 Fecha : 28/07/2017

ANTECEDENTES ALERGICOS

Alimentos: NO REFIERE

Profesional : HERNANDEZ MORALES WALTER EDUARDO Registro: 76-5437 Fecha : 08/03/2013
Alimentos: NIEGA

Profesional : JENIFFER RAMIREZ RAMIREZ Registro: 1118296750 Fecha : 29/12/2016
Antibióticos: NO REFIERE

Profesional : HERNANDEZ MORALES WALTER EDUARDO Registro: 76-5437 Fecha : 08/03/2013
Antibióticos: NIEGA

Profesional : JENIFFER RAMIREZ RAMIREZ Registro: 1118296750 Fecha : 29/12/2016
Ambientales: NO REFIERE

Profesional : HERNANDEZ MORALES WALTER EDUARDO Registro: 76-5437 Fecha : 08/03/2013
Ambientales: NIEGA

Profesional : JENIFFER RAMIREZ RAMIREZ Registro: 1118296750 Fecha : 29/12/2016
Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : ARBOLEDA DUQUE JHON ALEJANDRO Registro: 76 - 0480 Fecha : 17/03/2011
Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : RAMIREZ RIVERA SANDRA MILENA Registro: 760150 - 07 Fecha : 05/04/2011
Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : HERNANDEZ MORALES WALTER EDUARDO Registro: 76-5437 Fecha : 08/03/2013
Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : JENIFFER RAMIREZ RAMIREZ Registro: 1118296750 Fecha : 29/12/2016
Otros ant. alérgicos: Niega

Profesional : CARLOS ANDRES ESCOBAR IBARRA Registro: 523953-03 Fecha : 28/07/2017

ANTECEDENTES FAMILIARES

Otros ant. familiares: NIEGA

Profesional : ARBOLEDA DUQUE JHON ALEJANDRO Registro: 76 - 0480 Fecha : 17/03/2011
Otros ant. familiares: MADRE CON HTA

Profesional : RAMIREZ RIVERA SANDRA MILENA Registro: 760150 - 07 Fecha : 05/04/2011
Otros ant. familiares: MADRE: CON HTA

Profesional : HERNANDEZ MORALES WALTER EDUARDO Registro: 76-5437 Fecha : 08/03/2013
Otros ant. familiares: ANOTADO

Profesional : JENIFFER RAMIREZ RAMIREZ Registro: 1118296750 Fecha : 29/12/2016
Otros ant. familiares: MADRE: CON HTA , C.A prostata padre

Profesional : CARLOS ANDRES ESCOBAR IBARRA Registro: 523953-03 Fecha : 28/07/2017
Hipertensión:

Profesional : HERNANDEZ MORALES WALTER EDUARDO Registro: 76-5437 Fecha : 08/03/2013

DENTIFICACION DE RIESGOS ESPECIFICOS

Sintomático respiratorio: NO

Escaneado con CamScanner

[illegible]

ATENCIÓN DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA S.I. - [illegible] // Entidad: NUEVA E.P.S

[illegible]

Motivo de Consulta: POR EL CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE DE [illegible] AÑOS DE EDAD , CON ANT DE RETARDO MENTAL - CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO , SE ENCONTRABA EN CONTROLES CON PSIQUIATRIA EN HOSPITAL PSIQUIATRICO ESTABA MANEJADO CON RISPERIDONA 1MG NOCHE , REFIERE HACE [illegible] MESES NO SE TOMA EL MEDICAMENTO , REFIERE LA HERMANA HA PRESENTADO DETERIORO COGNOSCITIVO ASOCIADO A NO CONTROL DE ESFINTERES DESDE HACE [illegible] MESES , REFIERE ALUCINACIONES AUDITIVAS Y VISUALES . NIEGA CONTACTO CON PERSONAS COVID POSITIVO , NIEGA SINTOMAS GRIPALES

