

JUZGADO NOVENO DE FAMILIA DE ORALIDAD
CIRCUITO JUDICIAL DE CALI

j09fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co



Radicado: 2022-00514 Aumento de cuota alimentaria

Demandante: Sofia Montaña Mendoza

Demandado: Gustavo Montaña Marmolejo

FIJACIÓN EN LISTA Y TRASLADO No. 29

De conformidad con lo dispuesto en el art. 391 del C.G.P., se deja a disposición de la parte demandante por el término de TRES (03) días, las EXCEPCIONES propuestas por la parte demandada, para que pida pruebas sobre los hechos en que ellas se fundan.

El presente traslado se fija hoy, veintitrés (23) de mayo de dos mil veintitrés (2023) siendo las ocho de la mañana (8:00am)

VENCE: 26 de mayo de 2023 – 05:00 p.m.

Lorena Salazar González
Secretaria

CONTESTACION DEMANDA

Pilar Colmenares Torres <pilarcolmenarest@gmail.com>

Mar 2/05/2023 10:16 PM

Para: Juzgado 09 Familia - Valle Del Cauca - Cali <j09fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (22 MB)

Contestación Demanda 202200514.pdf; ConsolidadoPruebasDocumentales.pdf;

SEÑOR JUEZ

CORDIAL SALUDO

Me permito presentar adjunto al presente mensaje, contestación de demanda del proceso de la referencia dentro del término de ley, para su conocimiento y fines pertinentes.

Adjunto contestación de demanda y anexos probatorios.

Asimismo envió copia a la demandante y su apoderada conforme la norma.

Cordialmente

MARIA DEL PILAR COLMENARES

APODERADA DEMANDADA

SEÑOR:
JUEZ NOVENO DE FAMILIA DE ORALIDAD
SANTIAGO DE CALI, VALLE

PROCESO: AUMENTO DE CUOTA ALIMENTARIA
DEMANDANTE: SOFÍA MONTAÑO MENDOZA
DEMANDADO.: GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO
RADICACIÓN: 76001 31 10 009 2022 00514 00
REFERENCIA: CONTESTACION DEMANDA

MARIA DEL PILAR COLMENARES TORRES, mayor de edad, domiciliada y residente en esta ciudad capital, con cédula de ciudadanía número 67040095 de Cali y portadora de la tarjeta profesional de Abogado número 174542 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada judicial del señor **GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO**, procedo, conforme al mandato otorgado, a dar respuesta a la demanda, contestando los hechos y pronunciándome sobre las pretensiones, contenidos en la demanda de la referencia, **OPONIENDOME A LAS PRETENSIONES y EXCEPCIONANDO DE FONDO** respecto a la pretensiones, conforme a las siguientes respuestas a Hechos y fundamentos del orden legal.

RESPECTO A LOS HECHOS:

AL HECHO DEL PUNTO PRIMERO.- Es cierto.

AL HECHO DEL PUNTO SEGUNDO.- Es cierto.

A LOS HECHOS DEL PUNTO TERCERO.- Es cierto en cuanto al cumplimiento de la obligación alimentaria del señor GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO para con su hija SOFÍA MONTAÑO MENDOZA. En lo que atañe al monto de los gastos de SOFÍA MARMOLEJO MENDOZA, no le consta a mi representado que las erogaciones para cubrir los gastos de subsistencia de su hija asciendan a la suma mensual de \$3.216.832, y los anuales, a la suma de \$33.262.000, por lo cual, los gastos allí relacionados deberán ser acreditados. Es necesario señalar, en lo relacionado a los gastos por concepto de vivienda y servicios públicos como energía, alcantarillado, acueducto, gas domiciliario e internet, que su monto debe dividirse entre las personas que habitan el inmueble, por lo que es necesario determinar cuántas viven en esa residencia con SOFÍA MONTAÑO MENDOZA, y siendo así, por ejemplo, si viviera sola con su progenitora, pero tiene entendido mi mandante que allí reside la otra hija de la señora NIDIA MENDOZA, por lo que los

gastos deben repartirse entre las tres personas que viven en la casa, así las cosas, si el canon de arrendamiento es de \$766.500 mensuales y no \$800.000 como se indica en la demanda, pues los mismos documentos aportados por la demandante así lo indican, tendríamos que lo que corresponde pagar a SOFÍA son \$255.500.00 mensuales y no \$400.000 como se señala en el cuadro inserto en la demanda, en el que se relacionan los gastos de la demandante, por consiguiente, lo que hipotéticamente hablando debería cubrir el padre de SOFÍA, mi mandante GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO, son \$127.750.00, mensuales, por concepto de canon de arrendamiento, y así debe aplicarse para los demás sumas relacionadas.

De otro lado, se observa en el cuadro inserto en el libelo principal, en el que se detallan los gastos de SOFÍA, varias imprecisiones, así, muestra de ello, es que se señala que se compra para SOFÍA ropa dos veces al año, sin embargo, en el ítem mensual, se conserva el valor total, como si mensualmente se le comprara vestido por \$400.000.00, mensuales, lo que está totalmente ajeno a la realidad.

En lo que corresponde al gasto denominado “regalo de cumpleaños”, esto no es una obligación, por eso se rotula como “regalo” es decir, algo voluntario, surgido del afecto y aprecio, lo que sugiere voluntariedad y espontaneidad, entonces, no es aceptable que se incluya como gastos a cargo de mi defendido.

Podemos referirnos a otro gasto que no debe estar incluido, como lo constituye los medicamentos NO POS, los cuales no está probado que no sean cubiertos por la EPS o con cargo a los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, administrados por la ADRES, adicionalmente, no se ha probado que se hayan comprado por parte de la progenitora.

En cuanto a los conceptos de corte de cabello y tintes, por valor de \$28.000 mensuales, esto contradice, en lo que atañe a los tintes, a los diagnósticos dermatológicos que se afirma, afectan a SOFÍA, de lo que tampoco se aporta prueba, y con lo que se pretende justificar la adquisición de almohadas, sábanas y fundas de una material especial o antialérgico, por la sintomatología de SOFÍA, pero, reitero, no se aporta la prueba del diagnóstico médico al respecto.

Mención debe hacerse también a las sumas por concepto de útiles, textos, uniformes, blusas, faldas, es decir gastos escolares, a los que se asigna un valor mensual, cuando su compra se hace al inicio del respectivo año lectivo, sin que se desconozca que en ocasiones se requiere renovar por su uso los uniformes escolares, pero nunca de manera mensual, como lo señala la parte actora.

Frente a los demás gastos de SOFÍA, debe probarse que efectivamente se requieren, por ejemplo, los indicados como recreación, lúdicas, y gastos de

transporte para ir a citas médicas, terapias de salud mental y emergencias, además son gastos que deben cubrirse equitativamente entre los progenitores.

A LOS HECHOS DEL PUNTO CUARTO: No se acredita con los anexos presentados que a SOFÍA se le haya diagnosticado “ovario poliquístico”, y en cuanto a las enfermedades como depresión y trastorno mixto de la conducta y las emociones, sí aparece en las historias clínicas de atención médica a SOFÍA.

A LOS HECHOS DE LOS PUNTOS QUINTO Y SEXTO.- No se aporta la prueba que acredite el agotamiento del requisito de procedibilidad consistente en el intento de conciliación, exigido por la ley para presentar la demanda.

AL HECHO DEL PUNTO SÉPTIMO.- Es cierto, en cuanto a que mi representado labora para las EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI EMCALI, y que la empresa por convención colectiva reconoce algunas prestaciones sociales extralegales a sus empleados para sus hijos, como auxilio educativo, pero el requisito es presentar la constancia de que el hijo o hija adelanta estudios, documentación que no suministra la progenitora de SOFÍA a mi mandante. Mi representado aspira, a que ahora que SOFÍA es mayor de edad, ella se encargue de realizar las gestiones respectivas para que reciba el auxilio y los demás beneficios. En cuanto a que los otros hijos de mi mandante son beneficiarios de las prebendas que entrega EMCALI, es totalmente falso, pues son mayores de edad y terminaron sus estudios profesionales.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

A LA PRIMERA PRETENSION: ME OPONGO a que se aumente la cuota alimentaria establecida a favor de SOFÍA MONTAÑO MENDOZA y a cargo del señor GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO.

A LA SEGUNDA PRETENSION: ME OPONGO, y es inconsecuente, porque mi mandante GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO, viene depositando cumplidamente las sumas por concepto de cuota alimentaria en la cuenta a nombre de la señora NIDIA MENDOZA MONTOYA, sin embargo, procederá a partir de la fecha a consignar los dineros en la cuenta de depósitos judiciales del Juzgado Noveno de Familia de Oralidad de Cali.

A LA TERCERA PRETENSION: ME OPONGO porque no depende exclusivamente del señor GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO que SOFÍA MONTAÑO MENDOZA reciba los beneficios, porque es necesaria documentación que no está en poder de mi representado, pues debe ser aportada por la demandante, y hasta tanto no lo haga, no se hará derechos a los beneficios que entrega EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI EMCALI a los hijos de sus trabajadores.

A LA CUARTA PRETENSION: ME OPONGO.

EN CUANTO A LAS PRUEBAS

FRENTE A LAS DOCUMENTALES:

Debo indicar al señor Juez, que las allegadas para probar supuestos gastos de SOFÍA MONTAÑO MENDOZA, no tienen el alcance o mérito para acreditar el pago de las sumas para la adquisición de bienes y servicios para la congrua subsistencia de la demandante, por tanto, no puede afirmarse con certeza que los elementos allí relacionados, en las facturas expedidas, hayan sido destinados para garantizar el goce de sus derechos.

FRENTE A LA PRUEBA DENOMINADO “OFICIO” A EMCALI

No me opongo.

FRENTE A LA PRUEBA TESTIMONIAL:

Me reservo el derecho de contrainterrogar a las personas cuyo testimonio pide recepcionar la parte actora.

FUNDAMENTO DE DERECHO INVOCADO Y COMPETENCIA

Son las disposiciones de derecho aplicables, y es competente el señor Juez Noveno de Familia de Cali, para conocer de este asunto, porque ante ese Despacho se reguló la respectiva cuota alimentaria, en aplicación del fuero de atracción previsto en el numeral 6º del artículo 397 del C.G.P.

EXCEPCIONES DE MÉRITO O DE FONDO

I. EXISTENCIA DE OTRAS OBLIGACIONES ALIMENTARIAS A CARGO DEL DEMANDADO GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO.

Fundamentos jurídicos y fácticos de esta excepción:

1. Además de la obligación alimentaria a cargo de mi mandante y a favor de SOFÍA MONTAÑO MENDOZA, mi defendido tiene a cargo los gastos de subsistencia de sus padres NIDIA MARMOLEJO DE MONTAÑO y CARLOS MONTAÑO, adultos mayores de avanzada edad, que cuentan 83 y 82 años de edad, respectivamente.

2. En efecto, el señor GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO sostiene económicamente a sus mencionados progenitores, su padre CARLOS MONTAÑO sufre de la enfermedad de alzheimer, y su progenitora tiene reducida su movilidad en razón a enfermedad musculo esquelética, por tanto, son personas absolutamente dependientes que no pueden darse su propio sustento, de ahí que el señor GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO, les proporciona todo lo necesario para que lleven una vida en condiciones dignas, además, porque, tal como lo consagra el numeral 3o del artículo 421 del Código Civil, está obligado a suministrar alimentos a sus progenitores.

3. En cumplimiento a sus obligaciones legales, y principalmente por amor a sus progenitores, el señor GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO compra para sus padres los alimentos, paga los servicios públicos del inmueble en que residen, los impuestos de la casa de propiedad de su padre, cancela los rubros por transporte que requieren para ir a las consultas médicas que son constantes, les proporciona vestido y calzado, es decir, cubre todos sus gastos.

4. Considero necesario indicar, que si bien el señor CARLOS MONTAÑO percibe una pensión, con ella se cubre la mensualidad del centro geriátrico en el que permanece durante el día, sin embargo, en las noches pernocta en su casa y permanece los fines de semana en su residencia.

5. La señora PATRICIA MONTAÑO MARMOLEJO, hermana de mi poderdante, se encarga del cuidado de sus progenitores, todos el día, todos los días está con su progenitora NIDIA MARMOLEJO DE MONTAÑO, a su padre lo prepara todas las mañanas para que vaya al centro geriátrico donde permanece en el día, y lo recibe en la noche, para quedarse con ellos y asistirlos todas las noches, por tanto, la dedicación de la señora PATRICIA MONTAÑO MARMOLEJO al cuidado de sus progenitores es permanente y exclusiva, razón por la cual no puede trabajar, por lo cual, mi mandante también cubre sus gastos de subsistencia.

6. El señor GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO, también asiste económicamente a su hija MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES, quien, aunque es mayor de edad, y termino sus estudios profesionales, padece de sacroileitis, hernia discal lumbar, osteoartritis, diagnóstico que le impide laborar normalmente y percibir los ingresos necesarios para darse una vida en condiciones dignas, de ahí, que su

padre, mi defendido, le proporciona la ayuda material que como padre le corresponda, para que pueda gozar de unas condiciones dignas de vida, así, por ejemplo, le paga consultas médicas particulares y le compra los medicamentos. Es necesario señalar que MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES, es soltera, no tiene esposo ni compañero permanente, razón por la cual corresponde por mandato de la ley a su progenitor brindarle la ayuda económica que requiere.

7. La condición de salud de MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES, es de tal severidad, que se vio obligada a renunciar al contrato de trabajo que le unía a la empresa APREHSI GROUP, que a través de comunicación del 16 de febrero de 2023, le aceptó la renuncia.

8. El señor GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO también tiene afectada seriamente su salud, pues sufre de trastorno depresivo recurrente asociado a intoxicación con metales pesados, enfermedad de tipo laboral como lo determinó la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, enfermedad diverticular del intestino delgado, y glaucoma primario de ángulo abierto.

II. LA CUOTA ALIMENTARIA ACTUAL A FAVOR DE SOFÍA MONTAÑO MENDOZA A CARGO DE GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO SE AJUSTA A LOS GASTOS QUE DEMANDA LA SUBSISTENCIA DE LA ALIMENTARIA

Como se demostrará en la audiencia inicial, de instrucción y juzgamiento, los gastos mensuales que demanda la subsistencia en condiciones dignas de SOFÍA MONTAÑO MENDOZA, se cubren, de manera suficiente, con los dineros correspondientes a la cuota alimentaria que le suministra el señor GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO, y con las sumas que debe aportar su progenitora señora NIDIA MENDOZA MONTOYA.

En efecto, los gastos mensuales de SOFIA MONTAÑO MENDOZA, de acuerdo a su condición socio económica, se cubren a plenitud con la suma de \$1.200.000, que mensualmente le paga mi representado, y el resto corresponde, como es legal y justo, cubrirlo a la progenitora, quien también trabaja y tiene ingresos que le permiten contribuir económicamente para que su hija tenga garantizado el goce de sus derechos.

Además, el señor GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO paga cuotas extras a SOFÍA en los meses de junio y diciembre, cuyas sumas están destinadas a cancelar la matrícula en el colegio, la compra de útiles y uniformes escolares, vestido y calzado.

Debe tenerse en cuenta señor Juez, que de conformidad con el primer inciso del artículo 397 del C.G.P., para la fijación de cuota alimentaria por un valor superior a un salario mínimo legal mensual vigente, deberá estar acreditada la cuantía de las necesidades del alimentario, así las cosas, como puede usted observa sin dificultad, del material probatorio, especialmente, de la prueba documental anexada a la demanda, en forma alguna se acredita que los gastos de subsistencia de SOFÍA MONTAÑO MENDOZA, superen siquiera un salario mínimo legal mensual.

Es evidente, que los valores relacionados en la demanda, como correspondientes a gastos de la demandante, están sobre valuados, es decir, sus precios han sido inflados al querer de la parte actora, sin que tengan un soporte documental que acredite que esas sumas corresponden a la realidad material, es decir, los valores allí señalados, en forma alguna, corresponden a la realidad.

II. FALTA DE CAPACIDAD ECONÓMICA DEL PADRE ALIMENTANTE

El señor GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO se ha visto en la necesidad de contraer una serie de obligaciones con entidades financieras, acudiendo a préstamos para pagar gastos propios de la subsistencia de su familia.

Es así, como actualmente tiene las siguientes deudas, las que amortiza mensualmente:

Con FONAVIEMCALI, la suma de \$11.542.071, a 12 de diciembre de 2022.

Con ASEPEMCAI, la suma de \$5.860.581, a 31 de enero de 2023;

Plan de atención complementaria con NUEVA EPS, al año 2023 \$6.250.960.

BANCO FALABELLA, tarjeta crédito, saldo a cargo \$4.418.316,91, a marzo 29 de 2023.

BANCO FALABELLA, crédito de consumo a 30 de marzo de 2023, \$5.128.310,22.

BANCO POPULAR, tarjeta de crédito saldo a marzo 17 de 2023, \$3.877.200.

BANCO POPULAR, tarjeta de crédito saldo a marzo 17 de 2023, \$4.122.700

BANCO POPULAR, tarjeta de crédito saldo a marzo 17 de 2023, \$2.630.900

BANCOOMEVA, crédito libre inversión, saldo a 14 de diciembre de 2022, \$52.945.175.

BANCOOMEVA, tarjeta de crédito, saldo a marzo 16 de 2023, \$6.520.899,91.

CRÉDITO COOMEVA, saldo a abril de 2023, \$4.513.167.

BANCO COLPATRIA, tarjeta de crédito, saldo al 11 de abril de 2023, \$6.611.044.

BANCO COLPATRIA – CENCOSUD, saldo al 13 de abril de 2023. \$2.893.303.

BANCO DE OCCIDENTE, crédito de vehículo, saldo a octubre 27 de 23022, \$28.342.215.39;

BANCO DE OCCIDENTE, tarjeta de crédito visa, saldo a octubre 27 de 2022 \$9.716.870.48

BANCO DE OCCIDENTE, tarjeta de crédito mastercard, saldo a octubre 27 de 2022 \$10.255.306.21.

BANCO DE OCCIDENTE, crédito libranza \$113.110.960.72, saldo a octubre 27 de 2022.

BANCO DE OCCIDENTE, crédito libranza \$113.110.960.72, saldo a octubre 27 de 2022.

El pago de las cuotas mensuales de amortización de las obligaciones a cargo del señor GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO, le dejan un margen mínimo para cubrir sus gastos de subsistencia y de los miembros de su familia, por tanto, aumentar la cuota alimentaria a favor de SOFIA MONTAÑO MENDOZA, en la caprichosa cuantía aspirada por la demandante, sin que se justifique de manera alguna por cuanto los gastos comprobados hasta este momento, se cubren satisfactoriamente con el monto que mensualmente aporta mi defendido, vulneraría el derecho al mínimo vital del señor GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO y de sus otros alimentarios.

Con base en las excepciones propuestas, de manera respetuosa, al señor Juez, le formulo las siguientes

PETICIONES:

Con base en lo anterior, le solicito de manera comedida, lo siguiente:

PRIMERO.- DECLARAR PROBADAS las excepciones de mérito propuestas.

SEGUNDO.- NEGAR las pretensiones de la demanda.

TERCERO.- CONDENAR en costas a la parte demandante.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

1º. Inciso sexto el artículo 391 del C.G.P.; que trata sobre la demanda y contestación en el proceso verbal sumario de aumento de cuota alimentaria, que indica en su parte pertinente: “Si se proponen excepciones de mérito, se dará traslados de éstas al demandante por tres (3) días para que pida pruebas relacionadas con ellas”, de donde se desprende la pertinencia de la proposición de excepciones de fondo en este tipo de asuntos.

2º. Numeral 1º del artículo 397 del C.G.P., cuyo tenor literal es el siguiente: “Desde la presentación de la demanda el juez ordenará que se den alimentos provisionales, siempre que el demandante acompañe prueba siquiera sumaria de la capacidad económica del demandado. **Para la fijación de alimentos provisionales por un valor superior a un salario mínimo legal mensual vigente (1 smlmv), también deberá estar acreditada la cuantía de las necesidades del alimentario**” (Subraya y negrilla fuera del texto original). Se desprende de esta normativa, que es bueno precisarlo, aplica también para la fijación definitiva de alimentos, que cuando el alimentario aspira a una cuota superior a un salario mínimo legal mensual, es requisito sine qua non, que prueba los gastos de su subsistencia congrua, es decir, no se trata de una mera afirmación, menos aún, que sea suficiente para ello presentar cualquier prueba, no, exige la disposición de derecho la prueba a través de los medios de prueba conducentes y pertinentes, de las erogaciones y que éstas verdaderamente correspondan a bienes y servicios requeridos por quien reclama los alimentos.

3º.- Artículo 411 numerales 2º, 3º y 9º, de acuerdo con los cuales, se deben alimentos a los descendientes, a los ascendientes y a los hermanos.

4º. **Jurisprudencia:** Sentencia STC 13837 del 06 de septiembre de 2020, de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, magistrado ponente ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO, por medio de la cual la Corporación, reiteró su línea de criterio, respecto de los presupuestos para la fijación de la cuota alimentaria, así:

“2.2. Así mismo, se ha señalado también, que el deber de asistencia alimentaria se establece sobre dos requisitos fundamentales: “i) la necesidad del beneficiario y ii) la capacidad del obligado, quien debe ayudar a la subsistencia de sus parientes, sin que ello implique el sacrificio de su propia existencia”, a lo que se suma, para su consecución, la existencia del vínculo jurídico que lo origine (STC10750-2017), obligación que de conformidad con el artículo 422 del Código Civil, se entiende “para toda la vida del alimentario, continuando las circunstancias que legitimaron la demanda” (Negrita de la Sala), a lo que agrega que, “con todo, ningún varón de aquellos a quienes sólo se deben alimentos necesarios, podrá pedirlos después que haya cumplido veintiún años, salvo que por algún impedimento corporal, o mental,

se halle inhabilitado para subsistir de su trabajo; pero si posteriormente se inhabilitare, revivirá la obligación de alimentarle", inciso que la jurisprudencia interpretó en el sentido que "se deben alimentos necesarios al hijo que estudia, aunque haya alcanzado mayoría de edad", criterio que ha sido atemperado sobre la base que éste "no constituye una verdad inconcusa, pues lo cierto es que para acceder a su prorroga el beneficio mencionado, cuando el demandante supera ampliamente la mayoría de edad, el fallador debe examinar con esmerado cuidado si aquél es merecedor del mismo, como que no resulta equitativo que se obligue a los padres mayores a continuar con la carga mencionada, cuando la falta de adquisición de una carrera o arte por parte del beneficiario, que le permita enfrentar el futuro de manera independiente, obedezca exclusivamente a su desidia o negligencia" (CSJ STC, 27 de febrero de 2006, Rad. 2005-00935, mencionada en STC, 3 de febrero de 2010, Rad. 2009-00265-01).

2.3. En ese orden, el artículo 423 de la citada compilación señala, que "[e]l juez reglará la forma y cuantía en que hayan de prestarse los alimentos", para lo cual deberá tener en cuenta "las facultades del deudor y sus circunstancias domésticas" (Art. 419, ejusdem), así como lo consignado en el siguiente precepto, esto es, que "[l]os alimentos congruos o necesarios no se deben sino en la parte en que los medios de subsistencia del alimentario no le alcancen para subsistir de un modo correspondiente a su posición social o para sustentar la vida" (Resalto intencional).