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	No refiere
Ojos:	No refiere
Oíd:	No refiere
Cuello:	No refiere
Cardiovascular:	No refiere
Pulmonar:	No refiere
Digestivo:	No refiere
Genital/Urinario:	No refiere
Musc. Esquelético:	No refiere
Neurologico:	No refiere
Otros:	No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 120/80 Pulso: 78 F.R: 18 Temperatura: 36.0 Peso: 90.0 Kg Talla: 168 Indica de Masa: 31.89

Circunferencia Abdominal (Cms): 70

Cond. Generales:	Normal
Cabeza:	Normal
Ojos:	Normal
Oidos:	Normal
Nariz:	Normal
Orofaringe:	Normal
Cuello:	Normal
Dorso:	Normal
Mamas:	Normal
Cardiaco:	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Pulmonar:	MURMULLO VESICULAR NITIDO, SIN SOBREAGREGADOS
Abdomen:	BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Genitales:	Normal
Extremidades:	SIMETRICAS MOVILES NO EDEMA, BUEN LLENADO CAPILAR < 2 SEG

Escaneado con CamScanner

Profesional : HERNANDEZ MORALES WALTER EDUARDO Registro: 76-5437 Fecha : 09/05/2013
Sintomático respiratorio: NO

Profesional : HERNANDEZ MORALES WALTER EDUARDO Registro: 76-5437 Fecha : 11/03/2016
Sintomático respiratorio: NO

Profesional : HERNANDEZ MORALES WALTER EDUARDO Registro: 76-5437 Fecha : 16/12/2020
Mujer o menor víctima del maltrato: NO

Profesional : HERNANDEZ MORALES WALTER EDUARDO Registro: 76-5437 Fecha : 09/05/2013
Mujer o menor víctima del maltrato: NO

Profesional : HERNANDEZ MORALES WALTER EDUARDO Registro: 76-5437 Fecha : 11/03/2016
Mujer o menor víctima del maltrato: NO

Profesional : HERNANDEZ MORALES WALTER EDUARDO Registro: 76-5437 Fecha : 16/12/2020
Víctima de violencia sexual: NO

Profesional : HERNANDEZ MORALES WALTER EDUARDO Registro: 76-5437 Fecha : 09/05/2013
Víctima de violencia sexual: NO

Profesional : HERNANDEZ MORALES WALTER EDUARDO Registro: 76-5437 Fecha : 11/03/2016
Víctima de violencia sexual: NO

Profesional : HERNANDEZ MORALES WALTER EDUARDO Registro: 76-5437 Fecha : 16/12/2020

FIN IMPRESION DE PAGINA

Escaneado con CamScanner

Sede: UT SALUD VILLACOLOMBIA

Neurológico: APATICO , NO COLABORADOR CON LA CONSULTA , NO CONTACTO VISUAL

Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: F069 DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA (G30.9+)

Tipo Diagnostico: Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE 60 AÑOS DE EDAD , CON ANT DE RETARDO MENTAL - CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO , SE ENCONTRABA EN CONTROLES CON PSIQUIATRIA EN HOSPITAL PSIQUIATRICO ESTABA MANEJADO CON RISPERIDONA 1MG NOCHE , REFIERE HACE 6 MESES NO SE TOMA EL MEDICAMENTO . REFIERE LA HERMANA HA PRESENTADO DETERIORO COGNOSCITIVO , ASOCIADO A NO CONTROL DE ESFINETERES DESDE HACE 8 MESES , REFIERE ALUCINACIONES AUDITIVAS Y VISUALES , NIEGA CONTACTO CON PERSONAS COVID POSITIVO , NIEGA SINTOMAS GRIPALES .

PACIENTE CON CUADRO DE ALUCIONACIONES VISUALES Y AUDITIVAS CON ALTERACION COGNOSCITIVA MARCADA , SE INDICA VALORACION POR PSIQUIATRIA , PACIENTE ANALFABETA POR LO CUAL NO SE PUEDE REALIZAR MINIMENTAL .