2.4. Ahora, en cuanto al establecimiento de los presupuestos mencionados con antelación, por regla general la parte interesada es quien debe probarlos, a través de los distintos medios de persuasión que consagra la normatividad procesal civil; sin embargo, cuando no hay prueba sobre la solvencia económica del alimentante, "el juez podrá establecerlo tomando en cuenta su patrimonio, posición social, costumbres y en general todos los antecedentes y circunstancias que sirvan para evaluar su capacidad económica. En todo caso se presumirá que devenga al menos el salario mínimo legal" (Art. 129, Ley 1098/06), criterio que armoniza con la regla tercera del artículo 448 del Código de Procedimiento Civil, que a la letra reza que, "[e]l juez de oficio decretará las pruebas necesarias para establecer la capacidad económica del demandado, si las partes no les hubieren aportado", pauta que en el Código General del Proceso, quedó de la siguiente manera: "[e]l juez, aún de oficio, decretará las pruebas necesarias para establecer la capacidad económica del demandado y las necesidades del demandante, si las partes no las hubieren aportado" (Art. 397, Num. 3º), ampliándose de esta forma la facultad oficiosa del decreto de pruebas por parte del director del proceso en esta especie de litigio»".

PRUEBAS

Documentales:

Sírvase señor Juez, tener como prueba de los hechos que constituyen las excepciones de fondo propuestas, las siguientes:

1. Copia del registro civil de nacimiento del señor GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO, con el que se acredita que es hijo de los señores CARLOS MONTAÑO y NIDIA MARMOLEJO, con lo que se prueba la obligación alimentaria a cargo de mi representado para con sus progenitores, hechos expuestos en la primera excepción de mérito propuesta.
2. Copia del registro civil de matrimonio contraído por GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO y MARÍA LOURDES MORALES JORDÁN.
3. Copias de las historias clínicas de atención médica a los señores CARLOS MONTAÑO y NIDIA MARMOLEJO, padres de mi defendido, con los que se acredita las enfermedades que los afectan y que son totalmente dependientes de otras personas para vivir en condiciones dignas.
4. Copias de las cédulas de ciudadanía de los señores CARLOS MONTAÑO y NIDIA MARMOLEJO, padres de mi prohijado, con los que se prueba que son personas de avanzada edad, adultos mayores, que los hace sujetos de especial protección constitucional.
5. Recibos de pago de enfermera en casa, para cuidado del señor CARLOS MONTAÑO, padre de mi representado, con los que se acredita el hecho de que el mencionado señor permanece en el día en un centro geriátrico.
6. Certificación expedida por el Hogar Geriátrico “Años Dorados” donde permanece en el día el señor CARLOS MONTAÑO, con lo que se acredita el hecho narrado al respecto en la excepción primera de esta contestación.
7. Recibos por el pago del impuesto predial del inmueble ubicado en la carrera 65 No. 10-138, barrio El Gran Limonar, de Cali, de propiedad del señor CARLOS MONTAÑO, padre del señor GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO, periodos 2021 y 2022, para probar el hecho de que está a cargo de mi representado esa obligación y que él es quien se encarga de cancelar tal tributo.
8. Carta de aviso de apertura de proceso de cobro coactivo, de la Tesorería Distrital de Santiago de Cali, para acreditar la existencia de la obligación por el pago del impuesto predial.
9. Recibos de pago de gastos médicos de MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES, hija de mi representado, con los que se acredita la ayuda económica indicada en la segunda excepción propuesta.
10. Copias de las historias clínicas y del tratamiento médico de MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES, hija del señor GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO, documentos con el que se acredita la enfermedad que la

aqueja, de donde surge el deber y obligación de mi representado para con su citada hija, de asistirle alimentariamente, como se aduce en la excepción segunda propuesta.

11. Copia de renuncia y de aceptación de renuncia al vínculo laboral con la empresa APREHSI GROUP, con lo cual se acredita el hecho séptimo de la excepción segunda.
12. Certificación del Banco Popular, de la cuenta de ahorros a nombre de la demandante SOFÍA MONTAÑO MENDOZA.
13. Certificación expedida por el BANCO DE OCCIDENTE, recibos de pago al BANCO DE OCCIDENTE, crédito, tarjetas de crédito y libranza, recibos de pago tarjetas de crédito BANCO COLPATRIA, y requerimientos de pago, certificación de crédito libre inversión de BANCOOMEVA, carta de reporte negativo en centrales de riesgo, recibo de pago del crédito a COOMEVA, recibo de pago tarjeta de crédito BANCOOMEVA, extracto tarjeta de crédito Banco Popular Express, Visa, Mastercard, extracto de tarjeta de crédito, de crédito de consumo, y certificaciones de ambos, certificación de Plan de Atención Complementaria NUEVA EPS, certificación expedida por ASEPEMCALE, certificación expedida por FONAVIEMCALE, certificación del Comisario Décimo de Familia de Cali, documentos con los que acredito la difícil condición económica en la que actualmente se encuentra mi poderdante, tal como fue alegado en la excepción tercera.
14. Copia de dictamen de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral del señor GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO, por el cual se resuelve apelación, expedido por la Junta Nacional de Invalidez, para acreditar lo narrado en el hecho noveno de la primera excepción de fondo.
15. Copias de historias clínicas del señor GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO, para probar lo indicado en el hecho noveno de la primera excepción de mérito.

Interrogatorio de parte

Sírvase señor Juez ordenar la práctica de un interrogatorio a la demandante SOFÍA MONTAÑO MENDOZA, el cual le formularé personalmente.

Testimonios:

Sírvase señora Juez recibir declaración a las siguientes personas, quienes declararán sobre los hechos de la demanda, la contestación y la excepción de mérito propuesta:

GLADIS MONTAÑO VILLADA, identificada con cédula de ciudadanía 31.846.475, residente en la carrera 19 No. 105-7 barrio Breña, en Cali, correo electrónico gladismvillada@gmail.com, número telefónico 3127872102, persona que declarará sobre los hechos de la demanda y de las excepciones de fondo propuestas, puntualmente sobre la capacidad económica del señor GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO, y de los gastos que cubre de sus padres NIDIA MARMOLEJO DE MONTAÑO y CARLOS MONTAÑO, así como la ayuda económica que proporciona a su hermana PATRICIA MONTAÑO MARMOLEJO, como también a su hija MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES.

PATRICIA MONTAÑO MARMOLEJO, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.963.882, residente en la Carrera 65 No. 10-138 barrio Limonar Etapa II, en Cali, teléfono 3138187552, no tiene correo electrónico.

NOTIFICACIONES:

Las partes y la apoderada judicial de la demandante, recibirán notificaciones en los lugares y direcciones electrónicas registradas en la demanda.

Recibiré notificaciones en la carrera 60 A No. 11-90 en Cali, correo electrónico pilarcolmenarest@gmail.com, celular 3118458811.

Del Señor Juez.

Atentamente,

MARIA DEL PILAR COLMENARES TORRES
C. C. No. 67040095 de Cali.
T. P. No. 174.542 del C. S. de la J.



Del Círculo de Cali



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
NOTARIA VEINTIDÓS DEL CÍRCULO DE CALI
ACTA DE DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO
PARA FINES EXTRAPROCESALES
(Art. 188 del CGP)

ACTA DECLARACION JURAMENTADA No. 910

En la ciudad de CALI, Departamento del Valle del Cauca República de Colombia, a los **28** días del mes de **MARZO** del Año dos mil **VEINTITRES (2023)** ante mi, **LUZ ELENA HURTADO AGUDELO** Notaria Veintidós del Círculo de Cali, **COMPARECIO:** **NIDIA MARMOLEJO DE MONTAÑO** quien se identifica con cédula de ciudadanía número **29.082.799** expedida en **CALI** de estado civil **CASADA** ocupación **HOGAR**, actual domicilio **CARRERA 65#10-138 BARRIO: LIMONAR 2 ETAPA - CALI-VALLE / TEL: 3392115.**

Habiendo manifestado el (los) compareciente(s) que la declaración que aquí rinde lo hacen bajo **LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO** y de acuerdo a lo ordenado en el Artículo 1 inciso 3 del Decreto 1557 de Julio 14 de 1989 y el Artículo 188 del Código General del Proceso y por lo tanto su declaración solo tiene carácter de prueba sumaria y si es para llevar a proceso judicial en algún juzgado, no debe ser controvertida (Procesos de jurisdicción voluntaria o similares).

PRIMERO: Que se encuentra(n) en su entero y cabal juicio y rinde(n) la declaración que se presenta en este instrumento y bajo la gravedad de juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso.

SEGUNDO: Que no tiene(n) ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración juramentada la cual hacen bajo su única y entera responsabilidad.

TERCERO: Servir como prueba para ser presentada a quien le pueda interesar.

CUARTO: Seguidamente procede(n) a rendir la declaración en los siguientes términos. "manifiesto bajo la gravedad de juramento que yo **NIDIA MARMOLEJO DE MONTAÑO**, identificada con Cedula No **29.089.799** Expedida en Cali, de estado civil casada con **CARLOS MONTAÑO** identificado con **C.C. No. 6.067.942**, y Declaro que he residido en los últimos **50** años en la ciudad de Cali, en el domicilio **CARRERA 65 NO. 10-138 DEL BARRIO GRAN LIMONAR 2DA ETAPA**. soy madre de **GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. **73.110.516** de Cartagena, quien ha estado al cuidado de nosotros sus padres y ahora con mayor razón por nuestra condición de Personas Adultos mayores de 83 y 84 años, que no contamos con una red de apoyo para asumir todos los gastos necesarios para nuestra subsistencia y poder tener una vida digna, porque mi esposo además padece de una enfermedad como Alzheimer por lo

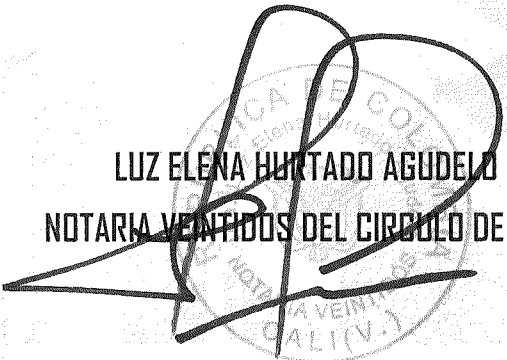
cual requiere de medicamentos costosos, cuidados constantes y continuos porque es una persona que no tiene independencia, no puede hacer ni siquiera la rutina diaria, requiere ayuda para el desarrollo de sus actividades y debe realizarlas con el acompañamiento de personas que están al cuidado del mismo por lo cual se deben cubrir sus gastos entre ellos el valor del Hogar Geriátrico en Hospital día y en la noche los gastos de la enfermera quién lo cuida de noche porque se levanta y ya se ha caído y a estado incluso hospitalizado. (Anexo Certificación del Hogar Geriátrico), además padece de estreñimiento de varios días, no puede caminar largo, no recuerda muchas cosas, se desubica del lugar, del tiempo y de las personas, recuerda pocas cosas como que su hijo es GUSTAVO y que soy su esposa, a mi hija y a mis nietos y yo estoy delicada de salud también, con problema de columna y complicaciones del Sistema Nervioso, también a mi hija PATRICIA MONTAÑO, quien nunca ha trabajado porque se dedicó al cuidado de nosotros sus padres por lo cual también depende económicamente de mi hijo GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO, quien está pendiente de lo económico con el deber de Alimentos, pago de servicios públicos, del predial, de los medicamentos, recreación y además nos tiene en un plan de medicina Prepagada con SSI- Servicio Suplementario de Salud. De igual forma, bajo juramento declaro que mi hijo GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO, siempre ha vivido en la casa ubicada en la Carrera 65 No. 10-138 del Barrio Limonar Segunda Etapa de la ciudad de Cali, desde su niñez hasta que se casó con MARIA LOURDES MORALES JORDÁN en el año 1993, aquí en esta casa materna también vivieron su infancia sus hijitos y mis nietos MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO e IVAN GUSTAVO MONTAÑO, quienes continúan viviendo a la fecha en esta casa ya que es un bifamiliar con la misma dirección de residencia. En cuanto a SOFIA MONTAÑO MENDOZA, es su hija extramatrimonial a quien desde hace varios años y en reiteradas ocasiones se ha quedado en casa de su progenitor incluso casi el mes completo con sus hijos y su esposa, como cuando a la madre de ella le dio COVID-19 y cuando se sentía sola o se enfermaba o había que llevarla a alguna cita de salud, a paseos o a comer, o solo quería compartir con sus hermanos paternos ella ha estado viniendo a casa y por tanto es conocedora del domicilio de mi hijo en la carrera 65 No 10-138. Mi hijo GUSTAVO MONTAÑO le ha brindado tanto lo económico como lo afectivo, le ha celebrado sus cumpleaños, le ha dado obsequios, se le ha llevado de paseo a sitios por vía terrestre y de viaje a Cartagena por vía aérea, le han comprado desde artículos de aseo personal, hasta artículos como equipo de celular, computador, ropa, loción, útiles escolares y otros artículos además de la cuota de alimentos que mi hijo le consignaba a la madre de SOFIA MONTAÑO y ahora que cumplió la mayoría de edad le consigna a ella en la cuenta que apertura en un banco. Así mismo declaro bajo juramento, que la situación de salud de mi hijo GUSTAVO MONTAÑO se ha ido deteriorando por la intoxicación con metales pesados (plomo, mercurio y aluminio) que sufrió desde años atrás, sumado a que a la fecha es una persona Adulta Mayor y la calidad de vida cambia en esta etapa, con presencia de deficiencias funcionales, como resultado de cambios biológicos, psicológicos y sociales, más el estrés de las acreencias y obligaciones bancarias y el temor de incumplir con Cuota de Alimentos de SOFIA MONTAÑO en la suma de \$1.200.000, que debe consignar si o si, cuente con el dinero o no aunque surjan dificultades e imprevistos que impliquen mayores gastos en familia ni el mínimo vital para vivir," **ES TODO.**

NOTA: LEA BIEN SU DECLARACION POR QUE DESPUES DE RETIRADA LA PRESENTE DECLARACION Y APROBADA POR EL COMPARECIENTE NO SE ACEPTAN RECLAMOS. DECLARACION CORRECTA SI (X) NO () Esta declaración se rinde a petición del interesado Art. 3 Docto 960 de 1970.

Derechos 19.635 IVA INCLUIDO según RESOLUCION No. 00387 del 23 ENERO 2023 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO.



NOMBRE	FIRMA	HUELLA
NIDIA MARMOLEJO DE MONTAÑO	<i>Nidia Marmolejo</i>	


LUZ ELENA HURTADO AGUDELO
NOTARIA VENTIDOS DEL CIRCULO DE CALI

Elaborado por: EVELIN LEMUS



Del Círculo de Cali



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
NOTARIA VEINTIDÓS DEL CÍRCULO DE CALI
ACTA DE DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO
PARA FINES EXTRAPROCESALES
(Art. 188 del CGP)

ACTA DECLARACION JURAMENTADA No. 911

En la ciudad de CALI, Departamento del Valle del Cauca República de Colombia, a los **28** días del mes de **MARZO** del Año dos mil **VEINTITRES (2023)** ante mi, **LUZ ELENA HURTADO AGUDELO** Notaria Veintidós del Círculo de Cali, **COMPARECIO:** **PATRICIA MONTAÑO MARMOLEJO** quien se identifica con cédula de ciudadanía número **31.963.882** expedida en **CALI** de estado civil **SOLTERA** ocupación **HOGAR**, actual domicilio **CARRERA 65#10-138 BARRIO: LIMONAR 2 ETAPA - CALI-VALLE / TEL: 3392115.**

Habiendo manifestado el (los) compareciente(s) que la declaración que aquí rinde lo hacen bajo **LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO** y de acuerdo a lo ordenado en el Artículo 1 inciso 3 del Decreto 1557 de Julio 14 de 1989 y el Artículo 188 del Código General del Proceso y por lo tanto su declaración solo tiene carácter de prueba sumaria y si es para llevar a proceso judicial en algún juzgado, no debe ser controvertida (Procesos de jurisdicción voluntaria o similares).

PRIMERO: Que se encuentra(n) en su entero y cabal juicio y rinde(n) la declaración que se presenta en este instrumento y bajo la gravedad de juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso.

SEGUNDO: Que no tiene(n) ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración juramentada la cual hacen bajo su única y entera responsabilidad.

TERCERO: Servir como prueba para ser presentada a quien le pueda interesar.

CUARTO: Seguidamente procede(n) a rendir la declaración en los siguientes términos. "manifiesto bajo la gravedad de juramento que yo **PATRICIA MONTAÑO MARMOLEJO**, identificada con Cedula No. **31.963.882** Expedida en Cali, de estado civil soltera, y Declaro que he residido en los últimos 50 años en la ciudad de Cali en el domicilio Carrera 65 No. 10-138, Barrio Limonar 2da Etapa, soy hermana de **GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. **73.110.516** de Cartagena, quien ha estado al cuidado de nosotros porque no cuento con un trabajo y por tanto no recibo ningún ingreso, no tengo ningún subsidio, ni red de apoyo para asumir todos los gastos necesarios para mi subsistencia y poder tener una vida digna. Mi padre **CARLOS MONTAÑO** padece de una enfermedad como Alzheimer requiriendo de medicamentos costosos, terapias, cuidados constantes y continuos porque es una persona que no tiene independencia no

puede hacer ni siquiera la rutina diaria, requiere ayuda para el desarrollo de sus actividades por lo que debe realizarlos con el acompañamiento de personas que están al cuidado del mismo; por lo cual se deben cubrir sus gastos, entre ellos el valor del Hogar Geriátrico en Hospital día y por las noches se deben cubrir gastos de enfermera o de una señora que lo cuide porque se levanta y ya se ha caído y ha estado incluso hospitalizado. Además padece de estreñimiento en periodos largos de varios días, no puede caminar largo, no recuerda muchas cosas, se desubica del lugar, del tiempo y de las personas, recuerda pocas cosas como a su hijo GUSTAVO a mí que soy su hija, a mi madre NIDIA MARMOLEJO DE MONTAÑO y a su esposa MARIA LOURDES y a sus nietos IVANSITO y MARIANITA. Mi hermano GUSTAVO MONTAÑO, siempre ha velado por nosotros con estos gastos con el deber de Alimentos, pago de servicios públicos, del predial, de los medicamentos, recreación y además nos tiene en plan de Servicio médico prepagada. De igual forma, bajo juramento declaro que mi hermano GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO, siempre ha vivido en la casa ubicada en la Carrera 65 No. 10-138 del Barrio Limonar Segunda Etapa de Cali, desde que él nació hasta que se casó con MARIA LOURDES MORALES JORDÁN en el año 1993, aquí en esta casa materna también vivieron su infancia sus hijitos MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES e IVAN GUSTAVO MONTAÑO MORALES, quienes continúan viviendo en la misma casa de residencia. En cuanto a SOFIA MONTAÑO, hija extramatrimonial de mi hermano en reiteradas ocasiones se ha quedado en casa de su progenitor incluso casi el mes completo con sus hijos y su esposa, como cuando a la madre de ella le dio COVID y cuando se sentía sola o se enfermaba o había que llevar alguna cita de salud, a paseos o a comer, o solo quería compartir con sus hermanos paternos, ella ha estado viniendo a casa y por tanto es conocedora de la dirección de domicilio de nuestra vivienda bifamiliar en la carrera 65 No 10-138 de Cali. Mi hermano GUSTAVO MONTAÑO le ha brindado tanto lo económico como lo afectivo, le ha celebrado sus cumpleaños, le ha dado obsequios, se le ha llevado de paseo o viaje y le han comprado desde artículos de aseo personal, hasta artículos como equipo de celular, computador, ropa, loción y otros artículos además de la cuota de alimentos que mi hermano le consignaba a la madre de SOFIA MONTAÑO y ahora que cumplió la mayoría de edad a ella en la cuenta que apertura. Así mismo declaro bajo juramento, que la situación de salud de mi hermano GUSTAVO MONTAÑO se ha ido deteriorando por la intoxicación con metales pesados (plomo, mercurio y aluminio) que sufrió desde años atrás, sumado a que a la fecha es una persona Adulta Mayor y la calidad de vida cambia en esta etapa, con presencia de deficiencias funcionales, como resultado de cambios biológicos, psicológicos y sociales, más el estrés de las acreencias y obligaciones bancarias y el temor de incumplir con Cuota de Alimentos de SOFIA MONTAÑO en la suma (\$1.200.000) que debe consignar si o si, cuente con el dinero o no aunque surjan dificultades e imprevistos que impliquen mayores gastos en familia ni el mínimo vital para vivir., " **ES TODO.**

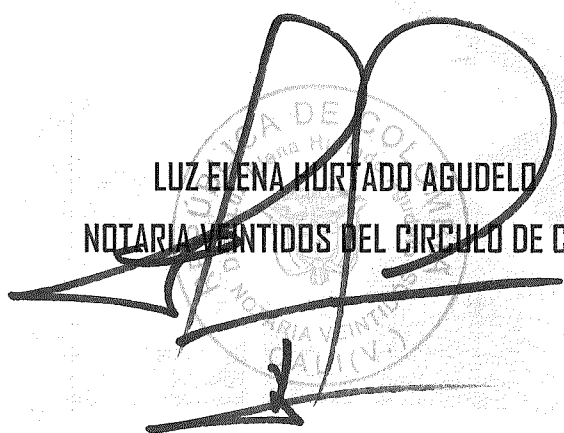
NOTA: LEA BIEN SU DECLARACION POR QUE DESPUES DE RETIRADA LA PRESENTE DECLARACION Y APROBADA POR EL COMPARECIENTE NO SE ACEPTAN RECLAMOS. DECLARACION CORRECTA SI ☒ NO () Esta declaración se rinde a petición del interesado Art. 3 Docto 960 de 1970.

Derechos 19.635 IVA INCLUIDO según RESOLUCION No. 00387 del 23 ENERO 2023 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO.



EL DECLARANTE:

NOMBRE	FIRMA	HUELLA
PATRICIA MONTAÑO MARMOLEJO	Patricia Montano M.	


LUZ ELENA HURTADO AGUDELO
NOTARIA VEINTIDOS DEL CIRCULO DE CALI

Elaborado por: EVELIN LEMUS

Del Circulo de Cali



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DE HACIENDA

Santiago de Cali, 24 octubre 2022

CARLOS MONTAÑO
LOS HEREDEROS DETERMINADOS Y/O
DETERMINADOS O TERCEROS
INTERESADOS Y OTROS
IDENTIFICACION: 6067942
K 65 10 138/140

Liquida y paga tus impuestos
escaneando este código QR

¡Así de fácil!



250820

Asunto: Aviso de Apertura de Proceso Administrativo de Cobro Coactivo
Renta: Impuesto Predial Unificado
Predio(s): K066500010000

La Oficina Técnica Operativa de Cobro Coactivo de la Tesorería Distrital, le informa que con base al plan *HACIENDA MAS CERCA DE TI*, la Administración Distrital realizó visita y entrega de la factura correspondiente tendiente a obtener el pago de la deuda tributaria que por concepto de Impuesto Predial Unificado recae sobre el (los) Predio(s) No. K066500010000, sin embargo, se observa que la deuda persiste.

Le invitamos a efectuar el pago de sus impuestos a la fecha de recibo de esta comunicación, pues de lo contrario, esta Oficina dará apertura al proceso administrativo de cobro coactivo en el cual se ejecutarán las etapas de embargo y secuestro de bienes, en los términos definidos en el Estatuto Tributario Municipal (Decreto Extraordinario Municipal No. 411.0.20.0139 de febrero 28 de 2012, modificado por el Decreto Extraordinario No. 4112.010.20. 0298 del 19 de junio de 2018).

En caso de subsistir alguna inquietud sobre el particular, debe dirigirse a la Sala de Atención al Contribuyente localizada en la Plazoleta del Centro Administrativo Municipal (CAM) o a los Centros de Atención Local Integrada (C.A.L.I.) ubicados en la ciudad, en donde será orientado a cerca de los pasos a seguir dentro del presente proceso de cobro.

Atentamente,

CLAUDIA LORENA MUÑOZ OROZCO
Jefe Oficina Técnica Operativa de Cobro Coactivo
Subdirección de Tesorería Distrital

Nota: Si al momento de recibir la presente citación, usted ya ha cancelado sus obligaciones, rogamos hacer caso omiso de ésta. Si usted NO es el propietario, o está inmerso en un proceso concursal o su predio se encuentra en Extinción de Dominio por favor informar a esta dependencia.



Oficina Técnica Operativa de Cobro Coactivo
Avenida 6 Nro 13 N – 50 Edificio Boulevard – Piso 2do.
Teléfono: 6617261 www.cali.gov.co



MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

Nit: 890399011-3

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE HACIENDA MUNICIPAL DOCUMENTO DE COBRO IMPUESTO PREDIAL UNIFICADO AÑO 2021



ID PREDIO	FECHA DE EXPIRACIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	OBJETO CONTIENITO	Nº DOCUMENTO
0000554508	2021-08-27	2021-08-31	178900090001000000001	000057186301
PROPIETARIO	IDENTIFICACION	DIRECCIÓN PREDIO	CODIGO POSTAL	
CARLOS MONTAÑO	6067942	KR 65 # 10 - 138	760033	
NÚMERO PREDIAL NACIONAL	AVANZO	CORRETA	ESTRATO	ACTIVADO
760010100178900090001000000001	356.000.000	17	5	01
PREDIO	Tarifa IPU	Tarifa CVC	Tarifa Alumbrado	Tarifa Bomberos
KD66500010000	13.00 X 1000	1.50 X 1000		3.70 %
Tasa Interés	23.86			

CONCEPTOS

CONCEPTOS											
Año	Impuesto Predial Unificado	Interés y mora Impuesto Predial Unificado	CVC	Interés y mora CVC	Contribución Páramo	Contribución Páramo	Contribución Páramo	Interés y mora Contribución Páramo	Contribución Páramo	Interés y mora Contribución Páramo	Total Vigente
2021	4.628.000	0	534.000	0	0	0	0	171.000	0	0	5.333.000
PAJERO DE DEUDAS 93071 741 RENTAS DISTRITO DE BRAS 444442275 11/08/18 2021/08/21 Mensal 103 710731442272 4.533.050.00 0 454335 4.533.050.00 0 Referencia 1 Referencia 2											
TOTAL CONCEPTO											
	4.628.000	0	534.000	0	0	0	0	171.000	0	0	5.333.000
Beneficio Capital			0			Beneficio Interés			0		
Vigencia Actual	Vigencia Anterior	Interés	Beneficio Adicional	Beneficio Prorrateo	Total Beneficio	Otros		Total			
5.333.000	0	0	0	-799.950	0	0		4.533.050			



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

Nit: 890399011-3

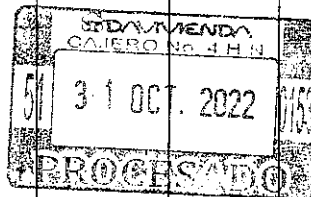
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE HACIENDA MUNICIPAL DOCUMENTO DE COBRO IMPUESTO PREDIAL UNIFICADO AÑO 2022



ID PREDIO	FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	OBJETO CONTRATO	Nº DOCUMENTO
0000554508	2022-10-31	2022-10-31	17890009000100000001	000104675652
PROPIETARIO	IDENTIFICACION	DIRECCIÓN PREDIO	CÓDIGO POSTAL	
CARLOS MONTAÑO	6067942	KR 65 # 10 - 138	760033	
NÚMERO PREDIAL NACIONAL	AVALUO	COMUNA	ESTRATO	ACTIVIDAD
760010100178900090001000000001	366,680,000	17	5	01
P MIXTO	DIRECCIÓN DE ENTREGA			
	KR 65 # 10 - 138			
Predio	K066500010000	Tarifa IPU 13.00 X 1000	Tarifa CVC 1.50 X 1000	Tarifa Alumbrado
				Tarifa Bomberos 3.70 %
				Tasa Interés 34.92000

CONCEPTOS

Año	Impuesto Predial Unificado	Interés x mora Impuesto Predial Unificado	C.V.C.	Interés x mora C.V.C.	Alumbrado Público	Interés x mora Alumbrado Público	Sobretasa Bomberos	Interés x mora Sobretasa Bomberos	Sanción Cheque Devuelto	Costos Procesales	Total Vigencia
2022	4.767.000	0	550.000	0	0	0	176.000	0	0	0	5.493.000
TOTAL CONCEPTO											
	4.767.000	0	550.000	0	0	0	176.000	0	0	0	5.493.000
0											
Vigencia Actual	Vigencia Anterior	Intereses	Descuento Adicional	Descuento Pronto Pago	Total Beneficio	Otros	Total				
5.493.000	0	0	0	-549.300	0	0	4.943.700				



Debb a Gr

PAGO TOTAL \$: 4.943.700

ANTES DE REALIZAR EL PAGO RECUERDE VERIFICAR DATOS DEL PREDIO, VIGENCIAS, CONCEPTOS Y VALORES LIQUIDADOS.

La tasa de mora vigente se liquida diariamente por disposición legal, por ello los documentos de cobro tienen fecha de vencimiento.

Este documento es de carácter informativo y no constituye un documento de cobro. Para más información consulte a la oficina de cobros de la Alcaldía de Santiago de Cali.



Santiago de Cali, 6 de Enero de 2023

CERTIFICACION

Señores
A quien pueda interesar

Certifico que el señor GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO, identificado con Número de Cédula 73.110.516, tiene bajo el cuidado de este Hogar Geriátrico de lunes a viernes en el día a su padre CARLOS MONTAÑO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 6067942 de Cali, quien tiene diagnóstico de Alzheimer. Por lo cual realiza el pago mensual de \$1.050.000 (UN MILLON CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE).

Para constancia firmo,

DIANA ROLDÁN

DIANA ROLDÁN

Directora

Hogar Los Años Dorados (El Limonar)

Nit. 1.130.618.066

Dirección: Carrera 65ª # 10ª - 32 El Limonar

Cali - Valle del Cauca

Tel.: (2) 4052227

Cel.: (57) 3146961176

www.losanosdoradoscampestre.com

No.

001

Por

\$400.000²

Ciudad

Cali

Fecha

Día

Mes

Año

1 Febrero 2022

Recibí de

Patricia Montano M y/o Gustavo Montano

La suma de

Cuatrocientos mil pesos mte

Por concepto de

Servicio de Auxiliar Enfermería los días

2 al 31 Ene 2022 a Carlos Montano Saldo a pagar

Recibí

Melissa Angulo

1087196980

No.

Por

\$735.000

Ciudad

Cali

Fecha

Día

Mes

Año

3 08 2022

Recibí de

Nidia Marmolejo

La suma de

Setecientos treinta y cinco mil Pesos mte

Por concepto de

servicio de enfermería para

Carlos Montano mes Abril

Recibí

Melissa Angulo

1.087196980

No.

Por

\$640.000

Ciudad

Cali

Fecha

Día

Mes

Año

2 Junio 2022

Recibí de

Nidia Marmolejo

La suma de

Seiscientos cuarenta mil Pesos mte

Por concepto de

custodios enfermería

a Carlos Montano.

Recibí

Melissa Angulo

1087196980

No. 002

Por \$1,620,000

Ciudad Cali

Fecha 03 Mayo 2022

Recibí de Gustavo Montano Mamulego

La suma de \$1.620.000 mil pesos m/da

Por concepto de servicios de auxilio de enfermería
Cepedim Carlos Montano mes de Febrero 2022
Saldo, pagar \$400.000~

Recibí Melissa Angulo

108796980

No. 003

Por \$800,000~

Ciudad Cali

Fecha 02 04 2022

Recibí de Gustavo Montano M

La suma de Ochocientos mil pesos m/da

Por concepto de Servicios de auxilio de enfermería Cepedim Carlos Montano mes de Mayo 2022
Saldo \$80,000~ a pagar

Recibí Melissa Angulo

1087146450

No. 001

Por

400.000²

Ciudad

Cali

Fecha

Día

Mes

Año

1 Febrero 2022

Recibí de

Patricia Montano M y/o Gustavo Montano

La suma de

Cuarenta mil pesos mte

Por concepto de

Servicio de Asistencia Enfermera los días
21 al 31 Ene / 2022 a Carlos Montano Saldo a pagar
\$120.000

Recibí

Melissa Angulo

1087196980

No.

Por

735.000

Ciudad

Cali

Fecha

Día

Mes

Año

3 08 2022

Recibí de

Nidia Marmolejo

La suma de

Setecientos treinta y cinco
mil Pesos mte

Por concepto de

servicio de enfermería para
Carlos Montano mes Abril

Recibí

Melissa Angulo

1.087196980

No.

Por

640.000

Ciudad

Cali

Fecha

Día

Mes

Año

2 Junio 2022

Recibí de

Nidia Marmolejo

La suma de

Seiscientos cuarenta mil
Pesos mte

Por concepto de

servicio de enfermería
a Carlos Montano.

Recibí

Melissa Angulo

1087196980

No.

002

Por

1,620,000

Ciudad

Cali

Fecha

Día	Mes	Año
03	Mayo	2022

Recibí de

Gustavo Montano Mamolego

La suma de

1,620,000 pesos mil seiscientos veinte mil

Por concepto de

servicios de auxilio de enfermería

Cecilia Carlos Montano mar de febrero 2022

Saldo a pagar \$ 400.000

Recibí

Melissa Angulo

1087196980

No.

003

Por

800,000

Ciudad

Cali

Fecha

Día	Mes	Año
02	04	2022

Recibí de

Gustavo Montano M

La suma de

Ochocientos mil pesos MCTO

Por concepto de

servicios de auxilio de enfermería

Cecilia Carlos Montano mar de Mayo 2022

Saldo a pagar \$ 130,000

Recibí

Melissa Angulo

1087196980



Un nuevo concepto de salud en casa.

Maribel Castro
Nit: 31 992 021
☎ 323 404 5751 - (2) 307 5368
■ Homecareebenezer
● Homecare Ebenezer

Recibo de caja

Nº 0019

Ciudad y fecha:	01/10/2022	Valor:	130.000 =
Recibo de:	Gustavo Montañó paciente	Contacto:	Carlos Montañó C. 6067942
Dirección:	Cra 65 # 10 - 138		
Banco:	Gran Limonar	Celular:	3105321622
Total:	130.000	Abono:	— 0 —
		Saldo:	— 0 —
Por concepto de:	Servicios Prestados de enfermería.		
Efectivo:	Trasferencia: x Cheque: No.	Elaboró:	M. C.
Firma y sello (cliente)	Firma y sello de recibido		
CC/Nit	C.C/Nit 30 CANCELADO		



Un nuevo concepto de salud en casa.

Maicel Castro
Nit: 31 992 021
☎ 323 404 5751 - (2) 307 5368
■ Homecareebenezer
● Homecare Ebenezer

Recibo de caja

Nº 0020

Ciudad y fecha: 01 - 10 - 2022

Valor: 260.000

Recibo de: Gustavo Montaña Marmolejo

Paciente

Contacto: Carlos Montaña C.C. No. 6063942

Dirección: Cra 65 # 10 - 138

Barrio: Gran Limonar

Celular: 3105321622

Total: 260.000

Abono: — 0 —

Saldo: — 0 —

Por concepto de: Servicios Prestados de Enfermería

Efectivo: ☐ Transferencia: ☒ Cheque: ☐ No.

Elaboró: M.Q.

Firma y sello (cliente)

Firma y sello de recibido



Un nuevo concepto de salud en casa.

C.C / Nit 3

CANCELADO

C.C / Nit



Un nuevo concepto de salud en casa.

Marcel Castro
NIT: 31 992 021
0323 404 5751 - (2) 307 5368
■ Homecare Ebenezzer
● Homecare Ebenezzer

Recibo de caja

Nº 0021

Ciudad y fecha: 01 - 11 - 2022

Valor: 130.000

Recibo de: Gustavo Montaña Marmolejo

Paciente

Contacto: Carlos Montaña C.C. No. 6061942

Dirección: Cra 65 # 1-138

Banco: Gran Limonar

Celular: 3105321622

Total: 130.000

Abono: — 0 —

Saldo: — 0 —

Por concepto de: Servicios Prestados de enfermería

Efectivo: ☐ Transferencia: ☒ Cheque: ☐ No.

Elaboró: H.C.

Firma y sello (cliente)

Firma y sello de recibido

[Firma]



CANCELADO

C.C / Nit

C.C / Nit 3



Un nuevo concepto de salud en casa.

Marisol Castro
Nit: 31 992 021
323 404 5751 - (2) 307 5368
Homecareebenezer
Homecare Ebenezer

Recibo de caja

Nº 0022

Ciudad y fecha: 01 - 11 - 2022

Valor: 260.000

Recibo de: Gustavo Montaña Marmolejo

Paciente

Contacto: Carlos Montano 6067942

Dirección: Cra 65 # 1-138

Barrio: Gran Limonar

Celular: 3105321622

Total: 260.000

Abono: — 0 —

Saldo: — 0 —

Por concepto de: Servicios Prestados de enfermería

Efectivo: Transferencia: X Cheque: No.

Elaboró: M.C.

Firma y sello (cliente)

Firma y sello de recibido



CANCELADO

C.C / Nit

C.C / Nit



Un nuevo concepto de salud en casa.

Manicel Castro
NIT 31 992 021
☎ 323 404 5751 - (2) 307 5368
● Homecare Ebenezzer
● Homecare Ebenezzer

Recibo de caja

Nº 0023

Ciudad y fecha: 01-13-2022

Valor: 260.000

Recibo de: Gustavo Montaña Marmolejo

Paciente: Carlos Montaña C.C. No 6063942

Dirección: Cra 65 # 1-138

Barrio: Gran Limonar

Celular: 3103321622

Total: 260000

Abono: — 0 —

Saldo: — 0 —

Por concepto de: Servicios Prestados de enfermería

Efectivo: ☒ Transferencia: ☒ Cheque: ☐ No.

Elaboró: H.C.

Firma y sello (cliente)

Firma y sello de recibido



CANCELADO

C.C / NIT

C.C / NIT



Un nuevo concepto de salud en casa.

Maribel Castro
NIT: 31 992 021
☎ 323 404 5751 - (2) 307 5368
■ Homecare EBEZER
● Homecare EBEZER

Recibo de caja

Nº 0024

Ciudad y fecha: 01 - 15 - 2022

Valor: 390.000

Recibo de: Gustavo Montaña Harmingolejo

Contacto: Paciente

Carlos Montaña C.C. No 6067942

Dirección: Cra 65 # 1-138

Barrio: Gran Limonar

Celular: 3105321622

Total: 390.000

Abono: — 0 —

Saldo: — 0 —

Por concepto de: Servicios Prestados de Enfermería

Efectivo: ☐ Transferencia: ☒ Cheque: ☐ No.

Elaboró: M.C.

Firma y sello (cliente)

Firma y sello de recibido

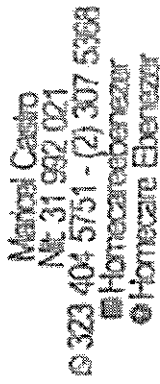
[Firma]

HONOLULU EBEZER

CANCELADO

C.C / NIT

C.C / NIT



The Bureau composed of said members

Medical Center
Mt 31 992 021

12030131

9323 404 5751-2 307 538

Foreclosed

THE JOURNAL OF THE

888-888-8888

0020-7179(200605)28:5;1-10

Ciudad y fecha: 01 - 18 - 2020

Valor: 520.000

Redibido de: Gustavo Montano Marmolejo

Contado: Paciente Co. 105 Montana 606794

Dirección: Dra 65 + 1-138

Banco: Gran Limonar

Cellular 310 532 1622

Total \$20,000

Abono:

Saido

Por concepto de: Servicios prestados de enfermería

Efectivo:

Trasferencia: ☒ **Cheque:** No.

Elaboró: M.C.

Firma y sello (cliente)

Firma y sello de [illegible]

CANCELADO

CC/2

C.C./NIT **CANCELADO** 07/1

Cliente MONTAÑO MARMOLEJO GUSTAVO

NIT 73,110,516 - 6

Dirección CR 65 10 138

Ciudad CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA

Correo

Teléfono 3105321622

Vendedor TATIANA SOSBA

Centro Costo

F

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES1 31005**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2023-02-15 15:43:59

Vencimiento 2023-02-15

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	PorcentImp	Valor Total
293	COLOCYNTHIS NATO B FCO X 30 ML	UND	1	74,800.00	0,00	74,800.00
367	DISCUS NATO B FCO X 30 ML	UND	1	74,800.00	0,00	74,800.00

Total Bruto 149,600.00

Total a Pagar \$ 149.600,00

CONDICION DE PAGO

Contado T.C Otras Tarjetas Otro*

149.600,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Cuarenta Y Nueve Mil Seiscientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : SONIA TOSSE

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones, NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses. Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764043384158 aprobado en 2023-01-26 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 30001 al 40000

Santiago de Cali, 22 febrero de 2023

Señor: Gustavo Montaña Marmolejo

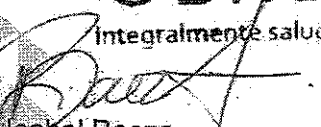
Asunto: facturas tratamiento medico

Cordial saludo, adjunto las facturas correspondientes a terapias y medicamentos de la paciente Mariana Alexandra Montaña Morales identificada con Cedula de ciudadanía número 1144064307.

Facturas relacionadas a continuación:

Fv13- 2890
Fv13- 3070
Fv12-29034
Fv12-29042
Fv12-29052
Fv12-29090
Fv12-29093
Fv12-29100
Fv12-29180
Fv12-29387
Fv12-29394
Fv12-29456
Fv12-29675
Fv12-30197
Fv12-30461
Fv12-30467
Fv12-30911

Integralmente **O'BYRNE**
Integralmente saludable


Isabel Baeza
Ejecutiva de experiencia



Cliente	MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA	Teléfono	3218032155
NIT	1,144,064,307 - 4 /Id. Extranjero :	Vendedor	TATIANA SOSSA
Dirección	CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II	Centro Costo	5
Ciudad	CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA	Numero	
Correo	mariana-alexa@hotmail.com		
Order Reference Prefijo			

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA FES1 29034	
Fecha y Hora de Factura	
Generación	2022-12-29 10:32:46
Expedición	2022-12-29 10:32:58
Vencimiento	2022-12-29

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Porcentlm	Valor Total
SM07	CONSULTA CONTROL DRA TATIANA SOSSA		1	239,000.00	0,00	239,000.00
368	DISCUS SUIIS COMPOSITUM AMP X 2 ML	UN	1	25,000.00	0,00	25,000.00
1008	ZEEL T AMP X 2 ML	UN	1	21,800.00	0,00	21,800.00
968	TRAUMEEL ESPECIAL AMP X 2 ML	UN	1	17,800.00	0,00	17,800.00

Total Bruto	303,600.00
Total a Pagar	\$ 303.600,00

CONDICION DE PAGO

Contado T.C Otras Tarjetas Otro* 303.600,00

VALOR EN LETRAS

Trescientos Tres Mil Seiscientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : STELLA CANO

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764028374950 aprobado en 2022-05-01 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 20001 al 30000

CUFE : aae5ff061fe592102c7faff2b1f4c37b3bda52e44331a07d9889327a41484020941a8cadacf523d90713c248605da946

COPIA

Pagina : 1 de 1

Elaborado, Impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S Nit:



Cliente MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA

NIT 1,144,064,307 - 4 /Id. Extranjero :

Dirección CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II

Ciudad CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA

Correo mariana-alexa@hotmail.com

Order Reference Prefijo

Teléfono 3218032155

Vendedor TATIANA SOSSA

Centro Costo 5

Numero

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES1 29034**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2022-12-29 10:32:46

Expedición 2022-12-29 10:32:58

Vencimiento 2022-12-29

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Porcentlm	Valor Total
SM07	CONSULTA CONTROL DRA TATIANA SOSSA		1	239,000.00	0,00	239,000.00
368	DISCUS SUI COMPOSITUM AMP X 2 ML	UN	1	25,000.00	0,00	25,000.00
1008	ZEEL T AMP X 2 ML	UN	1	21,800.00	0,00	21,800.00
968	TRAUMEEL ESPECIAL AMP X 2 ML	UN	1	17,800.00	0,00	17,800.00

Total Bruto	303,600.00
Total a Pagar	\$ 303.600,00

CONDICION DE PAGO

Contado T.C Otras Tarjetas Otro* 303.600,00

VALOR EN LETRAS

Trescientos Tres Mil Seiscientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : STELLA CANO

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses. Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764028374950 aprobado en 2022-05-01 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 20001 al 30000

CUFE : aae5ff061fe592102c71aff2b1f4c37b3bda52e44331a07d9889327a41484020941a8cadacf523d90713c248605da946

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Sligo S.A.S Nit:



Cliente MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA
NIT 1,144,064,307 - 4 /Id. Extranjero :
Dirección CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II
Ciudad CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA
Correo mariana-alexa@hotmail.com
Order Reference Prefijo

Teléfono 3218032155
Vendedor TATIANA SOSSA
Centro Costo 5
Numero

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES1 29042**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2022-12-29 11:15:19
Expedición 2022-12-29 11:15:31
Vencimiento 2022-12-29

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Porcentim	Valor Total
349	CURCETIN X 90 CAP	UN	1	108,403.36	19,00	108,403.36
577	ADAPTESENS X 90 CAP	UN	1	88,235.29	19,00	88,235.29
985	VEGEZIM CAP X 90	UN	1	124,000.00	0,00	124,000.00
307	COMPUESTO DETOXIFICANTE SISTÉMICO	UN	1	68,000.00	0,00	68,000.00
367	DISCUS NATO B FCO X 30 ML	UND	1	68,000.00	0,00	68,000.00
293	COLOCYNTHIS NATO B FCO X 30 ML	UND	1	68,000.00	0,00	68,000.00

Total Bruto 524,638.65

IVA Tarifa 19% 37,361.35

Total a Pagar \$ 562.000,00

CONDICION DE PAGO

Contado T.C Otras Tarjetas Otro* 562.000,00

VALOR EN LETRAS

Quinientos Sesenta Y Dos Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : STELLA CANO

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses. Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor: Resolución y/o Autorización de facturación No 18764028374950 aprobado en 2022-05-01 vigente 12 Meses; prefijo FES1 desde el número 20001 al 30000

CUFE :117fe20e6e0ae75ae14799e2ddd4d9e71d4afbdc750844e05e86acb74b0c6728cd8b46e9a10a605bdfb98da443cfe

COPIA

Pagina : 1 de 1

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S Nit:



Cliente MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA
NIT 1,144,064,307 - 4 /Id. Extranjero :
Dirección CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II
Ciudad CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA
Correo mariana-alexa@hotmail.com
Order Reference Prefijo

Teléfono 3218032155
Vendedor TATIANA SOSSA
Centro Costo 5
Numero

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES1 29042**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2022-12-29 11:15:19
Expedición 2022-12-29 11:15:31
Vencimiento 2022-12-29

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Porcentlr	Valor Total
349	CURCETIN X 90 CAP	UN	1	108,403.36	19,00	108,403.36
577	ADAPTESENS X 90 CAP	UN	1	88,235.29	19,00	88,235.29
985	VEGEZIM CAP X 90	UN	1	124,000.00	0,00	124,000.00
307	COMPUESTO DETOXIFICANTE SISTÉMICO	UN	1	68,000.00	0,00	68,000.00
367	DISCUS NATO B FCO X 30 ML	UND	1	68,000.00	0,00	68,000.00
293	COLOCYNTHIS NATO B FCO X 30 ML	UND	1	68,000.00	0,00	68,000.00

Total Bruto 524,638.65

IVA Tarifa 19% 37,361.35

Total a Pagar \$ 562.000,00

CONDICION DE PAGO

Contado T.C Otras Tarjetas Otro* 562.000,00

VALOR EN LETRAS

Quinientos Sesenta Y Dos Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : STELLA CANO