Debido a la alerta sanitaria nacional 2ria a virus SARS COV2 (covid -19) y teniendo en cuenta que el paciente hace parte de la población susceptible de desarrollar complicaciones en caso de adquirir infección por SARS COV2, si paciente es ingresado para realizar seguimiento estricto por parte del equipo multidisciplinario de la IPS; ante lo anterior el paciente acepta atención y refiere entender.Esta en control de su patología de base: (SI/NO),Asiste cumplidamente a las citas asignadas para el control de su patología de base: (SI/NO),Ha presentado disminución del olfato en los últimos 14 días: (SI/NO),Ha presentado dolor de garganta en los últimos 14 días: (SI/NO).Ha presentado fiebre en los últimos 14 días: (SI/NO),Ha presentado pérdida del sentido del gusto en los últimos 14 días: (SI/NO),Ha presentado tos en los últimos 14 días: (SI/NO),Ha presentado dificultad respiratoria en los últimos 14 días: (SI/NO),Ha presentado dolor de cabeza en los últimos 14 días: (SI/NO),Ha presentado cansancio o desanimo para realizar sus actividades diarias en los últimos 14 días: (SI/NO).En casa hay alguna persona con diagnóstico de infección por Covid 19 en los últimos 14 días: (SI/NO),Ha estado en contacto con personas con diagnóstico de Covid 19, en los últimos 14 días: (SI/NO),Se encuentra en aislamiento obligatorio: (SI/NO),Se realiza educación al paciente acerca de su condición clínica, que en caso de contraer infección por el virus SARS COV2 exacerbaría los síntomas y aumentaría el riesgo de complicaciones mayores, en caso de presentar síntomas respiratorios deberá escribir al whatsaap 3228625507, se dan signos de alarma para consultar a urgencias, se indica lavado de manos constantemente, uso de tapabocas y aislamiento social debido a la pandemia 2ria a Covid-19.

TENIENDO EN CUENTA LA DETECCION Y LINEAMIENTO Y MANEJO DE CASOS POR MINISTERIO DE SALUD, CON LA IMPORTANCIA DE IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS PARA LA CONTECCION DEL COVID 19, SE EDUCA SOBRE LA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS FRECUENTE, EL AUTOAISLAMIENTO SOCIAL Y EVITAR SALIR SI NO ES ESTRICTAMENTE NECESARIO. SE LE RECUERDAN LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE LA ENFERMEDAD PARA QUE CONSULTE POR LAS LINEAS ASIGNADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA QUE EVITE ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS SI NO ES ESTRICTAMENTE NECESARIO.

SE DAN RECOMENDACIONES DE HABITOS SALUDABLES: EJERCICIO AEROBICO COMO MINIMO 150 MIN/ SEMANA, DIETA HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, CONSUMO DE VERDURAS DIARIO, CONSUMO DE FRUTAS

SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS: DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CEFALEA GLOBAL INTENSA O QUE CAMBIA DE CARACTERISTICAS, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, DIARREA DE ALTO GASTO, VOMITO PERSISTENTE, HEMATURIA, FIEBRE QUE NO CEDA CON ACETAMINOFEN O MEDIOS FISICOS, PACIENTE ACEPTA Y AFIRMA ENTENDER SE INFORMA LINEAS DE ATENCION: 4899995 WHATSAPP 3228625507

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 280 PSIQUITRIA

Especialidad: PSIQUITRIA

Remision: PACIENTE DE 60 AÑOS DE EDAD , CON ANT DE RETARDO MENTAL - CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO , SE ENCONTRABA EN CONTROLES CON PSIQUIATRIA EN HOSPITAL PSIQUIATRICO ESTABA MANEJADO CON RISPERIDONA 1MG NOCHE , REFIERE HACE 6 MESES NO SE TOMA EL MEDICAMENTO . REFIERE LA HERMANA HA PRESENTADO DETERIORO

Escaneado con CamScanner

Sede UT SALUD VILLADOLOMBIA

COGNOSCITIVO ASOCIADO A NO CONTROL DE ESFINETERES DESDE HACE 8 MESES REFIERE ALUCINACIONES AUDITIVAS Y VISUALES NIEGA CONTACTO CON PERSONAS COVID POSITIVO , NIEGA SINTOMAS GRIPALES .