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764028374950 aprobado en 2022-05-01 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 20001 al 30000



Cliente	MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA				
NIT	1,144,064,307 - 4	/Id. Extranjero :		Teléfono	3218032155
Dirección	CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II			Vendedor	CLINICA O'BYRNE SAS
Ciudad	CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA			Centro Costo	2
Correo	mariana-alexa@hotmail.com				
Order Reference Prefijo				Numero	

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES1 29052**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2022-12-29 12:12:05
Expedición 2022-12-29 12:12:23
Vencimiento 2022-12-29

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Porcentlm	Valor Total
288	COJIN DE GEL	UN	4	5,042.02	19,00	20,168.07
288	COJIN DE GEL	UN	4	.00	19,00	.00

Total Bruto 20,168.07

IVA Tarifa 19% 3,831.93

Total a Pagar \$ 24.000,00

CONDICION DE PAGO

Contado	Efectivo	Efectivo	24.000,00
Contado	Iva Asumido Por La Empresa	Bonos	3.831,93

VALOR EN LETRAS

Veinticuatro Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : XIMENA MEDINA

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses. Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764028374950 aprobado en 2022-05-01 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 20001 al 30000

CUFE :6197a7c79b21b43cbc895c7eac57a51f2055d09df12d6333d7aecce3161bcba65b3605c77d4e22671174e7c75cb11277

COPIA

Página : 1 de 1

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S Nit:



Cliente	MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA	Teléfono	3218032155
NIT	1,144,064,307 - 4 /Id. Extranjero :	Vendedor	CLINICA O'BYRNE SAS
Dirección	CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II	Centro Costo	2
Ciudad	CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA	Numero	
Correo	mariana-alexa@hotmail.com		
Order Reference Prefijo			

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA FES1 29052		
Fecha y Hora de Factura		
Generación	2022-12-29	12:12:05
Expedición	2022-12-29	12:12:23
Vencimiento	2022-12-29	

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	PorcentIm	Valor Total
288	COJIN DE GEL	UN	4	5,042.02	19,00	20,168.07
288	COJIN DE GEL	UN	4	.00	19,00	.00

Total Bruto		20,168.07
IVA Tarifa	19%	3,831.93
Total a Pagar		\$ 24.000,00

CONDICION DE PAGO

Contado	Efectivo	Efectivo	24.000,00
Contado	Iva Asumido Por La Empresa	Bonos	3.831,93

VALOR EN LETRAS

Veinticuatro Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : XIMENA MEDINA

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses. Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor Resolución y/o Autorización de facturación No 18764028374950 aprobado en 2022-05-01 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 20001 al 30000



Cliente MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA
NIT 1,144,064,307 - 4 /Id. Extranjero :
Dirección CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II
Ciudad CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA
Correo mariana-alexa@hotmail.com
Order Reference Prefijo

Teléfono 3218032155
Vendedor KATIA VILLALOBOS
Centro Costo 1
Numero

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES1 29093**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2022-12-30 12:40:49
Expedición 2022-12-30 12:41:02
Vencimiento 2022-12-30

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Porcentim	Valor Total
SM020	TERAPIA NEURAL		1	129,000.00	0,00	129,000.00

Total Bruto	129,000.00
Total a Pagar	\$ 129,000.00

CONDICION DE PAGO

Contado Efectivo Efectivo 129.000,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Veintinueve Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S Nit:

Firma Elaborado por : MARIA ISABEL BA

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor: Resolución y/o Autorización de facturación No 18764028374950 aprobado en 2022-05-01 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 20001 al 30000

CUFE :3fef4e28a5d460df1f6f1fa6d5a376ae1805a7c7ec7f1458c237e2d6135e6c4f378490da64ddacbbc7f2135c79d48607

COPIA

Pagina : 1 de 1



Cliente MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA
NIT 1,144,064,307 - 4 /Id. Extranjero :
Dirección CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II
Ciudad CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA
Correo mariana-alexa@hotmail.com
Order Reference Prefijo

Teléfono 3218032155
Vendedor KATIA VILLALOBOS
Centro Costo 1
Numero

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES1 29093**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2022-12-30 12:40:49
Expedición 2022-12-30 12:41:02
Vencimiento 2022-12-30

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Porcentim	Valor Total
SM020	TERAPIA NEURAL		1	129,000.00	0,00	129,000.00

Total Bruto	129,000.00
Total a Pagar	\$ 129,000.00

CONDICION DE PAGO

Contado Efectivo Efectivo 129.000,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Veintinueve Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MARIA ISABEL BA

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor: Resolución y/o Autorización de facturación No 18764028374950 aprobado en 2022-05-01 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 20001 al 30000



Cliente MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA
NIT 1,144,064,307 - 4 /Id. Extranjero :
Dirección CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II
Ciudad CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA
Correo mariana-alexa@hotmail.com
Order Reference Prefijo

Teléfono 3218032155
Vendedor TATIANA SOSSA
Centro Costo 2
Numero

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES1 29090**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2022-12-30 12:21:34

Expedición 2022-12-30 12:22:17

Vencimiento 2022-12-30

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Porcentim	Valor Total
367	DISCUS NATO B FCO X 30 ML	UND	1	68,000.00	0,00	68,000.00
293	COLOCYNTHIS NATO B FCO X 30 ML	UND	1	68,000.00	0,00	68,000.00

Total Bruto	136,000.00
Total a Pagar	\$ 136,000.00

CONDICION DE PAGO

Contado Efectivo Efectivo 136.000,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Treinta Y Seis Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : XIMENA MEDINA

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764028374950 aprobado en 2022-05-01 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 20001 al 30000

CUFE :5ed6afa1efd58d05290a8f55f232d0ebe5e30a31024e06a7fc4bb752f96dfa658b74fb362a43411c22f77be5d459a4c2

COPIA

Pagina : 1 de 1

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S Nit:



Cliente	MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA	Teléfono	3218032155
NIT	1,144,064,307 - 4 /Id. Extranjero :	Vendedor	TATIANA SOSSA
Dirección	CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II	Centro Costo	2
Ciudad	CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA	Numero	
Correo	mariana-alexa@hotmail.com		
Order Reference Prefijo			

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES1 29090**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2022-12-30 12:21:34
Expedición 2022-12-30 12:22:17
Vencimiento 2022-12-30

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Porcentlm	Valor Total
367	DISCUS NATO B FCO X 30 ML	UND	1	68,000.00	0,00	68,000.00
293	COLOCYNTHIS NATO B FCO X 30 ML	UND	1	68,000.00	0,00	68,000.00

Total Bruto	136,000.00
Total a Pagar	\$ 136,000.00

CONDICION DE PAGO

Contado Efectivo Efectivo 136.000,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Treinta Y Seis Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : XIMENA MEDINA

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764028374950 aprobado en 2022-05-01 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 20001 al 30000

CUFE :5ed6afa1efd58d05290a8f55f232d0ebe5e30a31024e06a7fc4bb752f96dfa658b74fb362a43411c22f77be5d459a4c2

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S Nit:



Cliente	MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA	Teléfono	3218032155
NIT	1,144,064,307 - 4 /Id. Extranjero :	Vendedor	KATIA VILLALOBOS
Dirección	CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II	Centro Costo	2
Ciudad	CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA	Numero	
Correo	mariana-alexa@hotmail.com		
Order Reference Prefijo			

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA	
FES1 29100	
Fecha y Hora de Factura	
Generación	2022-12-30 14:26:31
Expedición	2022-12-30 14:26:42
Vencimiento	2022-12-30

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Porcentlm	Valor Total
683	NERVOHEEL TAB X 50	UN	1	64,000.00	0,00	64,000.00
686	NEUREXAN TAB X 50	UN	1	53,000.00	0,00	53,000.00

Total Bruto	117,000.00
Total a Pagar	\$ 117,000.00

CONDICION DE PAGO

Contado Efectivo Efectivo 117.000,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Diecisiete Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : SONIA TOSSE

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses. Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764028374950 aprobado en 2022-05-01 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 20001 al 30000



Cliente	MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA	Teléfono	3218032155
NIT	1,144,064,307 - 4 /Id. Extranjero :	Vendedor	KATIA VILLALOBOS
Dirección	CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II	Centro Costo	2
Ciudad	CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA	Numero	
Correo	mariana-alexa@hotmail.com		
Order Reference Prefijo			

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES1 29100**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2022-12-30 14:26:31
Expedición 2022-12-30 14:26:42
Vencimiento 2022-12-30

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Porcentlm	Valor Total
683	NERVOHEEL TAB X 50	UN	1	64,000.00	0,00	64,000.00
686	NEUREXAN TAB X 50	UN	1	53,000.00	0,00	53,000.00

Total Bruto	117,000.00
Total a Pagar	\$ 117,000.00

CONDICION DE PAGO

Contado Efectivo Efectivo 117.000,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Diecisiete Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : SONIA TOSSE

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No 18764028374950 aprobado en 2022-05-01 vigente 12 Meses; prefijo FES1 desde el número 20001 al 30000



**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES1 29180**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2023-01-03 16:49:50

Expedición 2023-01-03 16:50:08

Vencimiento 2023-01-03

Cliente MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA
NIT 1,144,064,307 - 4 /Id. Extranjero :
Dirección CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II
Ciudad CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA
Correo mariana-alexa@hotmail.com
Order Reference Prefijo

Teléfono 3218032155
Vendedor TATIANA SOSSA
Centro Costo 5
Numero

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Porcentlm	Valor Total
SM020	TERAPIA NEURAL		1	129,000.00	0,00	129,000.00

Total Bruto	129,000.00
Total a Pagar	\$ 129,000.00

CONDICION DE PAGO

Credito Anticipo Medicamentos Otro*

129.000,00

Cuota 1 Vence el 2023-01-03

VALOR EN LETRAS

Ciento Veintinueve Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MARIA ISABEL BA

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor: Resolución y/o Autorización de facturación No 18764028374950 aprobado en 2022-05-01 vigente 12 Meses. prefijo FES1 desde el número 20001 al 30000

CUFE :c51069e96d9fc12eb3affbf3b110c0b574298bc8c6b758e116b2e165bfd4bbf2b5cd3bce2c2298269765187bf942c015

COPIA

Pagina : 1 de 1

Elaborado, Impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S Nit:



Cliente MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA
NIT 1,144,064,307 - 4 /Id. Extranjero :
Dirección CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II
Ciudad CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA
Correo mariana-alexa@hotmail.com
Order Reference Prefijo

Telefono 3218032155
Vendedor TATIANA SOSSA
Centro Costo 5
Numero

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES1 29180**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2023-01-03 16:49:50
Expedición 2023-01-03 16:50:08
Vencimiento 2023-01-03

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Porcentlm	Valor Total
SM020	TERAPIA NEURAL		1	129,000.00	0,00	129,000.00

Total Bruto	129,000.00
Total a Pagar	\$ 129,000.00

CONDICION DE PAGO

Credito Anticipo Medicamentos Otro* 129.000,00 Cuota 1 Vence el 2023-01-03

VALOR EN LETRAS

Ciento Veintinueve Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MARIA ISABEL BA

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764028374950 aprobado en 2022-05-01 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 20001 al 30000



Cliente MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA
NIT 1,144,064,307 - 4
Dirección CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II
Ciudad CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA
Correo mariana-alexa@hotmail.com

Teléfono 3218032155
Vendedor TATIANA SOSSA
Centro Costo 5

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES2 2890**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2023-01-03 16:11:35
Expedición 2023-01-03 16:11:46
Vencimiento 2023-01-03

Item	Código	Descripción	Un	Cant	V. Unit	Porcentaje	Valor Total
1	0180001000090	ZEEL T AMP X 2 ML	UN	1.00	21,800.00	0,00	21,800.00
2	0180001000020	DISCUS SUIS COMPOSITUM AMP X 2 ML	UN	1.00	25,000.00	0,00	25,000.00
3	0100001000067	COLOCYNTHIS NATO B FCO X 30 ML	UN	1.00	68,000.00	0,00	68,000.00
4	0100001000072	DISCUS NATO B FCO X 30 ML	UN	1.00	68,000.00	0,00	68,000.00

Total Items 4

Total Bruto	182,800.00
Total a Pagar	\$ 182,800.00

CONDICION DE PAGO

Credito Anticipo Medicamentos Otro*

182.800,00

Cuota 1 Vence el 2023-01-03

VALOR EN LETRAS

Ciento Ochenta Y Dos Mil Ochocientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : SONIA TOSSE

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de SEIS (6) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764032410121 aprobado en 2022-08-02 hasta el 2023-07-28, vigencia 12 Meses, prefijo FES2 desde el número 2358 al 10000

CUFE :23da793d5fdf0e9040a567f89c6c2665b8079dbfbf4b002a6c29b3cf124938e59080d534e19ecadc9b5a97952c09ec4b

COPIA

Pagina : 1 de 1

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S Nit: 830.048.145-8



Cliente	MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA	Teléfono	3218032155
NIT	1,144,064,307 - 4	Vendedor	TATIANA SOSSA
Dirección	CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II	Centro Costo	5
Ciudad	CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA		
Correo	mariana-alexa@hotmail.com		

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA FES2 2890		
Fecha y Hora de Factura		
Generación	2023-01-03	16:11:35
Expedición	2023-01-03	16:11:46
Vencimiento	2023-01-03	

Ítem	Código	Descripción	Un	Cant	V. Unit	Porcentaje	Valor Total
1	0180001000090	ZEEL T AMP X 2 ML	UN	1.00	21,800.00	0,00	21,800.00
2	0180001000020	DISCUS SUIIS COMPOSITUM AMP X 2 ML	UN	1.00	25,000.00	0,00	25,000.00
3	0100001000067	COLOCYNTHIS NATO B FCO X 30 ML	UN	1.00	68,000.00	0,00	68,000.00
4	0100001000072	DISCUS NATO B FCO X 30 ML	UN	1.00	68,000.00	0,00	68,000.00

Total Items 4

Total Bruto	182,800.00
Total a Pagar	\$ 182,800.00

CONDICION DE PAGO

Credito Anticipo Medicamentos Otro*

182,800,00

Cuota 1 Vence el 2023-01-03

VALOR EN LETRAS

Ciento Ochenta Y Dos Mil Ochocientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : SONIA TOSSE

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de SEIS (6) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor: Resolución y/o Autorización de facturación No 18764032410121 aprobado en 2022-08-02 hasta el 2023-07-28, vigencia 12 Meses, prefijo FES2 desde el número 2358 al 10000



Cliente	MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA	Teléfono	3218032155
NIT	1,144,064,307 - 4 /Id. Extranjero :	Vendedor	TATIANA SOSSA
Dirección	CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II	Centro Costo	5
Ciudad	CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA	Numero	
Correo	mariana-alexa@hotmail.com		
Order Reference Prefijo			

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES1 29387**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2023-01-10 11:31:59
Expedición 2023-01-10 11:32:11
Vencimiento 2023-01-10

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Porcentil	Valor Total
SM020	TERAPIA NEURAL		1	129,000.00	0,00	129,000.00

Total Bruto	129,000.00
Total a Pagar	\$ 129,000.00

CONDICION DE PAGO

Contado T.C Otras Tarjetas Otro* 129,000.00

VALOR EN LETRAS

Ciento Veintinueve Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : STELLA CANO

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor Resolución y/o Autorización de facturación No 18764028374950 aprobado en 2022-05-01 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 20001 al 30000

CUFE :9eca8a147438ec43d2ef3b2a103decccd4d46384ee5a13f314bae04006cd781f9ae832b1c98265d9a637add493be738e

COPIA

Página : 1 de 1

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S Nit:



Cliente	MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA	Teléfono	3218032155
NIT	1,144,064,307 - 4 /Id. Extranjero :	Vendedor	TATIANA SOSSA
Dirección	CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II	Centro Costo	5
Ciudad	CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA	Numero	
Correo	mariana-alexa@hotmail.com		
Order Reference Prefijo			

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES1 29387**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2023-01-10 11:31:59
Expedición 2023-01-10 11:32:11
Vencimiento 2023-01-10

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Porcentin	Valor Total
SM020	TERAPIA NEURAL		1	129,000.00	0,00	129,000.00

Total Bruto	129,000.00
Total a Pagar	\$ 129,000.00

CONDICION DE PAGO

Contado T.C Otras Tarjetas Otro* 129.000,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Veintinueve Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : STELLA CANO

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor: Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764028374950 aprobado en 2022-05-01 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 20001 al 30000



Cliente MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA
NIT 1,144,064,307 - 4 /Id. Extranjero :
Dirección CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II
Ciudad CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA
Correo mariana-alexa@hotmail.com
Order Reference Prefijo

Teléfono 3218032155
Vendedor TATIANA SOSSA
Centro Costo 2
Numero

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES1 29394**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2023-01-10 12:38:36
Expedición 2023-01-10 12:38:53
Vencimiento 2023-01-10

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Porcentim	Valor Total
367	DISCUS NATO B FCO X 30 ML	UND	1	68,000.00	0,00	68,000.00
293	COLOCYNTHIS NATO B FCO X 30 ML	UND	1	68,000.00	0,00	68,000.00

Total Bruto	136,000.00
Total a Pagar	\$ 136,000.00

CONDICION DE PAGO

Contado	Efectivo	Efectivo	100.000,00
Contado	T.C Otras Tarjetas	Otro*	36.000,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Treinta Y Seis Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : SONIA TOSSE

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor Resolución y/o Autorización de facturación No 18764028374950 aprobado en 2022-05-01 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el numero 20001 al 30000

CUFE :8ac665351fb7dd00eb0637c6cd59d0629d4a969d1222fe8649f5dd7cbae84108fa9c06c7999d9fa79ab836662d6cc9f2

COPIA

Pagina : 1 de 1

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A. Nit:



Cliente MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA
NIT 1,144,064,307 - 4 /Id. Extranjero :
Dirección CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II
Ciudad CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA
Correo mariana-alexa@hotmail.com
Order Reference Prefijo

Teléfono 3218032155
Vendedor TATIANA SOSSA
Centro Costo 2
Numero

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES1 29394**

Fecha y Hora de Factura
Generación 2023-01-10 12:38:36
Expedición 2023-01-10 12:38:53
Vencimiento 2023-01-10

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Porcentlm	Valor Total
367	DISCUS NATO B FCO X 30 ML	UND	1	68,000.00	0,00	68,000.00
293	COLOCYNTHIS NATO B FCO X 30 ML	UND	1	68,000.00	0,00	68,000.00

Total Bruto	136,000.00
Total a Pagar	\$ 136,000.00

CONDICION DE PAGO

Contado Efectivo	Efectivo	100.000,00
Contado T.C Otras Tarjetas	Otro*	36.000,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Treinta Y Seis Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : SONIA TOSSE

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor: Resolución y/o Autorización de facturación No 18764028374950 aprobado en 2022-05-01 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 20001 al 30000

CUFE :8ac665351fb7dd00eb0637c6cd59d0629d4a969d1222fe8849f5dd7cbae84108fa9c06c7999d9fa79ab836662d6cc9f2

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

Elaborado, Impreso y enviado electrónicamente por Silgo S.A.S Nit:



Cliente	MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA		
NIT	1,144,064,307 - 4	/Id. Extranjero :	
Dirección	CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II	Teléfono	3218032155
Ciudad	CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA	Vendedor	TATIANA SOSSA
Correo	mariana-alexa@hotmail.com	Centro Costo	2
Order Reference Prefijo		Número	

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES1 29456**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2023-01-11 12:36:52
Expedición 2023-01-11 12:37:00
Vencimiento 2023-01-11

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	PorcentIm	Valor Total
367	DISCUS NATO B FCO X 30 ML	UND	1	68,000.00	0,00	68,000.00

Total Bruto	68,000.00
Total a Pagar	\$ 68,000,00

CONDICION DE PAGO

Contado Efectivo Efectivo 68.000,00

VALOR EN LETRAS

Sesenta Y Ocho Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : XIMENA MEDINA

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor: Resolución y/o Autorización de facturación No 18764028374950 aprobado en 2022-05-01 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 20001 al 30000

CUFE :3967a137b45f4a53b86224ad318d0feede94838b73230698451ede3269244a9f4e703d8d9050111045b7b37a133ccba7

COPIA

Pagina : 1 de 1

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S Nit:



Cliente	MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA	Teléfono	3218032155
NIT	1,144,064,307 - 4 /Id. Extranjero:	Vendedor	TATIANA SOSSA
Dirección	CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II	Centro Costo	2
Ciudad	CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA	Numero	
Correo	mariana-alexa@hotmail.com		
Order Reference Prefijo			

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES1 29456**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2023-01-11 12:36:52
Expedición 2023-01-11 12:37:00
Vencimiento 2023-01-11

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Porcentm	Valor Total
367	DISCUS NATO B FCO X 30 ML	UND	1	68,000.00	0,00	68,000.00

Total Bruto	68,000.00
Total a Pagar	\$ 68.000,00

CONDICION DE PAGO

Contado Efectivo Efectivo 68.000,00

VALOR EN LETRAS

Sesenta Y Ocho Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : XIMENA MEDINA

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor Resolución y/o Autorización de facturación No 18764028374950 aprobado en 2022-05-01 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 20001 al 30000

CUFE :3967a137b45f4a53b86224ad318d0feede94838b73230698451ede3269244a9f4e703d8d9050111045b7b37a133ccba7

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Silgo S.A.S Nit:



Cliente MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA
NIT 1,144,064,307 - 4 /Id. Extranjero :
Dirección CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II
Ciudad CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA
Correo mariana-alexa@hotmail.com
Order Reference Prefijo

Teléfono 3218032155
Vendedor TATIANA SOSSA
Centro Costo 5
Numero

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES1 29675**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2023-01-17 08:29:33
Expedición 2023-01-17 08:29:47
Vencimiento 2023-01-17

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Porcentlm	Valor Total
SM020	TERAPIA NEURAL		1	129,000.00	0,00	129,000.00
367	DISCUS NATO B FCO X 30 ML	UND	1	68,000.00	0,00	68,000.00
971	TRAUMEEL TABL X 50	UN	1	75,600.00	0,00	75,600.00

Total Bruto	272,600.00
Total a Pagar	\$ 272.600,00

CONDICION DE PAGO

Contado T.C Otras Tarjetas Otro* 272.600,00

VALOR EN LETRAS

Doscientos Setenta Y Dos Mil Seiscientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : STHEFANIA DIAZ

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor: Resolución y/o Autorización de facturación No 18764028374950 aprobado en 2022-05-01 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 20001 al 30000

CUFE :e20b3b8f20e39ca19c7b3cdb617a5b9e5ff027ea1694b4b03c9b09f55e6a89dd2e57ba5ead5ed5a92a52da39b63c3875

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siggo S.A.S Nit:



Cliente	MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA	Teléfono	3218032155
NIT	1,144,064,307 - 4 /Id. Extranjero :	Vendedor	TATIANA SOSSA
Dirección	CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II	Centro Costo	5
Ciudad	CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA	Numero	
Correo	mariana-alexa@hotmail.com		
Order Reference Prefijo			

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA FES1 29675	
Fecha y Hora de Factura	
Generación	2023-01-17 08:29:33
Expedición	2023-01-17 08:29:47
Vencimiento	2023-01-17

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Porcentlm	Valor Total
SM020	TERAPIA NEURAL		1	129,000.00	0,00	129,000.00
367	DISCUS NATO B FCO X 30 ML	UND	1	68,000.00	0,00	68,000.00
971	TRAUMEEL TABL X 50	UN	1	75,600.00	0,00	75,600.00

Total Bruto	272,600.00
Total a Pagar	\$ 272.600,00

CONDICION DE PAGO

Contado T.C Otras Tarjetas Otro* 272.600,00

VALOR EN LETRAS

Doscientos Setenta Y Dos Mil Seiscientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : STHEFANIA DIAZ

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764028374950 aprobado en 2022-05-01 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 20001 al 30000

CUFE :e20b3b8f20e39ca19c7b3cdb617a5b9e5ff027ea1694b4b03c9b09f55e6a89dd2e57ba5ead5ed5a92a52da39b63c3875

COPIA

Pagina : 1 de 1

Elaborado, Impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S Nit:



Cliente MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA
NIT 1,144,064,307 - 4
Dirección CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II
Ciudad CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA
Correo mariana-alexa@hotmail.com

Teléfono 3218032155
Vendedor TATIANA SOSSA
Centro Costo 2

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES2 3070**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2023-01-26 15:31:22

Expedición 2023-01-26 15:31:40

Vencimiento 2023-01-26

Iter	Código	Descripción	Ur	Canf	V. Unit	Porcentajelr	Valor Total
1	0090001000036	ESENCIAS FLORALES X 20 ML	UN	1.00	30,000.00	0,00	30,000.00
2	0100001000067	COLOCYNTHIS NATO B FCO X 30 ML	UN	1.00	68,000.00	0,00	68,000.00
3	0100001000072	DISCUS NATO B FCO X 30 ML	UN	1.00	68,000.00	0,00	68,000.00
4	0070002000007	CURCETIN X 90 CAP	UN	1.00	108,403.36	19,00	108,403.36
5	0070002000027	ADAPTESENS X 90 CAP	UN	1.00	88,235.29	19,00	88,235.29
6	0080002000017	VEGEZIM CAP X 90	UN	1.00	124,000.00	0,00	124,000.00

Total Items 6

Total Bruto 486,638.65

IVA Tarifa 19% 37,361.35

Total a Pagar \$ 524.000,00

CONDICION DE PAGO

Contado T.C Otras Tarjetas Otro* 524.000,00

VALOR EN LETRAS

Quinientos Veinticuatro Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : SONIA TOSSE

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de SEIS (6) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764032410121 aprobado en 2022-08-02 hasta el 2023-07-28, vigencia 12 Meses, prefijo FES2 desde el número 2358 al 10000



Cliente MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA
NIT 1,144,064,307 - 4
Dirección CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II
Ciudad CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA
Correo mariana-alexa@hotmail.com

Teléfono 3218032155
Vendedor TATIANA SOSSA
Centro Costo 2

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES2 3070**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2023-01-26 15:31:22
Expedición 2023-01-26 15:31:40
Vencimiento 2023-01-26

Iter	Código	Descripción	Ur	Cant	V. Unit	Porcentajelr	Valor Total
1	0090001000036	ESENCIAS FLORALES X 20 ML	UN	1.00	30,000.00	0,00	30,000.00
2	0100001000067	COLOCYNTHIS NATO B FCO X 30 ML	UN	1.00	68,000.00	0,00	68,000.00
3	0100001000072	DISCUS NATO B FCO X 30 ML	UN	1.00	68,000.00	0,00	68,000.00
4	0070002000007	CURCETIN X 90 CAP	UN	1.00	108,403.36	19,00	108,403.36
5	0070002000027	ADAPTESENS X 90 CAP	UN	1.00	88,235.29	19,00	88,235.29
6	0080002000017	VEGEZIM CAP X 90	UN	1.00	124,000.00	0,00	124,000.00

Total Items 6

Total Bruto 486,638.65

IVA Tarifa 19% 37,361.35

Total a Pagar \$ 524.000,00

CONDICION DE PAGO

Contado T.C Otras Tarjetas Otro* 524.000,00

VALOR EN LETRAS

Quinientos Veinticuatro Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : SONIA TOSSE

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de SEIS (6) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor Resolución y/o Autorización de facturación No 18764032410121 aprobado en 2022-08-02 hasta el 2023-07-28, vigencia 12 Meses, prefijo FES2 desde el número 2358 al 10000

CUFE :f8e0fc7baea5d33a43a55017b3df1b14c8bd34ebdf746b681e6e5c7b172b1fcc2f1c6aeb6f547aa4591c359179251ec

COPIA

Pagina : 1 de 1

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S Nit: 830.048.145-8



Cliente	MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA	Teléfono	3218032155
NIT	1,144,064,307 - 4 //Id. Extranjero:	Vendedor	CLINICA O'BYRNE SAS
Dirección	CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II	Centro Costo	2
Ciudad	CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA	Cotización	10.650
Correo	mariana-alexa@hotmail.com	Numero	
Order Reference Prefijo			

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES1 30197**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2023-01-31 13:00:13
Expedición 2023-01-31 13:00:20
Vencimiento 2023-01-31

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Porcentlm	Valor Total
413	ESENCIAS FLORALES X 20 ML	UN	4	30,000.00	0,00	120,000.00

Total Bruto	120,000.00
Total a Pagar	\$ 120,000.00

CONDICION DE PAGO

Contado Transf. Bancolombia Otro* 120.000,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Veinte Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit:

Firma Elaborado por : STHEFANIA DIAZ

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor: Resolución y/o Autorización de facturación No 18764043384158 aprobado en 2023-01-26 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 30001 al 40000



Cliente	MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA	Teléfono	3218032155
NIT	1,144,064,307 - 4 /Id. Extranjero:	Vendedor	CLINICA O'BYRNE SAS
Dirección	CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II	Centro Costo	2
Ciudad	CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA	Cotización	10.650
Correo	mariana-alexa@hotmail.com	Numero	
Order Reference Prefijo			

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA FES1 30197	
Fecha y Hora de Factura	
Generación	2023-01-31 13:00:13
Expedición	2023-01-31 13:00:20
Vencimiento	2023-01-31

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	PorcentIm	Valor Total
413	ESENCIAS FLORALES X 20 ML	UN	4	30,000.00	0,00	120,000.00

Total Bruto	120,000.00
Total a Pagar	\$ 120,000.00

CONDICION DE PAGO

Contado Transf. Bancolombia Otro* 120.000,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Veinte Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : STHEFANIA DIAZ

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No 18764043384158 aprobado en 2023-01-26 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 30001 al 40000

CUFE :f7286b1694958d2ffbec641bb5384430f1ef86ebdaf01dda30a6d4e2f5a7f5139286Dd368b6d04e190807e27d7041fb2

COPIA

Pagina : 1 de 1

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S Nit:



Cliente MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA
NIT 1,144,064,307 - 4 /Id. Extranjero :
Dirección CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II
Ciudad CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA
Correo mariana-alexa@hotmail.com
Order Reference Prefijo

Teléfono 3218032155
Vendedor TATIANA SOSSA
Centro Costo 5
Numero

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES1 30461**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2023-02-04 12:22:23
Expedición 2023-02-04 12:22:32
Vencimiento 2023-02-04

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Porcentim	Valor Total
SM020	TERAPIA NEURAL		1	143,300.00	0,00	143,300.00

Total Bruto	143,300.00
Total a Pagar	\$ 143,300.00

CONDICION DE PAGO

Credito Anticipo Consulta Otro* 143.300,00 Cuota 1 Vence el 2023-02-04

VALOR EN LETRAS

Ciento Cuarenta Y Tres Mil Trescientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MARIA ISABEL BA

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor: Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764043384158 aprobado en 2023-01-26 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 30001 al 40000

CUFE :cb5f744c2fca0c78b5a308262c64a4086f4323cb514e90d0aff58b8f0d604eed4c6975a05f667dd4c22d880afad0e5aa

COPIA

Pagina : 1 de 1

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S Nit:



CLINICA O'BYRNE S.A.S
NIT : 800,250,381 - 5
CRA 26 2 38
CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA
5541287 4880240
contabilidad@clinicaobyne.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8621 Tarifa 6,60



Cliente	MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA	Teléfono	3218032155
NIT	1,144,064,307 - 4 /Id. Extranjero :	Vendedor	TATIANA SOSSA
Dirección	CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II	Centro Costo	5
Ciudad	CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA		
Correo	mariana-alexa@hotmail.com		
Order Reference Prefijo		Numero	

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES1 30461**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2023-02-04 12:22:23
Expedición 2023-02-04 12:22:32
Vencimiento 2023-02-04

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	PorcentIn	Valor Total
SM020	TERAPIA NEURAL		1	143,300.00	0,00	143,300.00

Total Bruto	143,300.00
Total a Pagar	\$ 143.300,00

CONDICION DE PAGO

Credito Anticipo Consulta Otro* 143.300,00 Cuota 1 Vence el 2023-02-04

VALOR EN LETRAS

Ciento Cuarenta Y Tres Mil Trescientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : MARIA ISABEL BA

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764043384158 aprobado en 2023-01-26 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 30001 al 40000

CUFE :cb5f744c2fca0c78b5a308262c64a4086f4323cb514e90d0aff58b8f0d604eed4c6975a05f667dd4c22d880afad0e5aa

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit:



Cliente MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA
NIT 1,144,064,307 - 4 /Id. Extranjero :
Dirección CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II
Ciudad CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA
Correo mariana-alexa@hotmail.com
Order Reference Prefijo

Teléfono 3218032155
Vendedor TATIANA SOSSA
Centro Costo 5
Numero

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES1 30467**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2023-02-04 13:39:57

Expedición 2023-02-04 13:40:08

Vencimiento 2023-02-04

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	PorcentIm	Valor Total
367	DISCUS NATO B FCO X 30 ML	UND	1	74,800.00	0,00	74,800.00
293	COLOCYNTHIS NATO B FCO X 30 ML	UND	1	74,800.00	0,00	74,800.00
683	NERVOHEEL TAB X 50	UN	1	72,700.00	0,00	72,700.00
686	NEUREXAN TAB X 50	UN	1	61,200.00	0,00	61,200.00

Total Bruto	283,500.00
Total a Pagar	\$ 283.500,00

CONDICION DE PAGO

Credito Anticipo Medicamentos Otro*

283.500,00

Cuota 2 Vence el 2023-02-04

VALOR EN LETRAS

Doscientos Ochenta Y Tres Mil Quinientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : SONIA TOSSE

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor, Resolución y/o Autorización de facturación No 18764043384158 aprobado en 2023-01-26 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 30001 al 40000



Cliente	MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA	Teléfono	3218032155
NIT	1,144,064,307 - 4 /Id. Extranjero :	Vendedor	TATIANA SOSSA
Dirección	CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II	Centro Costo	5
Ciudad	CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA	Numero	
Correo	mariana-alexa@hotmail.com		
Order Reference Prefijo			

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA FES1 30467	
Fecha y Hora de Factura	
Generación	2023-02-04 13:39:57
Expedición	2023-02-04 13:40:08
Vencimiento	2023-02-04

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Porcentlm	Valor Total
367	DISCUS NATO B FCO X 30 ML	UND	1	74,800.00	0,00	74,800.00
293	COLOCYNTHIS NATO B FCO X 30 ML	UND	1	74,800.00	0,00	74,800.00
683	NERVOHEEL TAB X 50	UN	1	72,700.00	0,00	72,700.00
686	NEUREXAN TAB X 50	UN	1	61,200.00	0,00	61,200.00

Total Bruto	283,500.00
Total a Pagar	\$ 283.500,00

CONDICION DE PAGO

Credito Anticipo Medicamentos Otro* 283.500,00 Cuota 2 Venice el 2023-02-04

VALOR EN LETRAS

Doscientos Ochenta Y Tres Mil Quinientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : SONIA TOSSE

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses. Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor Resolución y/o Autorización de facturación No 18764043384158 aprobado en 2023-01-26 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 30001 al 40000



Cliente MONTAÑO MORALES MARIANA ALEXANDRA

NIT 1,144,064,307 - 4 /Id. Extranjero :

Dirección CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II

Ciudad CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA

Correo mariana-alexa@hotmail.com

Order Reference Prefijo

Teléfono 3218032155

Vendedor TATIANA SOSSA

Centro Costo 5

F

Numero

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES1 30911**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2023-02-14 08:31:12

Expedición 2023-02-14 12:56:27

Vencimiento 2023-02-14

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Porcentlm	Valor Total
SM020	TERAPIA NEURAL		1	143,300.00	0,00	143,300.00

Total Bruto	143,300.00
Total a Pagar	\$ 143,300.00

CONDICION DE PAGO

Credito Anticipo Medicamentos Otro*

143.300,00

Cuota 2 Vence el 2023-02-04

VALOR EN LETRAS

Ciento Cuarenta Y Tres Mil Trescientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : STELLA CANO

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008) Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor: Resolución y/o Autorización de facturación No 18764043384158 aprobado en 2023-01-26 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 30001 al 40000

CUFE :c5e0568755c6649e34e04e5620044656bb2f7b3abce610b8e3e8a73e00ed661312229a2946e7d90c19db8ae89faebfb8

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S Nit:



Cliente MONTAÑO MARMOLEJO GUSTAVO
NIT 73,110,516 - 6 /Id. Extranjero :
Dirección CR 65 10 138
Ciudad CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA
Correo gumontano@gmail.com
Order Reference Prefijo

Teléfono 3105321622
Vendedor TATIANA SOSSA
Centro Costo 5
Cotización
Numero

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES1 31329**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2023-02-23 14:56:12
Expedición 2023-02-23 14:56:54
Vencimiento 2023-02-23

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Porcentin	Valor Total
SM020	TERAPIA NEURAL		1	143,300.00	0,00	143,300.00

Total Bruto	143,300.00
Total a Pagar	\$ 143.300,00

CONDICION DE PAGO

Contado T.C Otras Tarjetas Otro* 143.300,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Cuarenta Y Tres Mil Trescientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

ATENCION PARAMARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES CC 1144064

Firma Elaborado por : MARIA ISABEL BA

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764043384158 aprobado en 2023-01-26 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 30001 al 40000



Cliente	MONTAÑO MARMOLEJO GUSTAVO			Teléfono	3105321622
NIT	73,110,516 - 6	/Id. Extranjero :		Vendedor	TATIANA SOSSA
Dirección	CR 65 10 138			Centro Costo	5
Ciudad	CALI-VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA			Cotización	
Correo	gumontano@gmail.com			Numero	
Order Reference Prefijo					

**FACTURA DE VENTA
ELECTRONICA
FES1 31329**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2023-02-23 14:56:12
Expedición 2023-02-23 14:56:54
Vencimiento 2023-02-23

ReferenciaDeFabrica	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Porcentilr	Valor Total
SM020	TERAPIA NEURAL		1	143,300.00	0,00	143,300.00

Total Bruto	143,300.00
Total a Pagar	\$ 143,300.00

CONDICION DE PAGO

Contado T.C Otras Tarjetas Otro* 143.300,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Cuarenta Y Tres Mil Trescientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

ATENCION PARAMARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES CC 1144064

Firma Elaborado por : MARIA ISABEL BA

Firma Recibido

Usted Tiene TRES (3) Días, Para Devoluciones y Reclamos; Paquetes con Descuento y Promociones NO Tienen Devolución y Tienen Vigencia de TRES (3) Meses.
Todo lo Anterior a Partir de la Fecha de Expedición de la Factura.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764043384158 aprobado en 2023-01-26 vigente 12 Meses, prefijo FES1 desde el número 30001 al 40000

CUFE :ed15ef3bee1c5b557063d5e587b5f9465c314df51aa81002300a115618f1f4d5a695e783f83bdabdb1894a7d4855ec7

COPIA

Pagina : 1 de 1

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S Nit:



OSTEOPATIA &
SALUD DEPORTIVA



Miguel Ernesto Sánchez
Fisioterapeuta
N° de registro 60486
Nit: 16986729-4

DIA MES AÑO
02 02 23
FACTURA

Nº 1893

Carrera 101 # 15-30 Ciudad Jardín
321 210 7965



PACIENTE

NOMBRE: Montero Morales
CÉDULA: 1144064307

MOTIVO

☒ Osteopatía ☐ Fisioterapia ☐ Reforzamiento Muscular

TOTAL A PAGAR

\$ 200.000

Miguel Ernesto Sánchez T.
Fisioterapeuta
No de Reg 60486

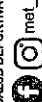
ESPECIFICACIONES

pago a servicio de osteopatia



MET

OSTEOPATIA &
SALUD DEPORTIVA



Miguel Ernesto Sánchez
Fisioterapeuta
N° de registro 60486
Nit: 16986729-4

DIA MES AÑO
11 01 23
FACTURA

Nº 1870

Carrera 101 # 15-30 Ciudad Jardín
321 210 7965



PACIENTE

NOMBRE: Montero Morales
CÉDULA: 1144064307

MOTIVO

☒ Osteopatía ☐ Fisioterapia ☐ Reforzamiento Muscular

TOTAL A PAGAR

\$ 200.000

Miguel Ernesto Sánchez T.
Fisioterapeuta
No de Reg 60486

ESPECIFICACIONES

pago a servicio de osteopatia

BANCO POPULAR S.A.

CERTIFICA

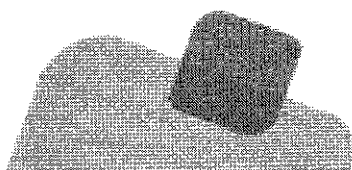
Que nuestro(a) cliente **SOFIA MONTAÑO MENDOZA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1110364261** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la cuenta de ahorro número **500804290615** que abrió el día **2023-01-31**.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **31 días del mes de enero del año 2023**.

Atentamente,

BANCO POPULAR S.A.

Documento sin firma



BANCO DE OCCIDENTE S.A.
NIT 890.300.279-4

CERTIFICA

Que el(la) Señor(a) **GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO** identificado(a) con C.C número **73.110.516** se encuentra vinculado(a) al **Banco de Occidente** a través de los siguientes productos:

TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN	SALDO	SALDO EN MORA
Crédito de Vehículo	00130112352	28,342,215.39	1,250,969.00
Tarjeta de Crédito Visa	4004898476919019	9,716,870.48	753,456.73
Tarjeta de Crédito MC	5162820085990343	10,255,306.21	1,045,236.02
Libranza	09230016132	113,110,960.72	1,971,373.72

*Certificamos que a la fecha los productos se encuentran vigentes y al día en sus pagos.

*Es de anotar que no se incluyen facturaciones y/o movimientos realizados el día de hoy.

*Si se va a efectuar cancelación total de la deuda, se debe verificar el valor exacto a pagar con el funcionario encargado en la oficina.

Expedimos esta certificación hoy **27 de octubre del 2022** dirigido a **GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO**


VALERIA BENAVIDES
Asesor de Servicios
Oficina AV ESTACION (027)



Banco de Occidente

Del lado
de los que hacen.

Grupo
AVAL



GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO <gumontano@gmail.com>

Garantía Banco de Occidente

1 mensaje

Banco de Occidente <cynegociacion@bancodeoccidente.com.co>

9 de marzo de 2023, 11:50

Responder a: cynegociacion@bancodeoccidente.com.co

Para: GUMONTANO@gmail.com

Si no puede ver correctamente el contenido de este mensaje, haga [clic aquí](#).

[Facebook](#) [Twitter](#) [Instagram](#) [LinkedIn](#) [YouTube](#) [WhatsApp](#) [Email](#)

www.bancodeoccidente.com.co
NIT. 890.500.279-4

Bogotá D.C., 09/03/2023

Asunto: Garantía Banco de Occidente**Hola Gustavo Montano,**

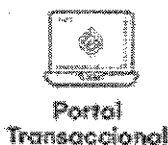
De manera cordial queremos recordarle que el Banco, de acuerdo con el Contrato de Prenda suscrito, podrá satisfacer el crédito directamente con el bien dado en garantía, mediante el procedimiento legalmente establecido.

Para ello y con el fin de evitar mayores erogaciones, incomodidades y la aprehensión de tu vehículo, te invitamos a comunicarte a la línea en Bogotá (601) 7443838 - 3232540131 - Whatsapp 3160179551.

También puedes comunicarte a través de nuestra página web www.bancodeoccidente.com.co con el fin de estudiar alternativas para la normalización de tus obligaciones.

Si al recibir esta comunicación te encuentras al día, por favor hacer caso omiso

Recuerda que, para continuar normalmente con el pago de tus obligaciones puedes realizarlos a través de nuestros canales digitales, sin salir de casa:

**Portal
Transaccional****App
Banco Móvil****Aval Pay
Center**

Atentamente

**Gerencia de Conciliación y Negociación
Banco de Occidente**

MANEJO DE DOCUMENTOS
Banco de Occidente S.A.
Calle 100 No. 100-100
Bogotá D.C. - Colombia
Teléfono: (601) 7443838
Fax: (601) 7443838
Correo electrónico: cynegociacion@bancodeoccidente.com.co



Del lado
de los que hacen.



Síguenos en



Banco de Occidente



(415)7709998518612(8020)00000000130112352(3902)00000197868983(96)00000000

1064 1/1

GUSTAVO MONTANO
CR 65 # 10 - 138 BR LIMONAR
CALI - VALLE DEL CAUCA
VCL001064



Fecha de Corte 2023 03 20
Año Mes Día

Fecha de Vencimiento INMEDIATO
Año Mes Día

Total a Pagar \$ 1,978,689.83

Información General del Crédito

Número del Crédito 130112352			
Valor Inicial del Crédito \$ 30,903,700.00		Saldo a Capital \$ 28,266,360.32	
Plazo Estimado del Crédito 72		Tasa de Interés Vigente EA Corriente 23.848 % Mora 46.110 %	
Cant. Cuotas Pagadas 12 Cant. Cuotas Pendientes Estimadas 60			

Información de Pagos

Concepto	Detalle del Último Pago	Detalle del Pago a Realizar
Abono a Capital	\$ 75,855.07	\$334,750.11
Intereses Corrientes	\$ 534,871.79	\$ 1,504,847.39
Intereses de Mora	\$ 37,674.14	\$ 26,295.33
Seguro Vida Deudor	\$ 37,599.00	\$ 112,797.00
Seguro Todo Riesgo	\$ 0.00	\$ 0.00
Seguro Cuota Protegida	\$ 0.00	\$ 0.00
Otros Conceptos	\$ 0.00	\$ 0.00
Cuota Total	\$ 686,000.00	\$ 1,978,689.83

Saldo después de pago cuota total	\$ 27,931,610.21
Fecha último Pago	2023 03 13 Año Mes Día
Valor último Pago	\$ 686,000.00



Renueva tu vehículo con nosotros.

Estrena

► Crédito **Occiauto**

Aprovecha los beneficios exclusivos por ser nuestro cliente y renueva tu vehículo.

Aprobado en 5 minutos sin papeles*

Comunícate con tu asesor Occiauto.

*Aplican términos y condiciones. Aprobación sujeta a políticas de crédito de la entidad. La aprobación en cinco minutos y sin papeles aplica para aprobaciones a través de nuestro canal de atención digital.

"Te comunicamos que la(s) obligación(es) a tu cargo presenta(n) mora. Para mayor información comunícate con nuestra línea de atención al cliente en Bogotá 601 3077027 o en el resto del país al 01 8000 51 4652. Si pasados veinte (20) días calendario a partir de la fecha de envío de esta comunicación persiste el incumplimiento, se hará el reporte negativo ante las Centrales de Riesgo, en los términos que indica la ley 1266 de 2008 (Ley de habeas data). Si ya está(n) al día tu(s) obligación(es) haz caso omiso de este mensaje. Recuerda que el adecuado manejo de tu crédito es tu mejor referencia comercial y financiera."

Consultas y trámite de requerimientos: Línea de Servicio al Cliente 01 8000 51 4652, Bogotá 601 3902058 Cali 602 4351113 Medellín 604 6052020 Barranquilla 805 3868772
URL: <https://contactenos.bancodeoccidente.com.co> Defensor del Consumidor Financiero: LINA MARIA ZORRO CERÓN (Carrera 7471-52 Torre A, Piso 1 Bogotá, Tel. 601 7462060, Ext 15318, Fax: 3120051, defensorcliente@bancodeoccidente.com.co)

En caso de mora inferior a dos (2) años, la permanencia del reporte negativo no podrá superar el doble de la mora, contados a partir de la fecha en que sean pagadas las cuotas vencidas o sea pagada la obligación vencida. En caso de mora igual o superior a dos (2) años, la permanencia del reporte negativo será de cuatro (4) años, contados a partir de la fecha en que sean pagadas las cuotas vencidas o sea pagada la obligación vencida.