Ejecutado por Profesional NATALIA RIVERA URRIAGO Registro: 1143853515 Fecha 16/12/2020 09:44

FIN IMPRESION DE PAGINA

Nombre: WILLIAM PEREA OLAYA - Documento de identificación : 94455522 - Impreso por: NERTALI BUSTAMANTE

Escaneado con CamScanner

EMCALI 90 años

CONTRATO	673681
TOTAL A PAGAR	$543,092
FECHA DE VENCIMIENTO	Marzo 26-2021
FECHA DE EXPEDICION	Marzo 16-2021

252019446

MARCA 177

TENEMOS ALGO PARA TI

ESCANEA YA CON TU CELULAR ESTE CÓDIGO QR

ACUEDUCTO

ALCANTARILLADO

ENERGIA

ASEO INTEGRAL PROMOAMBIENTAL CALI NIT:900.332.590-3 TELEFONO:110

ALUMBRADO PUBLICO (AP)

Municipio de Santiago De Cali	
ALUMB PUB RESIDENCIAL CALI	
TOTAL	

Costo Fijo	79,293.06
Costo Variable	20,638.06
Valor Aprovechamiento	1,826.73
Subsidio (5%)	2,393.31
Ajuste al Peso	16
TOTAL	$49,163.00

ULTIMO PAGO

Realizado el	2021-02-19
Por valor de	$537,716.00
Recibido en	Av Villas
Interes de mora	0.5000 %

TOTAL A PAGAR ESTE MES

Total Servicios Emcali	486,478.00
SubTotal Otros Servicios + AP	56,614.00
+ IVA	00
Valor Total	543,092.00
TOTAL A PAGAR	**$543,092**

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

Servicios	Descripcion	aaaa-mm-dd	Cuota	Valor	Saldo
Acueducto	Dif Tarifaria Car Bas Acu	2021-03-01	3/18	102.54	1,538.26
	Subtotal Acueducto			**$1,163.47**	**$17,452.21**
Alcantarillado	Dif Tarifaria Cons Alc	2021-03-01	3/18	1,201.11	18,016.65
	Subtotal Alcantarillado			**$1,253.98**	**$18,809.79**
Acueducto	Dif Tarifaria Cons Acu	2021-03-01	3/18	1,080.93	15,913.99
Alcantarillado	Dif Tarifaria Car Bas Alc	2021-03-01	3/18	52.87	793.11