Facebook.com/BancoOccidente

Para consultas y peticiones comunicarse a la línea 018000514652 opción 4-2

Cupón de Pago

GUSTAVO MONTANO

Teléfono

Crédito Número

130112352

Favor Pagar en

- Oficinas Banco de Occidente
- Oficinas Grupo Aval
- PSE
- Corresponsal Bancario Grupo Exito

Fecha de Pago

Año Mes Día

Detalle de Pago

Cod Bco.	Cheque No.	Valor
Total Cheques		
Total Efectivo		
Total a Pagar		\$



Banco de Occidente





Banco de Occidente
NIT : 890.300.279-4

Credencial VISA



VISA ORO LATAM

TARJETA No. 400489-*****9-019
FECHA DE CORTE : 31/01/2023

GUSTAVO MONTANO MA
CR 65 # 10 - 138 BR LIMONAR
CALI - VALLE DEL CAUCA

67459 1/2

PCL204886



Extracto

IC: 3,03% m.v. 43,11% EA
AE: 3,03% m.v.

VLB

"Te comunicamos que la(s) obligación(es) a tu cargo presenta(n) mora. Para mayor información comunícale con nuestra línea de atención al cliente en Bogotá 601 3902058 o en el resto del país al 01 8000 51 4652. Si pasados veinte (20) días calendario a partir de la fecha de envío de esta comunicación persiste el incumplimiento, se hará el reporte negativo ante las Centrales de Riesgo, en los términos que indica la ley 1266 de 2008 (Ley de habeas data). Si ya está(n) al día tu(s) obligación(es) haz caso omiso de este mensaje. Recuerda que el adecuado manejo de tu crédito es tu mejor referencia comercial y financiera."

CUPO TOTAL	CUPO AVANCES	CUPO DISPONIBLE	SOBRECUPLO
8846	8846	0	1016.69

DESCRIPCIÓN	No. DE COMPTE	CIUDAD/PAIS	FECHA DIA/MES	VALOR COMPRA	CARGOS Y ABONOS	SALDO DIFERIDO	PLAZO	CUOTAS FACT.	PEND.	TASA%
CONSUMOS ANTERIORES										
CARGO TRASLADO DE PAGO	000036		09/03	6,900.00	94.22	3,485.98	48	11	37	27.56
DECATHLON LA FLORA	011033	CALI	19/03	1,314,000.00	27,375.00	1,012,875.00	48	11	37	27.56
EXITO WOW LA FLORA	618951	CALI	19/03	405,493.00	8,447.77	312,567.53	48	11	37	27.56
EDS TERPEL EL LIMONAR-	009791	CALI	03/05	60,000.00	1,111.11	47,385.53	48	5	43	29.42
EDS TERPEL EL LIMONAR-	004605	CALI	04/05	60,000.00	1,111.11	47,777.77	48	5	43	29.42
PAYU PAGOSONLINE	804491	BOGOTA DC	05/05	107,000.00	1,981.48	85,203.72	48	5	43	29.42
AVIANCA	990843	BOGOTA DC	06/05	241,950.00	4,480.56	192,663.88	48	5	43	29.42
TIENDA DE MASKOTAS ESP	008711	CALI	26/10	224,100.00	9,337.50	196,087.50	24	3	21	38.52
SERVI SPEED M O	000695	CALI	26/10	200,000.00	8,333.33	175,000.01	24	3	21	38.52
EDS TERPEL AUTOPISTA G	023266	CALI	26/10	100,000.00	4,166.67	87,499.99	24	3	21	38.52
AUTOBONN BMW SERVICIO	003923	CALI	26/10	2,494,530.00	69,292.50	2,286,652.50	36	3	33	38.52
MEGAOBRAS CALI	000299	CALI	27/10	637,230.00	17,700.83	566,426.68	36	4	32	12.07
CRUZ VERDE CR 65	006755	CALI	27/10	55,433.00	1,539.81	49,273.76	36	4	32	36.77
PREDIAL UNIFICADO	000298	CALI	27/10	1,236,700.00	34,352.78	1,099,288.88	36	4	32	12.07
SUPERMERCADO GUADALUPE	002980	CALI	28/10	52,933.00	2,205.54	44,110.84	24	4	20	36.77

SALDO A SU FAVOR	SALDO EN MORA	MORA DESDE AÑO MES DIA	PARA PAGO A PLAZOS CANCELE	PARA PAGO TOTAL CANCELE	PAGUE ANTES DEL AÑO MES DIA	PARA PAGO MINIMO ALTERNO
\$	\$694,376.25	2023 01 16	\$1,242,000.00	\$9,862,764.52	INMEDIATO	\$804,000.00

SALDO ANTERIOR	\$	9,362,993.79	PAGO DEL MES	
(+) TOTAL CARGOS DEL MES	\$	499,770.73	CUOTA DEL MES	\$ 338,887.11
(+) AVANCES	\$	0.00	AVANCES	\$ 0.00
(-) PAGOS Y CREDITOS	\$	0.00	INTERESES CORRIENTES	\$ 203,394.07
			INTERESES DE MORA	\$ 4,396.66
NUEVO SALDO	\$	9,862,764.52	PARA PAGO A PLAZOS	\$ 1,242,000.00
			PARA PAGO MINIMO ALTERNO	\$ 804,000.00

Por sus compras este mes acumula **56** Millas

Si usted cancela un valor mayor o igual al Pago Mínimo Alterno y menor al Pago a Plazos, amplía el plazo a 48 cuotas para el saldo a capital de las transacciones que aún tengan el diferido definido por usted en el momento de la transacción, conservando la tasa de interés pactada. La ampliación del plazo aplica por única vez para cada transacción. El diferido a 48 cuotas es una medida temporal que aplica para los pagos realizados en la vigencia de este extracto.

En caso de mora inferior a dos (2) años, la permanencia del reporte negativo no podrá superar el doble de la mora, contados a partir de la fecha en que sean pagadas las cuotas vencidas o sea pagada la obligación vencida.
En caso de mora igual o superior a dos (2) años, la permanencia del reporte negativo será de cuatro (4) años, contados a partir de la fecha en que sean pagadas las cuotas vencidas o sea pagada la obligación vencida.



Banco de Occidente

Credencial VISA



COMPROBANTE DE PAGO

PAGUE ANTES DE

NOMBRE O RAZON SOCIAL	CIUDAD	OFICINA	TARJETA NUMERO	AÑO	MES	DIA
GUSTAVO MONTANO MA			400489-8-476919-019 VLB			INMEDIATO

FECHA DE PAGO

AÑO	MES	DIA	VALOR EFECTIVO	VALOR CHEQUE	COD.BCO	No.CTA.CHEQUE	Cargo a Cuenta	Cte.	Año	TOTAL PAGADO
							No.			



(415)7709998002388(8020)400489847691901(3900)00001242000(96)20230216

Cualquier Inconformidad con este extracto favor comunicarla a la Revisoría Fiscal KPMG S.A.S., al buzón co-fmbanco_occidente@kpmg.com

Consultas y trámite de requerimientos: Línea de servicio al Cliente 01 8000 51 46 52, Bogotá 601 3902058, Cali 602 4851113, Medellín 604 6052020, Barranquilla 605 3869772, URL: <https://contactenos.bancodeoccidente.com.co>
Defensor del Consumidor Financiero: LINA MARIA ZORRO CERÓN Carrera 7#71 -52 Torre A, Piso 1 Bogotá. Tel. 601 7462060, Ext. 15318, Fax. 3121024, defensorcliente@bancodeoccidente.com.co



NIT : 890.300.279-4

Credencial **VISA**

TARJETA No. 400489-* -*****9-019

FECHA DE CORTE : 31/01/2023

PCL204886

67459 1/2

DESCRIPCIÓN	No. DE COMPTE	CIUDAD/PAIS	FECHA DIA/MES	VALOR COMPRA	CARGOS Y ABONOS	SALDO DIFERIDO	PLAZO	CUOTAS		TASA%
								FACT.	PEND.	
MINIMARKET PASOANCHO	010343	CALI	28/10	20,800.00	866.67	17,333.32	24	4	20	36.77
CRUZ VERDE CR 65	006768	CALI	28/10	52,108.00	1,447.44	46,318.24	36	4	32	36.77
CAISO S.A.S	011577	PALMIRA	29/10	100,000.00	4,166.67	83,333.32	24	4	20	36.77
LA MONTANA PASOANCHO L	005025	CALI	31/10	48,268.00	2,011.17	42,234.49	24	3	21	38.52
SUPER INTER PASARELA	112359	CALI	01/11	163,289.00	6,803.71	142,877.87	24	3	21	38.52
EDS TERPEL AUTOPISTA G	000223	CALI	01/11	100,000.00	4,166.67	87,499.99	24	3	21	38.52
EDS TERPEL AUTOPISTA G	002163	CALI	04/11	100,000.00	4,166.67	87,499.99	24	3	21	38.52
FUNDACION VALLE DEL LI	002244	CALI	05/11	126,000.00	5,250.00	110,250.00	24	3	21	38.52
CES	967071	MEDELLIN	05/11	321,300.00	13,387.50	281,137.50	24	3	21	38.52
CADENAS MERCAMIO	006298	CALI	06/11	187,836.00	7,826.50	164,356.50	24	3	21	38.52
SUPERMERCADO GUADALUPE	037311	CALI	06/11	167,600.00	6,983.33	146,650.01	24	3	21	38.52
SUPERMERCADO GUADALUPE	013992	CALI	07/11	103,413.00	4,308.88	90,486.36	24	3	21	38.52
FUNDACION CLINICA VALL	005025	CALI	07/11	42,000.00	1,750.00	36,750.00	24	3	21	38.52
EDS PASOANCHO FR	001158	CALI	07/11	100,000.00	4,166.67	87,499.99	24	3	21	38.52
SUPERMERCADO GUADALUPE	003296	CALI	08/11	75,287.00	3,136.96	65,876.12	24	3	21	38.52
SUPER INTER GUADALUPE	217452	CALI	10/11	169,613.00	7,067.21	148,411.37	24	3	21	38.52
EDS TERPEL EL LIMONAR-	004725	CALI	10/11	100,000.00	4,166.67	87,499.99	24	3	21	38.52
INVERSIONES ESCOBAR VE	010783	CALI	17/11	100,000.00	4,166.67	87,499.99	24	3	21	38.52
LA MONTANA PASOANCHO L	007507	CALI	17/11	50,500.00	2,104.17	44,187.49	24	3	21	38.52
TIENDA DE MASKOTAS	001160	CALI	17/11	354,700.00	14,779.17	310,362.49	24	3	21	38.52
NUEVOS CONSUMOS FACTURADOS										
TIENDA DE MASKOTAS ESP	009309	CALI	24/01	128,100.00	5,337.50	122,762.50	24	1	23	43.11
SERVIMANT Y EQUIPOS DE	000034	CALI	24/01	130,000.00	5,416.67	124,583.33	24	1	23	43.11
CUOTA DE MANEJO	081490		31/01	31,600.00	31,600.00	0.00		0	0	0.00
SEGURO VIDA DEUDOR	081489		31/01	2,280.00	2,280.00	0.00		0	0	0.00

Cualquier Inconformidad con este extracto favor comunicarla a la Revisoría Fiscal KPMG S.A.S., al buzón co-fmbanco_occidente@kpmg.com

Consultas y trámite de requerimientos: Línea de servicio al Cliente 01 8000 51 46 52, Bogotá 601 3902058, Cali 602 4851113, Medellín 604 6052020, Barranquilla 605 3869772, URL: <https://contactenos.bancodeoccidente.com.co>

Defensor del Consumidor Financiero: LINA MARIA ZORRO CERÓN Carrera 7#71 -52 Torre A, Piso 1 Bogotá. Tel. 601 7462060, Ext. 15318, Fax. 3121024, defensoriacliente@bancodeoccidente.com.co



Banco de Occidente
NIT : 890.300.279-4

Credencial



unicef

MASTERCARD GOLD

GUSTAVO MONTANO MA
CR 65 # 10 - 138 BR LIMONAR
CALI-VALLE DEL CAUCA

67459 2/2

PCL204886



TARJETA No. 516282-*****0-343
FECHA DE CORTE: 31/01/2023

Extracto
Consumo en Pesos

IC: 3,03% m.v. 43,11% EA
AE: 3,03% m.v. **VLB**

"Te comunicamos que la(s) obligación(es) a tu cargo presenta(n) mora. Para mayor información comunícate con nuestra línea de atención al cliente en Bogotá 601 3902058 o en el resto del país al 01 8000 51 4652. Si pasados veinte (20) días calendario a partir de la fecha de envío de esta comunicación persiste el incumplimiento, se hará el reporte negativo ante las Centrales de Riesgo, en los términos que indica la ley 1266 de 2008 (Ley de haberes data). Si ya está(n) al día tu(s) obligación(es) haz caso omiso de este mensaje. Recuerda que el adecuado manejo de tu crédito es tu mejor referencia comercial y financiera."

CUPO TOTAL	CUPO AVANCES	CUPO DISPONIBLE	SOBRECUPU
9346	9346	0	703.14

DESCRIPCION	No. DE COMPTE	CIUDAD/PAIS	FECHA DIA/MES	VALOR COMPRA	CARGOS Y ABONOS	SALDO DIFERIDO	PLAZO	CUOTAS FACT.	PEND.	TASA%
CONSUMOS ANTERIORES										
PREDIAL CALI	723787	76001	31/08	4,533,050.00	35,366.61	1,308,564.61	48	11	37	16.18
JUMBO VALLE DE LILI	115289	7600100 CA	31/08	134,163.00	2,096.30	77,562.92	48	11	37	25.63
MOBIL EDS MOBIL AMERIC	911480	7600100 CA	01/09	106,100.00	1,657.81	61,339.11	48	11	37	25.63
EXITO UNICALI	814083	7600100 CA	02/09	125,951.00	1,967.98	72,815.46	48	11	37	25.63
HOTEL DON BLAS	623888	13001	03/09	288,000.00	5,000.00	185,000.00	48	11	37	25.63
ESCUELA TALLER CGENA D	819688	1300100 C/	04/09	100,000.00	1,736.11	64,236.11	48	11	37	25.63
FARMATODO SAN MARTIN	426080	13001	04/09	109,040.00	1,893.06	70,043.00	48	11	37	25.63
ALMACEN SI	229285	19001	07/09	559,970.00	9,721.70	359,702.98	48	11	37	25.63
SALUTI	322785	76001	07/09	39,563.00	686.86	25,413.72	48	11	37	25.63
TIENDA DE MASKOTAS ESP	611785	7600100 CA	07/09	174,900.00	3,036.46	112,348.96	48	11	37	25.63
ESSO CA@ASGORDAS	026988	76001	11/09	102,289.00	1,775.85	65,706.49	48	11	37	25.63
CRUZ VERDE CR 65	423588	76001	12/09	116,947.00	2,030.33	75,122.19	48	11	37	25.63
ARCESIO ALOMIA NOV C	812083	7600100 CA	13/09	511,000.00	8,871.53	328,246.53	48	11	37	25.63
EMCALI SERV PUBLIC BCO	726087	76001	13/09	470,818.00	8,173.92	302,435.20	48	11	37	25.63
CORAZON MEDICO	811283	7600100 CA	13/09	116,000.00	2,013.89	74,513.89	48	11	37	25.63
LA UNICA HOME	528680	76001	17/09	210,400.00	3,652.78	135,152.78	48	11	37	25.63

SALDO A SU FAVOR	SALDO EN MORA	MORA DESDE AÑO MES DIA	PARA PAGO A PLAZOS CANCELE	PARA PAGO TOTAL CANCELE	PAGUE ANTES DEL AÑO MES DIA	PARA PAGO MINIMO ALTERNO
\$	\$437,465.79	2023 01 16	\$888,000.00	\$10,049,218.70	INMEDIATO	\$845,000.00

SALDO ANTERIOR	\$	9,412,059.92	PAGOS DEL MES	
(+) TOTAL CARGOS DEL MES	\$	637,158.78	CUOTAS DEL MES	\$ 187,068.85
(+) AVANCES	\$	0.00	AVANCES	\$ 65,963.40
(-) PAGOS Y CREDITOS	\$	0.00	INTERESES CORRIENTES	\$ 193,967.76
			INTERESES DE MORA	\$ 3,507.02
NUEVO SALDO	\$	10,049,218.70	PARA PAGO A PLAZOS	\$ 888,000.00
			PARA PAGO MINIMO ALTERNO	\$ 845,000.00

Puntos por sus compras en \$ este mes: **142**

Si usted cancela un valor mayor o igual al Pago Mínimo Alterno y menor al Pago a Plazos, amplía el plazo a 48 cuotas para el saldo a capital de las transacciones que aún tengan el diferido definido por usted en el momento de la transacción, conservando la tasa de interés pactada. La ampliación del plazo aplica por única vez para cada transacción. El diferido a 48 cuotas es una medida temporal que aplica para los pagos realizados en la vigencia de este extracto.

En caso de mora inferior a dos (2) años, la permanencia del reporte negativo no podrá superar el doble de la mora, contados a partir de la fecha en que sean pagadas las cuotas vencidas o sea pagada la obligación vencida. En caso de mora igual o superior a dos (2) años, la permanencia del reporte negativo será de cuatro (4) años, contados a partir de la fecha en que sean pagadas las cuotas vencidas o sea pagada la obligación vencida.



Banco de Occidente

Credencial



unicef

COMPROBANTE DE PAGO CONSUMO EN PESOS

PAGUE ANTES DE

NOMBRE O RAZON SOCIAL	CIUDAD	OFICINA	TARJETA NUMERO	AÑO	MES	DIA
GUSTAVO MONTANO MA			516282-0-085990-343 VLB		INMEDIATO	

FECHA DE PAGO

AÑO	MES	DIA	VALOR EFECTIVO	VALOR CHEQUE	COD.BCO	No.CTA.CHEQUE	Cargo a Cuenta	Cte.	Año	TOTAL PAGADO
							No.			



(415)7709998002388(8020)516282008599034301(3900)000000888000(96)20230216

Cualquier Inconformidad con este extracto favor comunicarla a la Revisoría Fiscal KPMG S.A.S., al buzón co-fmbanco_occidente@kpmg.com

Consultas y trámite de requerimientos: Línea de servicio al Cliente 01 8000 51 46 52, Bogotá 601 3902058, Cali 602 4851113, Medellín 604 6052020, Barranquilla 605 3869772, URL: <https://contactenos.bancodeoccidente.com.co>
Defensor del Consumidor Financiero: LINA MARIA ZORRO CERÓN Carrera 7#71 -52 Torre A, Piso 1 Bogotá. Tel. 601 7462060, Ext. 15318, Fax. 3121024, defensoriacliente@bancodeoccidente.com.co



Hoja 3 de 4

NIT : 890.300.279-4

Credencial


 TARJETA No. 516282-*.****0-343
 FECHA DE CORTE: 31/01/2023

PCL204886

67459 2/2

DESCRIPCIÓN	No. DE COMPTE	CIUDAD/PAIS	FECHA DIA/MES	VALOR COMPRA	CARGOS Y ABONOS	SALDO DIFERIDO	PLAZO	CUOTAS		TASA%
								FACT.	PEND.	
TP18 CALI CENTENARIO	022181	76001	24/09	80,227.00	1,392.83	51,534.69	48	11	37	25.63
SUPERTIENDAS CANAVERAL	026486	76001	06/05	525,401.00	9,729.65	418,348.82	48	5	43	29.42
SURTIFAMILIAR CALI	124984	76001	07/05	145,548.00	2,695.33	115,899.35	48	5	43	29.42
LUBYCOM	819081	7600100 CA	08/05	100,000.00	1,851.85	79,629.63	48	5	43	29.42
PIZZAS PICCOLO CALI PU	224682	76001	08/05	166,338.00	3,080.33	132,454.35	48	5	43	29.42
EDS TERPEL EL LIMONAR-	829784	76001	09/05	100,000.00	1,851.85	79,629.63	48	5	43	29.42
JUMBO LIMONAR PREMIER	922280	76001	13/05	82,603.00	1,529.69	65,776.43	48	5	43	29.42
EDS TERPEL EL LIMONAR-	219081	7600100 CA	14/05	100,000.00	1,851.85	79,629.63	48	5	43	29.42
LATAM AIRLINES COLOMBI	022887	11001	06/09	2,493,396.00	51,945.75	2,233,667.25	48	5	43	35.10
LATAM AIRLINES COLOMBI	121285	11001	16/09	59,900.00	1,247.92	53,660.40	48	5	43	35.10
LATAM AIRLINES COLOMBI	624985	11001	16/09	209,700.00	4,368.75	187,856.25	48	5	43	35.10
SURTIFAMILIAR CALI	229985	76001	24/09	814,310.00	16,964.79	729,486.05	48	5	43	35.10
SUPERMERCADO GUADALUPE	213081	7600100 CA	27/09	77,446.00	1,613.46	69,378.70	48	5	43	35.10
DEGANADO	714785	7600100 CA	27/09	236,906.00	4,935.54	212,228.30	48	5	43	35.10
SUPER INTER GUADALUPE	918781	7600100 CA	27/09	35,977.00	749.52	32,229.40	48	5	43	35.10
EDS TERPEL EL LIMONAR-	219481	7600100 CA	27/09	100,000.00	2,083.33	89,583.35	48	5	43	35.10
EDS TERPEL GRANADA	619189	7600100 CA	28/09	100,000.00	2,083.33	89,583.35	48	5	43	35.10
SURTIFAMILIAR CALI	229286	76001	01/10	734,323.00	30,596.79	611,935.84	24	4	20	19.37
TIENDA DE MASKOTAS	812488	7600100 CA	01/10	107,000.00	4,458.33	89,166.68	24	4	20	36.77
NUEVOS CONSUMOS FACTURADOS										
TIENDA DE MASKOTAS	019088	7600100 CA	14/01	225,000.00	9,375.00	215,625.00	24	1	23	43.11
CADENAS MERCAMIO	523480	76001	25/01	214,684.00	8,945.17	205,738.83	24	1	23	43.11

 Cualquier inconformidad con este extracto favor comunicarla a la Revisoría Fiscal KPMG S.A.S., al buzón co-fmbanco_occidente@kpmg.com

 Consultas y trámite de requerimientos: Línea de servicio al Cliente 01 8000 51 46 52, Bogotá 601 3902058, Cali 602 4851113, Medellín 604 6052020, Barranquilla 605 3669772, URL: <https://contactenos.bancodeoccidente.com.co>
 Defensor del Consumidor Financiero: LINA MARIA ZORRO CERÓN Carrera 7#71 -52 Torre A, Piso 1 Bogotá. Tel. 601 7462060, Ext. 15318, Fax. 3121024, defensoriacliente@bancodeoccidente.com.co



Banco de Occidente

NIT: 890.300.279-4

Extracto - LIBRANZA

GUSTAVO MONTANO
CR 65 # 10 - 138 BR LIMONAR
CALI - VALLE DEL CAUCA

6071 1/1

LCL006071



DOMINA

"El campo 'OTROS CONCEPTOS' hace referencia a cobros asociados con seguro de cuota protegida y/o a saldos pendientes de cuotas anteriores (si los hay)." Recuerde! Su empleador le descontará de su nómina la cuota a pagar de este mes. El cupón de pago anexo debe usarse sólo para pagos extraordinarios en oficina bancaria. Cambiase al extracto digital así su próximo extracto podrá ser más rápido, seguro, oportuno y ecológico! (si ya cuenta con este servicio haga caso omiso de este mensaje)

INFORMACION GENERAL DE LA OBLIGACION

CREDITO No.		OFICINA		PAGUE ANTES DE		
009-23001613-2		092 SANTA TERESITA		ANO	MES	DIA
LINEA DE CREDITO		FECHA DE CORTE		2023	01	03
255 - C DIGO LIBRANZA ESPECIAL		VALOR CREDITO		SALDO TOTAL DE LA OBLIGACION		
		122,552,833.33		111,105,542.25		
PLAZO No.	VALOR CUOTA	TASA ULTIMO PERIODO		TASA INTERES CORRIENTE		TASA INTERES MORA
123	\$1,971,374	14.02 EA		14.028EA		DIAS DE MORA
						41.31 EA
						0

DETALLES PAGO ANTERIOR

DESCRIPCION	VALOR
SALDO CAPITAL ANTERIOR	111,105,542
CAPITAL PAGADO PERIODO ANTERIOR	0
NUEVO SALDO CAPITAL	111,105,542
INTERESES PAGADOS PERIODO ANTERIOR	651,819
GASTOS PAGADOS PERIODO ANTERIOR	102,043

DETALLES DEL PAGO A REALIZAR

DESCRIPCION	VALOR
ABONO CAPITAL	622,170
INTERESES CORRIENTES	1,222,161
INTERES DE MORA	0
SEGURO VIDA DEUDOR	102,043
OTROS CONCEPTOS	25,000

FECHA ULTIMO PAGO	ANO	MES	DIA	TOTAL A PAGAR ESTE PERIODO	VALOR
	2022	12	05		\$1,971,374
				PARA PAGO TOTAL CANCELE	113,396,131

Consultas y tramite de requerimientos: Línea de Servicio al Cliente, 01 8000 51 4652, Bogotá 604 3902058, Cali 602 4851113, Medellín 604 6052020, Barranquilla 605 3869772. URL: <https://contactenos.bancodeoccidente.com.co>.
Defensor del Consumidor Financiero: LINA MARIA ZORRO CERON Carrera 7#71-52 Torre A, Piso 1 Bogotá, Tel. 601 7462069, Ext. 15318; Fax. 3121024, defensorcliente@bancodeoccidente.com.co
CUALQUIER INCONFORMIDAD CON ESTE EXTRACTO FAVOR COMUNICARLA A LA REVISORIA FISCAL KPMG S.A.S., al buzón co-fmbanco_occidente@kpmg.com
En caso de mora inferior a dos (2) años, la permanencia del reporte negativo no podrá superar el doble de la mora, contados a partir de la fecha en que sean pagadas las cuotas vencidas o sea pagada la obligación vencida. En caso de mora igual o superior a dos (2) años, la permanencia del reporte negativo será de cuatro (4) años, contados a partir de la fecha en que sean pagadas las cuotas vencidas o sea pagada la obligación vencida.
Este producto no cuenta con el seguro de depósito de Fogafin.

NOMBRE O RAZON SOCIAL: GUSTAVO MONTANO
CREDITO No.: 009-23001613-2

Estado de Cuenta - LIBRANZA
Comprobante de Pago

COD. BCO	No. CUENTA CHEQUE	VALOR

Seleccione la Forma de Aplicacion del Pago.

- ☐ A = Próximas Cuotas (Aplica también para los Pagos normales)
☐ M = Reducción del Monto de las siguientes cuotas.
☐ P = Reducción del plazo del crédito.

FORMA DE PAGO	VALOR
VALOR EFECTIVO	
VALOR CHEQUE LOCAL	
TOTAL PAGADO	

FECHA DE PAGO		
ANO	MES	DIA





GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO <gumontano@gmail.com>

Recordación De Pago
1 mensaje

recordacion@info.scotiabankcolpatría.com <recordacion@info.scotiabankcolpatría.com>
Responder a: recordacion@info.scotiabankcolpatría.com
Para: gumontano@gmail.com

2 de febrero de 2023, 15:01

¿No puede ver este email? Ver online acá



Zona segura Scotiabank Colpatría: Gustavo Montano Marmolejo



Bogotá D.C., 31 de ENERO de 2023

Señor(a)
Gustavo Montano Marmolejo

ASUNTO: Obligaciones con Scotiabank Colpatría

Respetado(a) Cliente:

Reciba un cordial saludo por parte de la Gerencia de Cobranzas de Scotiabank Colpatría. Nos encontramos comprometidos en brindarle atención eficiente y oportuna, es por ello que queremos que se encuentre informado sobre el estado de la obligación que tiene con nuestra entidad.

En razón a lo anterior, le informamos que el producto que se relaciona a continuación aun no registra pago y a la fecha de generación de este comunicado presenta la siguiente situación:

Tipo de producto	Últimos dígitos	Días en mora	Fecha ultimo vencimiento	Pago mínimo mes	Saldo vencido	Tasa de interés E.M	Interés corriente	Interés de mora	Gastos de cobranza	Saldo total
tarjeta de crédito	5092	21	09-FEB-2023	\$877.792	\$457.136	-	\$418.803	\$7.100	\$25.672	\$6.557.567

Lo invitamos a realizar el pago mínimo del mes con el fin de conservar un buen perfil financiero y evitar incrementos adicionales por intereses de mora¹ y gastos de cobranza², estos últimos corresponden al cargo que se despliega en razón de la gestión de cobro realizada por la entidad y se aplicarán de acuerdo a la altura de mora según lo señalado a continuación. Para mayor información, consulte nuestra Política de Gestión de Cobro en la página web del Banco www.scotiabankcolpatría.com sección inferior central.

Gastos de cobranza de cartera vencida

Altura de mora	Tarifa	IVA 19%	Valor final
1 a 5 días	0%	0%	0%
6 a 15 días	4%	0,76%	4,76%
16 a 30 días	5%	0,95%	5,95%

31 a 60 días	7%	1,33%	8,33%
Mayor a 60 días	12%	2,28%	14,28%
Cartera castigada prejurídica	20%	3,80%	23,80%

Con el fin de que pueda realizar sus pagos de forma fácil y segura ponemos a su disposición los siguientes canales y medios de pago:



- Banca Virtual - www.scotiabankcolpatria.com
- App Scotiabank Colpatria.
- Línea de atención.
- Cajeros automáticos.
- Red de oficinas.
- Corresponsales bancarios.

Lo invitamos a conocer el orden de aplicación de sus pagos a través de www.scotiabankcolpatria.com – clic en orden de imputación de pagos - sección inferior de la pantalla principal.

Para recibir atención personalizada por favor póngase en contacto con nuestro equipo de profesionales quienes estarán dispuestos a atenderle y encontrar alternativas para generar acuerdos de pago. Nuestro teléfono en Bogotá es 6017436000 o la línea nacional 018000116001, horario de atención de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

Recuerde que el buen manejo de sus obligaciones le garantiza un excelente historial crediticio, financiero y comercial. Si ya realizó el pago por favor haga caso omiso a este comunicado.

Cordialmente,
Gerencia de Cobranzas
Scotiabank Colpatria.



Términos y condiciones

Scotiabank Colpatria establecimiento Bancaria. @Marca registrada The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia Scotiabank Colpatria. Esta campaña de Scotiabank Colpatria es promocional e informativa. Por ninguna circunstancia Scotiabank Colpatria solicitará a sus clientes ingresar datos bancarios por medio de un enlace (link) de internet. Para actualizar sus datos personales debe acercarse a una oficina de Scotiabank Colpatria.

1. Interés de mora máximo: una y media veces el interés bancario corriente certificado por la Superintendencia Financiera de Colombia (Código de Comercio Art 884). Consulta página del Banco Scotiabank Colpatria – Tasas y tarifas 2. Se cubren en primera instancia con el pago realizado y se liquidan sobre el menor valor entre el saldo vencido y el pago efectuado. Al tratarse de créditos de vivienda el cargo de gastos de cobranza será asumido por el Banco hasta el momento en que la obligación llegue a la instancia de cobranza jurídica.

Le informamos que en todas las comunicaciones que reciba por parte de Scotiabank Colpatria sus datos serán tratados de manera confidencial y segura de acuerdo con la política de tratamiento de datos que podrá consultar a través de la página web www.scotiabankcolpatria.com/politica-de-tratamiento-de-datos.

Oficinas | Cajeros | Extracío | Teléfono

VISITA NUESTRAS REDES



DESCARGA LA APP



Has recibido este email porque autorizaste el envío de correos electrónicos comerciales por parte de Scotiabank Colpatria de conformidad con la política de tratamiento de datos.

Bogotá: 6017436000 - Medellín: 6046044999 - Cali: 6024884999
 Bucaramanga: 6076974999 - Barranquilla: 6053854999 - Línea Nacional gratuita: 01 8000116001

Carrera 7 No 24-89, Torre Colpatria
 Bogotá D.C, Colombia.



EXTRACTO TARJETA DE CRÉDITO

CONTRATO No 00018003000009315092

NÚMERO DE TARJETA 4593560069874137

PÁGINA 1 DE 2

Pago mínimo	Pague antes de	Pago total* (A la fecha de facturación)	Periodo Facturado	
			Desde	Hasta
\$811.937	11/04/2023	\$6.611.054	18/02/2023	17/03/2023

*El pago total equivale al saldo liquidado al último día del periodo facturado, este valor podrá variar según usos, comisiones o intereses generados entre la fecha de corte y la fecha en que realice el pago.

DESCRIPCIÓN DEL PAGO TOTAL (periodo actual facturado)	
Saldo anterior	\$ 6.356.792
+ Consumos	\$ 24.495
+ Intereses corrientes	\$ 183.871
+ Intereses de mora	\$ 916
+ Avances	\$ 0
+ Otros cargos	\$ 44.980
- Pagos	\$ 0
- Saldo a Favor del Cliente	\$ 0
= PAGO TOTAL	\$ 6.611.054

ESTADO DE TUS MILLAS	
Millas del periodo	5
Millas de promoción	0
Millas enviadas	5
# de Viajero Frecuente	731105163

ESTADO DE TU TARJETA	
Estado	NORMAL
Cupo total	\$ 6.200.000
Cupo disponible	\$ 0
Cupo avances en efectivo	\$ 0
Cupo avances disponibles	\$ 0

Hemos realizado modificaciones en nuestro reglamento general, te invitamos a consultarlo en www.scotiabankcolpatria.com/consumidor-financiero/persona-natural/contratos

DETALLE DE TRANSACCIONES									
Fecha (DD/MM/AA)	Número Comprobante	Descripción	Valor de transacción	Cargos y abonos	Cargo a Capital	Cuotas	Saldo pendiente por facturar	Tasa M.V	Tasa E.A
17/03/23		4137 GUSTAVO MONTA	\$ 0	\$ 39.990	\$ 0	0 de 0	\$ 0	0,00%	0,00%
17/03/23	277386	CUOTA DE MANEJO MENSUAL	\$ 0	\$ 4.990	\$ 0	0 de 0	\$ 0	0,00%	0,00%
12/03/23	319741	SEGURO DE VIDA DEUDOR	\$ 24.495	\$ 0	\$ 680	1 de 36	\$ 23.815	3,21%	46,24%
		GOOGLE *DISNEY MOBILE							
		TRM: 0,00 US\$: 0,00							
13/02/23	852049	SUPERMERCADO GUADALUPE	\$ 496.000	\$ 0	\$ 13.777	2 de 36	\$ 468.446	3,21%	46,24%
22/01/23	445328	SUPERTIENDA OLIMPICA 576	\$ 73.758	\$ 0	\$ 3.075	2 de 24	\$ 67.612	3,21%	46,24%
21/01/23	600858	CORAZON MEDICO	\$ 54.000	\$ 0	\$ 4.500	2 de 12	\$ 45.000	3,21%	46,24%
12/11/22	319835	GOOGLE *DISNEY MOBILE	\$ 24.495	\$ 0	\$ 680	5 de 36	\$ 21.095	3,21%	46,24%
		TRM: 0,00 US\$: 0,00							
10/10/22	401219	CARDIF S FRAUDE	\$ 346.200	\$ 0	\$ 28.850	6 de 12	\$ 173.100	3,21%	46,24%

Sigue al respaldo

Conoce la nuevas condiciones para acceder a las salas VIP

4 accesos gratuitos a las Avianca Lounges

Puerta de Colombia tienes 2 accesos gratuitos a las salas VIP a través de la APP Visa Airport Companion

VISA

Desde el 21 de junio de 2022 estas solicitudes las encontrarás únicamente en nuestras canales digitales

SKIPPER distrae más tiempo haciendo lo que te gusta

Multibanco Colpatria Establecimiento Bancario

COMPROBANTE PAGO TARJETA DE CRÉDITO	
NÚMERO DE TARJETA 4593560069874137	FECHA DE PAGO
CONTRATO No 00018003000009315092	DD/MM/AA



(415)7709999000086(8020)4593560069874137(3900)0000000811937(96)20230411

FORMA DE PAGO	VALOR EN PESOS
EFFECTIVO	
CHEQUES ()	
TOTAL	

COD. BANCO	NÚMERO DE CHEQUE	VALOR

DETALLE DE TRANSACCIONES

Fecha (DD/MM/AA)	Número Comprobante	Descripción	Valor de transacción	Cargos y abonos	Cargo a Capital	Cuotas	Saldo pendiente por facturar	Tasa M.V	Tasa E.A
17/06/22	3225	REDIFERIDO	\$ 5.882.409	\$ 0	\$ 98.040	9 de 60	\$ 5.000.049	3,21%	46,24%
RESUMEN PAGO MÍNIMO									
SALDO EN MORA			\$ 432.570						
(+)-CUOTA CONSUMO MES			\$ 680						
(+)-INTERESES CORRIENTES			\$ 183.871						
(+)-INTERESES DE MORA			\$ 916						
(+)-CUOTA AVANCE MES			\$ 0						
(+)-OTROS CARGOS			\$ 44.980						
(+)-CUOTA DIFERIDO ANTERIORES			\$ 148.920						
(-)-PAGO SINIESTRO DESEMPLEO			\$ 0						
TOTAL PAGO MÍNIMO			\$ 811.937						

Si pagas tu tarjeta y presenta saldo en mora, se recibe el pago y generan gastos de cobranza hasta el día de pago. Más info. www.scotiabankcolpatría.com/politica-cobranza

Consulta las tasas de interés vigentes en www.scotiabankcolpatría.com - Tasas y tarifas

PARA REALIZAR TU PAGO PUEDES HACERLO EN CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES MEDIOS

Si tienes cuenta de ahorros o corriente Scotiabank Colpatría

-  Banca Online, ingresa a www.scotiabankcolpatría.com, regístrate y haz tu pago de forma rápida y segura.
-  Scotiabank Colpatría App, descarga la aplicación a tu dispositivo móvil y realiza tu pago.
-  Débito Automático, inscribe este servicio a tu cuenta y de forma automática se realizará el pago.
-  Línea de Atención, marca el número de tu ciudad, a través del menú podrás realizar tu pago.
-  Cajeros Automáticos Scotiabank Colpatría

Si tu cuenta de ahorros o corriente es de otro banco

-  PSE, ingresa a www.scotiabankcolpatría.com, haz clic en el botón, diligencia tus datos y realiza el pago.
-  Scotiabank Colpatría App, descarga la aplicación a tu dispositivo móvil y realiza tu pago.
-  Débito Automático, inscribe este servicio a tu cuenta de otro banco y de forma automática se realizará el pago mensual.
-  Cajeros Automáticos Scotiabank Colpatría, usando tu Tarjeta Débito de otros bancos.

Si vas a realizar tu pago en efectivo

-  Cajas autorizadas en tiendas Jumbo y Metro, este pago puede tardar dos días hábiles en ser aplicado. Monto máx. aceptado \$5'000.000.
-  Oficinas de otros bancos, este pago puede tardar 5 días hábiles en ser aplicado.
-  Oficinas Scotiabank Colpatría.

Comunícate con nuestro Servicio al Cliente para peticiones, quejas y reclamos a través de la Línea de atención o www.scotiabankcolpatría.com. Contáctanos. Chat.

Línea de Atención

Bogotá	Barranquilla	Bucaramanga	Cali	Cartagena	Cúcuta	Ibagué	Medellín	Neiva	Pereira	Popayán	Santa Marta	Valledupar	Villavicencio	Resto del país
756 16 16	385 16 16	697 16 16	489 16 16	693 16 16	595 51 95	277 16 16	604 16 16	863 16 16	340 16 16	835 37 35	436 59 66	589 84 80	683 61 26	01 8000 522 222

Ayuda en línea - Chat

Recibe asesoría de tu producto e información en nuestro chat ingresando a www.scotiabankcolpatría.com

Defensor Consumidor Financiero: Bogotá: Av.19 N.114-09 Of.502. Tel: (601) 213-1322/70. Lun-Vie: 8a.m. a 5p.m. Mail: defensoriasc@pgabogados.com Principal: José Guillermo Peña G. Suplente: Carlos Alfonso Cifuentes N. Más info. www.scotiabankcolpatría.com/defensor

Cualquier inconformidad con el presente estado de cuenta, favor informarlo a KPMG Ltda. Calle 90 No. 19C-74, Revisores fiscales de Scotiabank Colpatría al A.A. 9122 Bogotá D.C.



GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO <gumontano@gmail.com>

Recordación De Pago

recordacion@info.scotiabankcolpatria.com <recordacion@info.scotiabankcolpatria.com>

3 de febrero de 2023, 15:01

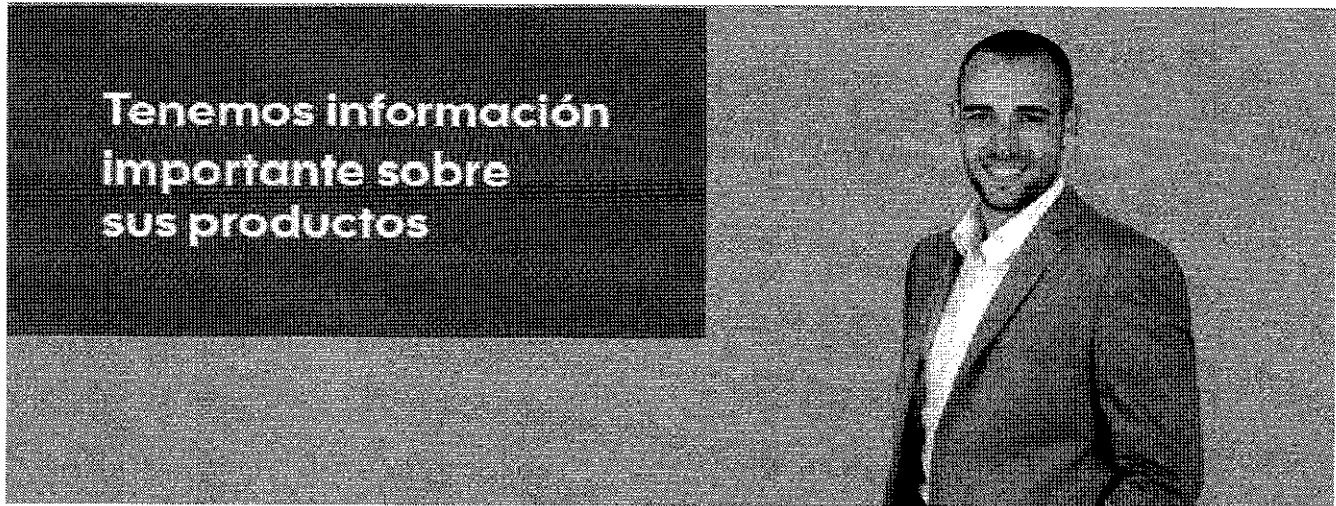
Responder a: recordacion@info.scotiabankcolpatria.com

Para: gumontano@gmail.com

¿No puede ver este email? Ver online acá



Zona segura Scotiabank Colpatria: Gustavo Montano Marmolejo



Bogotá D.C., 01 de FEBRERO de 2023

Señor(a)

Gustavo Montano Marmolejo

ASUNTO: Obligaciones con Scotiabank Colpatria

Respetado(a) Cliente:

Reciba un cordial saludo por parte de la Gerencia de Cobranzas de Scotiabank Colpatria. Nos encontramos comprometidos en brindarle atención eficiente y oportuna, es por ello que queremos que se encuentre informado sobre el estado de la obligación que tiene con nuestra entidad.

En razón a lo anterior, le informamos que el producto que se relaciona a continuación aun no registra pago y a la fecha de generación de este comunicado presenta la siguiente situación:

Tipo de producto	Últimos dígitos	Días en mora	Fecha ultimo vencimiento	Pago mínimo mes	Saldo vencido	Tasa de interés E.M	Interés corriente	Interés de mora	Gastos de cobranza	Saldo total
tarjeta de crédito	0666	20	14-FEB-2023	\$435.766	\$234.184	-	\$187.095	\$0	\$13.151	\$3.137.421

Lo invitamos a realizar el pago mínimo del mes con el fin de conservar un buen perfil financiero y evitar incrementos adicionales por intereses de mora¹ y gastos de cobranza², estos últimos corresponden al cargo que se despliega en razón de la gestión de cobro realizada por la entidad y se aplicarán de acuerdo a la altura de mora según lo señalado a continuación. Para mayor información, consulte nuestra Política de Gestión de Cobro en la página web del Banco www.scotiabankcolpatria.com sección inferior central.

Gastos de cobranza de cartera vencida

Altura de mora	Tarifa	IVA 19%	Valor final
1 a 5 días	0%	0%	0%
6 a 15 días	4%	0,76%	4,76%
16 a 30 días	5%	0,95%	5,95%

31 a 60 días	7%	1,33%	8,33%
Mayor a 60 días	12%	2,28%	14,28%
Cartera castigada prejurídica	20%	3,80%	23,80%

Con el fin de que pueda realizar sus pagos de forma fácil y segura ponemos a su disposición los siguientes canales y medios de pago:



- Banca Virtual - www.scotiabankcolpatria.com
- App Scotiabank Colpatria.
- Línea de atención.
- Cajeros automáticos.
- Red de oficinas.
- Corresponsales bancarios.

Lo invitamos a conocer el orden de aplicación de sus pagos a través de www.scotiabankcolpatria.com – clic en orden de imputación de pagos - sección inferior de la pantalla principal.

Para recibir atención personalizada por favor póngase en contacto con nuestro equipo de profesionales quienes estarán dispuestos a atenderle y encontrar alternativas para generar acuerdos de pago. Nuestro teléfono en Bogotá es 6017436000 o la línea nacional 018000116001, horario de atención de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

Recuerde que el buen manejo de sus obligaciones le garantiza un excelente historial crediticio, financiero y comercial. Si ya realizó el pago por favor haga caso omiso a este comunicado.

Cordialmente,
Gerencia de Cobranzas
Scotiabank Colpatria.



Términos y condiciones

Scotiabank Colpatria establecimiento Bancaria. @Marca registrada The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia Scotiabank Colpatria. Esta campaña de Scotiabank Colpatria es promocional e informativa. Por ninguna circunstancia Scotiabank Colpatria solicitará a sus clientes ingresar datos bancarios por medio de un enlace (link) de Internet. Para actualizar sus datos personales debe acercarse a una oficina de Scotiabank Colpatria.

1. Interés de mora máximo: una y media veces el interés bancario corriente certificado por la Superintendencia Financiera de Colombia (Código de Comercio Art 884). Consulta página del Banco Scotiabank Colpatria – Tasas y tarifas 2. Se cubren en primera instancia con el pago realizado y se liquidan sobre el menor valor entre el saldo vencido y el pago efectuado. Al tratarse de créditos de vivienda el cargo de gastos de cobranza será asumido por el Banco hasta el momento en que la obligación llegue a la instancia de cobranza jurídica.