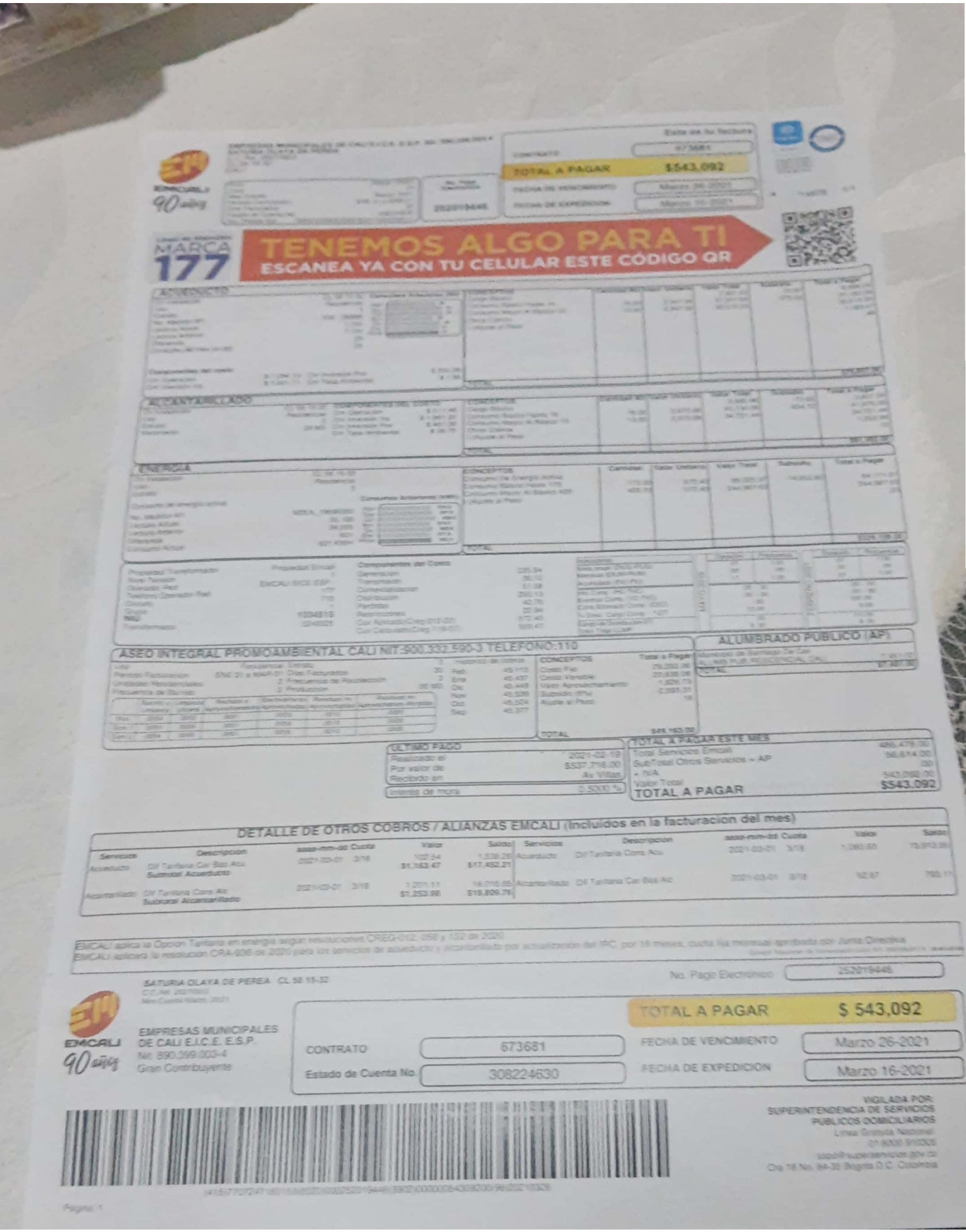
EMCALI aplica la Opcion Tarifaria en energia segun resoluciones CREG-012, 058 y 132 de 2020
EMCALI aplicara la resolucion CRA-936 de 2020 para los servicios de acueducto y alcantarillado por actualizacion del IPC, por 18 meses, cuota fija mensual aprobada por Junta Directiva

SATURIA OLAYA DE PEREA CL 58 15-32

No. Pago Electrónico: 252019446

EMCALI 90 años

EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI E.I.C.E. E.S.P.
Nit. 890.399.003-4
Gran Contribuyente



TOTAL A PAGAR	$ 543,092
CONTRATO	673681
FECHA DE VENCIMIENTO	Marzo 26-2021
Estado de Cuenta No.	308224630
FECHA DE EXPEDICION	Marzo 16-2021

VIGILADA POR:
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS
Línea Gratuita Nacional
01 8000 910305
sspd@superservicios.gov.co
Cra 18 No. 84-35 Bogota D.C. Colombia

Página: 1

Escaneado con CamScanner