Le informamos que en todas las comunicaciones que reciba por parte de Scotiabank Colpatria sus datos serán tratados de manera confidencial y segura de acuerdo con la política de tratamiento de datos que podrá consultar a través de la página web www.scotiabankcolpatria.com/politica-de-tratamiento-de-datos.

Oficinas | Cajeros | Extracto | Teléfono

VISITA NUESTRAS REDES



DESCARGA LA APP



Has recibido este email porque autorizaste el envío de correos electrónicos comerciales por parte de Scotiabank Colpatria de conformidad con la política de tratamiento de datos.

Bogotá: 6017436000 - Medellín: 6046044999 - Cali: 6024884999
 Bucaramanga: 6076974999 - Barranquilla: 6053854999 - Línea Nacional gratuita: 01 8000116001

Carrera 7 No 24-89, Torre Colpatria
 Bogotá D.C., Colombia.



EXTRACTO TARJETA DE CRÉDITO
CONTRATO No 00010149000009090666
NÚMERO DE TARJETA 4117590081125371

PÁGINA 1 DE 2

Pago mínimo	Pague antes de	Pago total*	Período Facturado	
		(a la fecha de facturación)	Desde	Hasta
\$223.473	13/04/2023	\$2.893.303	25/02/2023	24/03/2023

*El pago total equivale al saldo liquidado al último día del período facturado, éste valor podrá variar según usos, comisiones e intereses generados entre la fecha de corte y la fecha en que realice el pago.

DESCRIPCIÓN DEL PAGO TOTAL (período actual facturado)	
Saldo anterior	\$ 2.957.867
+ Consumos	\$ 40.536
+ Intereses corrientes	\$ 83.854
+ Intereses de mora	\$ 644
+ Avances	\$ 0
+ Otros cargos	\$ 38.980
- Pagos	\$ 228.578
- Saldo a Favor del Cliente	\$ 0
= PAGO TOTAL	\$ 2.893.303

ESTADO DE TUS PUNTOS CENCOSUD	
Puntos ganados Cencosud	245
Consulta tus puntos acumulados en www.puntoscencosud.co . Recuerda que para acumular y redimir tus puntos debes estar inscrito a Puntos Cencosud	

ESTADO DE TU TARJETA	
Estado	NORMAL
Cupo total	\$ 2.800.000
Cupo disponible	\$ 0
Cupo avances en efectivo	\$ 0
Cupo avances disponibles	\$ 0

Hemos realizado modificaciones en nuestro reglamento general, te invitamos a consultarlo en www.scotiabankcolpatria.com/consumidor-financiero/persona-natural/contratos

DETALLE DE TRANSACCIONES									
Fecha (DD/MM/AA)	Número Comprobante	Descripción	Valor de transacción	Cargos y abonos	Cargo a Capital	Cuotas	Saldo pendiente por facturar	Tasa M.V	Tasa E.A
24/03/23	50121	5371 GUSTAVO MONTA							
24/03/23		SEGURO DE VIDA DEUDOR	\$ 0	\$ 3.990	\$ 0	0 de 0	\$ 0	0,00%	0,00%
23/03/23		CUOTA DE MANEJO MENSUAL	\$ 0	\$ 34.990	\$ 0	0 de 0	\$ 0	0,00%	0,00%
21/03/23	509314	CARDIF S AP VI	\$ 40.536	\$ 0	\$ 40.536	1 de 1	\$ 0	3,21%	46,24%
13/02/23	182071	GRACIAS POR SU PAGO - INTERNET	\$ 0	\$ 228.578	\$ 0	0 de 0	\$ 0	0,00%	0,00%
20/11/22	335091	SUPERMERCADO GUADALUPE	\$ 98.000	\$ 0	\$ 2.722	2 de 36	\$ 92.556	3,21%	46,24%
17/11/22	724086	SUPERMERCADO GUADALUPE	\$ 65.750	\$ 0	\$ 1.826	5 de 36	\$ 56.620	3,21%	46,24%
27/07/22	108965	SUPER INTER GUADALUPE	\$ 261.171	\$ 0	\$ 7.254	5 de 36	\$ 224.901	3,21%	46,24%
27/07/22	140581	SUPERMERCADO GUADALUPE	\$ 40.937	\$ 0	\$ 1.137	9 de 36	\$ 30.704	3,21%	46,24%
17/06/22	4057	SUPERMERCADO GUADALUPE	\$ 95.428	\$ 0	\$ 2.651	9 de 36	\$ 71.577	3,21%	46,24%
		REDIFERIDO	\$ 2.632.162	\$ 0	\$ 43.869	10 de 60	\$ 2.193.472	3,21%	46,24%

Sigue al respaldo

Disfruta descuentos exclusivos en nuestras alianzas

Pagando con

15% 30% 40%

Multibanco Colpatria Establecimiento Bancario

Desde el 21 de julio de 2022 estas solicitudes las emite en una sola vez en tu tienda favorita en nuestras canales digitales

1 SKIPPER • disfruta más tiempo haciendo lo que te gusta

COMPROBANTE PAGO TARJETA DE CRÉDITO

NÚMERO DE TARJETA 4117590081125371
CONTRATO No 00010149000009090666
FECHA DE PAGO DD/MM/AA



(415)000000001992(8020)4117590081125371(3900)00000000223473(96)20230413

FORMA DE PAGO	VALOR EN PESOS
EFFECTIVO	
CHEQUES ()	
TOTAL	

COD. BANCO	NÚMERO DE CHEQUE	VALOR

DETALLE DE TRANSACCIONES

Fecha (DD/MM/AA)	Número Comprobante	Descripción	Valor de transacción	Cargos y abonos	Cargo a Capital	Cuotas	Saldo pendiente por facturar	Tasa M.V	Tasa E.A
		RESUMEN PAGO MÍNIMO							
		SALDO EN MORA	\$ 0						
		(+)CUOTA CONSUMO MES	\$ 40.536						
		(+)INTERESES CORRIENTES	\$ 83.854						
		(+)INTERESES DE MORA	\$ 644						
		(+)CUOTA AVANCE MES	\$ 0						
		(+)OTROS CARGOS	\$ 38.980						
		(+)CUOTA DIFERIDO ANTERIORES	\$ 59.459						
		(-)PAGO SINIESTRO DESEMPLEO	\$ 0						
		TOTAL PAGO MÍNIMO	\$ 223.473						

Si pagas tu tarjeta y presenta saldo en mora, se recibe el pago y generan gastos de cobranza hasta el día de pago. Más info. www.scotiabankcolpatría.com/politica-cobranza

Consulta las tasas de interés vigentes en www.scotiabankcolpatría.com - Tasas y tarifas

PARA REALIZAR TU PAGO PUEDES HACERLO EN CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES MEDIOS

Si tienes cuenta de ahorros o corriente Scotiabank Colpatría

-  **Banca Online**, ingresa a www.scotiabankcolpatría.com, regístrate y haz tu pago de forma rápida y segura.
-  **Scotiabank Colpatría App**, descarga la aplicación a tu dispositivo móvil y realiza tu pago.
-  **Débito Automático**, inscribe este servicio a tu cuenta y de forma automática se realizará el pago.
-  **Línea de Atención**, marca el número de tu ciudad, a través del menú podrás realizar tu pago.
-  **Cajeros Automáticos Scotiabank Colpatría**

Si tu cuenta de ahorros o corriente es de otro banco

-  **PSE**, ingresa a www.scotiabankcolpatría.com, haz clic en el botón, diligencia tus datos y realiza el pago.
-  **Scotiabank Colpatría App**, descarga la aplicación a tu dispositivo móvil y realiza tu pago.
-  **Débito Automático**, inscribe este servicio a tu cuenta de otro banco y de forma automática se realizará el pago mensual.
-  **Cajeros Automáticos Scotiabank Colpatría**, usando tu Tarjeta Débito de otros bancos.

Si vas a realizar tu pago en efectivo

-  **Cajas autorizadas en tiendas Jumbo y Metro**, este pago puede tardar dos días hábiles en ser aplicado. Monto máx. aceptado \$5'000.000.
-  **Oficinas de otros bancos**, este pago puede tardar 5 días hábiles en ser aplicado.
-  **Oficinas Scotiabank Colpatría.**

Comunícate con nuestro Servicio al Cliente para peticiones, quejas y reclamos a través de la Línea de atención o www.scotiabankcolpatría.com. Contáctanos. Chat.

Línea de Atención

Bogotá	Barranquilla	Bucaramanga	Cali	Cartagena	Cúcuta	Ibagué	Medellín	Neiva	Pereira	Popayán	Santa Marta	Valledupar	Villavicencio	Resto del país
756 16 16	385 16 16	697 16 16	499 16 16	693 16 16	595 51 95	277 16 16	604 16 16	863 16 16	340 16 16	835 37 35	436 59 66	589 84 80	683 61 26	01 8000 522 222

Ayuda en línea - Chat

Recibe asesoría de tu producto e información en nuestro chat ingresando a www.scotiabankcolpatría.com

Defensor Consumidor Financiero: Bogotá: Av.19 N.114-09 Of.502. Tel:(601) 213-1322/70. Lun-Vie:8a.m. a 5p.m. Mail:defensoriasc@pgabogados.com Principal: José Guillermo Peña G. Suplente: Carlos Alfonso Cifuentes N. Más info. www.scotiabankcolpatría.com/defensor

Cualquier inconformidad con el presente estado de cuenta, favor informarlo a KPMG Ltda. Calle 90 No. 19C-74, Revisores fiscales de Scotiabank Colpatría al A.A. 9122 Bogotá D.C.

Multibanca Colpatría Establecimiento Bancario



NIT. 900.406.150-5

OFICINA Oficina Chipichape

CERTIFICA QUE:

El Cliente MONTANO MARMOLEJO GUSTAVO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 73110516 de CARTAGENA DE INDIAS D.T. (BOLIVAR), posee los siguientes saldos a la fecha de Diciembre 14 de 2022 las obligaciones financieras relacionadas a continuación:

Linea de Credito	No. Credito	Saldo a la Fecha
Libre Inversion N	47263902	\$ 52,945,175.00

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Diciembre del año 2022.

Atentamente,

Colaborador Bancoomeva
Usuario:LNCC6769



Santiago de Cali, 15 de Marzo de 2023

Señor(a)

GUSTAVO MONTANO MARMOLEJO

Asunto: Comunicación previa al reporte negativo a centrales de información financiera

Apreciado(a) cliente:

En Bancoomeva cuidamos su derecho a estar informado sobre sus productos de crédito con nosotros.

Por eso y respetando lo indicado en la Ley de Hábeas Data (Ley 1266 de 2008, Art. 12°) nos comunicamos con usted en relación con su(s) obligación(es) financiera(s) en mora.

La ley facilita 20 días calendario a partir de esta comunicación, para que pueda dejar al día los pagos pendientes. Luego de este plazo, las normas financieras nos obligan a realizar el reporte negativo a las centrales de información Experian Datacrédito y Transunión – CIFÍN; dato que permanecerá el tiempo que indique la ley.

En Bancoomeva estamos para ayudarle a mantener un buen manejo crediticio y que siempre se beneficie de los productos financieros que tiene con nosotros. Por favor contáctenos para brindarle opciones y ayudarle a mantener su crédito en las mejores condiciones.

Si al recibir esta comunicación usted se encuentra al día en su(s) obligación(es), le agradecemos su comprensión y hacer caso omiso de la misma.

Reciba un cordial saludo,

Gerente Riesgo Financiero
BANCOOMEVA S.A

MONTANO MARMOLEJO GUSTAVO

Estado de Cuenta No: FCL9751828

CRA 65 10 138 GRAN LIMONAR

CALI - VALLE DEL CAUCA

Kit000882

Página 1 de 2

Cédula o Nit:

73110516

Año/Mes:

2023/04

Corte de Facturación:

15 del Mes

Otras entidades

12 de Abril de 2023

Fecha de Pago Oportuno

Bancoomeva

17 de Abril de 2023

Cajeros Servibanca

14 de Abril de 2023

TOTAL A PAGAR

4,513,167



Pague su Estado
de Cuenta
Clic aquí



Pagos en Línea

Banca Móvil



Oficina Virtual

\$ 0 + \$ 4,216,327 + \$ 296.840 + \$ 0 + \$ 0 = \$ 4,513,167

Aprovecha tu Cooperativa al máximo usando los productos y servicios financieros, de protección, salud, educación, desarrollo empresarial y recreación, que te generan un ahorro y te dan beneficios adicionales. Infórmate en www.cooameva.com o a través de nuestra línea telefónica 01 8000 950 123.

- Cuota manejo TAC MasterCard
- Educativas (Bonos de descuento)
- Beneficio Tasa Compensada (Cooameva Educa)
- Fondo Social de Vivienda

- Asistencia Jurídica
- Asistencia Pensional
- Segunda Opinión Médica

- Servicios*
- Productos de crédito
- Productos de ahorro

- Medicina Prepagada
- Coomeva Emergencia Médica
- Salud Oral

- Microcrédito

Este libro o boleta es entregado a una de las partes de una relación contractual, con la finalidad de informar al titular de la cuenta de manera oportuna y precisa sobre el estado de la misma.



(415)7707213316838(8020)100000731105180069751828(3900)0004513167(96)20230412

Recuerde que: • El presente libro o boleta es entregado a una de las partes de una relación contractual, con la finalidad de informar al titular de la cuenta de manera oportuna y precisa sobre el estado de la misma. • El presente libro o boleta es entregado a una de las partes de una relación contractual, con la finalidad de informar al titular de la cuenta de manera oportuna y precisa sobre el estado de la misma. • El presente libro o boleta es entregado a una de las partes de una relación contractual, con la finalidad de informar al titular de la cuenta de manera oportuna y precisa sobre el estado de la misma.

DETALLE DE SERVICIOS DE COOMEVA Y SUS EMPRESAS

FINANCIERO

Concepto	Saldo a Capital Anterior	Capital Vencido	Financiación Vencida	Capital Mes	Financiación Mes	Interés Mora	Total cuentas Por cobrar	Total a Pagar	Saldo a Capital Posterior	Plazo Pact.	Plazo Pend.	Tasa
Consumo - Alivio Financiero	3,194,814	85,160		42,598				127,758	3,067,056	75	72	
Libre Inversión	49,763,454	410,244	1,597,704	139,685	528,079	25,804	120,177	2,821,693	49,213,525	150	146	12.840
Tarjeta De Credito Oro Sat	5,981,165	508,692	305,277	218,446	165,849	6,613	62,000	1,266,876	5,254,027			
Total Valores Por Libranza	Total Saldo Créditos	Total Valores Vencidos	Total Cuota Mes	Valor Interés Mora	Total Financiera	Total Último Pago						
	58,939,433	2,907,077	1,094,657	32,417	4,216,327	3,194,814						

Como entidad cooperativa no estamos obligados a expedir factura de venta Decreto #1001 del 8 de Abril de 1997 - Artículo 2

Sr. Usuario si sus créditos o en los que usted es codeudor, entran en mora, serán reportados como tales a centrales de Riesgo. Tenga la tranquilidad de contar con nuestros servicios y beneficios manteniendo sus pagos al día. Si realiza su pago después de la fecha límite, es posible que presente cuota vencida en el siguiente estado de cuenta.

DETALLE TOTAL CUENTAS POR COBRAR

Concepto	Número Crédito	Seguro Vida Vencido	Seguro de Garantía Vencido	Otros Seguros Vencidos	Otras cuentas por cobrar vencidas	Seguro Vida Cuota Mes	Seguro de Garantía Cuota Mes	Otros Seguros Cuota Mes	Otras Cuentas por Cobrar Cuota Mes	Total a Pagar por Cuentas por Cobrar
CR.LINV	2947263900								120,177	120,177

PROTECCIÓN

Concepto	Cuota Vencida	Cuota Mes	Interés Mora	Valor a Pagar
Seguro Vidagrupo Colectivo	237,472	59,368		296,840
TOTALES	237.472	59.368	0	296.840

El reglamento del Fondo de Solidaridad está publicado en nuestra página web: www.solidaridad.coomeva.com.co. Cualquier inconformidad con el estado de cuenta de Coomeva, favor comunicarse a la Revisora Fiscal KPMG LTDA revisora_kpmg@coomeva.com.co. Aparente Aereo 2096.

Si tiene nuestro seguro de Vida Grupo, le recordamos que el 01 de septiembre de 2021 se realizará la renovación automática de su póliza con su respectivo incremento en la tarifa actual. Para más información comuníquese al 01 8000 950 123 Opción 4 - 2.

MEDIOS DE PAGO

Pago Automático

1. Realice la inscripción del Débito Automático matriculando su cuenta corriente o cuenta de ahorros de cualquier entidad financiera y haga que se descuente automáticamente su cuota del estado de cuenta.

Matricule su cuenta AQUÍ <https://seguro.coomeva.com.co/CuentaMatriculaWeb/#/login>

Oficina Virtual Personal

1. Ingrese a www.bancoomeva.com.co con sus datos de acceso. 2. Haga clic en el menú Pagos y luego en la opción estado de cuenta. 3. Seleccione su Cuenta Corriente o Cuenta de Ahorros con la que realizará el pago. 4. Digite el valor a pagar y seleccione el tipo de pago. 5. Confirme el costo de la transacción y el valor a pagar.

Cajeros Servibanca Bancoomeva

1. Deslice su Tarjeta y marque su clave. 2. Seleccione la opción Cuenta Pagos. 3. Seleccione Pagos Entidades Pagos. 4. Elija Grupo Coomeva. 5. Digite el número de su documento. 6. Confirme el costo y el valor de la transacción.

Puntos de pago efectivo

Usted cuenta con una red de más de 8.000 puntos de servicio a nivel nacional donde podrá pagar su estado de cuenta Coomeva y Bancoomeva. **Convenio # 110341**

Pagos en Línea PSE

1. Ingrese a www.bancoomeva.com.co y en el menú de transacciones haga clic en Pagos en Línea - PSE. 2. Haga clic en Pago estado de cuenta o Tarjeta de Crédito. 3. Ingrese su número de identificación y código de seguridad. 4. Haga clic en el botón PSE. 5. Seleccione la entidad donde están sus recursos e ingrese a su Oficina Virtual.

Oficinas Bancoomeva

Realice sus pagos en nuestra red de oficinas, para conocer su ubicación ingrese a www.bancoomeva.com.co

Banca Móvil

Descargue la aplicación desde las tiendas App Store de Apple o Play Store de Google e instale en su celular. Es necesario tener activa la Oficina Virtual. Siga las instrucciones para realizar el pago de su Estado de Cuenta.

1. Ingrese a la aplicación de Banca Móvil. 2. Haga clic en la opción de "Pagos" y luego "Estado de Cuenta". 3. Seleccione su Cuenta Corriente o Cuenta de Ahorros con la que realizará el pago. 4. Confirme la transacción y el valor a pagar.

Puntos de pago SuperGIROS

Realice sus pagos de Estado de Cuenta a través de los más de 17.000 mil puntos de servicio a nivel nacional, debes presentar el estado de cuenta de manera física y/o digital.

Para atender cualquier inconformidad relacionada con los servicios financieros o de seguros, por favor comuníquese a las siguientes instancias:

BANCOOMEVA

www.bancoomeva.com.co - Opción contáctenos. Revisor Fiscal PricewaterhouseCoopers, al apartado postal 180 Cali, Valle del Cauca en cualquiera de los puntos 4-72. La Defensoría del Consumidor Financiero precedida por el Dr. José Guillermo Peña González Defensor principal y el Dr. Carlos Cárdenas Defensor suplente. Avda. 19 # 114, 09, oficina 502, edificio Glas Haus, Bogotá D.C., horario lunes a viernes 8:00 a.m. a 5:00 p.m., tel. (601) 2133322 - (601) 2133370, cel. 3219240479, e-mail: defensor@bancoomeva.com, página web www.rgobogota.gov.co

COOMEVA CORREDORES DE SEGUROS

www.coomeva.com.co - Opción contáctenos. Revisor fiscal PricewaterhouseCoopers, al apartado postal 180 Cali, Valle del Cauca en cualquiera de los puntos 4-72, defensor del consumidor financiero, Dr. Darío Laguado Monsalve. Dirección: Calle 70 A # 11 - 83, Bogotá, teléfono: (601) 543 9850, e-mail: reclamaciones@defensoriaig.com.co

Apreciado Cliente
MONTANO MARMOLEJO GUSTAVO
 73110516
 CRA 65 10 138
 CALI (VALLE DEL CAUCA)
 VALLE



TARJETA DE CRÉDITO
4894 22XX XXXX 3878

Fecha de facturación	Mar 16/2023
Páguese antes de	INMEDIATO

Si su pago es en cheque, debe realizarlo tres días hábiles antes de la fecha indicada en "PÁGUESE ANTES DE" para su oportuna aplicación.

KI0000882

Fecha Transacción	Nº Autoriz.	Descripción	Valor Transacción (\$)	Tasa E.A. Facturada (%)	Tasa M.V. (%)	Cargos y Abonos (\$)	Intereses Corrientes (\$)	Saldo por Pagar (\$)	Plazo	Cuotas Pagadas	Cuotas Pendientes
Dic 21/2022	974008	EDS GUADALUPE	100,000.00	41.34	2.92	4,166.66	2,791.42	87,500.02	24		21
Dic 21/2022	975436	SUPERMERCADO GUADALUPE	370,093.00	41.34	2.92	15,420.54	10,330.83	323,831.38	24		21
Dic 21/2022	975956	SUPERMERCADO GUADALUPE	580,142.00	41.34	2.92	24,172.58	16,194.17	507,624.26	24		21
Dic 22/2022	980993	TIENDA DE MASKOTAS ESPECI	106,000.00	41.34	2.92	4,416.66	2,958.90	92,750.02	24		21
Dic 23/2022	047634	UNIPUNTO INTERNACIONAL	119,900.00	41.34	2.92	4,995.83	3,346.91	104,912.51	24		21
Dic 23/2022	047767	UNIPUNTO INTERNACIONAL	165,900.00	41.34	2.92	6,912.50	4,630.95	145,162.50	24		21

Saldo Anterior	(+)Total Utilizaciones Mes	(+)Intereses Corrientes	(+)Intereses de Mora	(+)Avances	(+)Otros Cargos	(+)Cuotas de Manejo	(-)Pagos o Créditos
\$6,317,661.46	\$0.00	\$165,848.75	\$6,389.70	\$0.00	\$0.00	\$31,000.00	\$0.00

CUPO TOTAL TARJETA	CUPO DISPONIBLE	SALDO EN MORA	PAGO MÍNIMO	PAGO TOTAL AL CORTE
\$6,000,000	-\$520,899	\$845,189.70	\$1,266,873.77	\$6,520,899.91

Recuerde que para realizar el pago en otros bancos, la fecha límite será 5 días hábiles antes de la indicada en este extracto.

PROXIMO CORTE DE FACTURACION:

PRESENTA MORA DE 3 DÍAS. POR FAVOR CANCELE INMEDIATAMENTE

Si usted es cliente Asociado a Coomeva tenga en cuenta que el PAGO MÍNIMO de este extracto se encuentra incluido en el Valor Total a Pagar de su Estado de Cuenta.

Si es Cliente Asociado a Coomeva y autorizó el Pago Automático, recuerde tener dinero en la cuenta definida 3 días antes de la fecha límite de pago que se registra en este extracto.

Evite realizar pagos dobles, si tiene autorizado el débito automático del estado de cuenta, le informamos que el pago mínimo de la tarjeta de crédito se encuentra incluido en este cobro, por favor verifique antes de pagar.

Todos los conceptos que se cobran (intereses-comisiones ? cuentas por cobrar-cuotas de manejo) hacen parte del cupo y afecta el total disponible.

Estimado cliente le informamos que el Reglamento de Tarjetas de Crédito se actualizará a partir del 29 de noviembre, puede consultarlo en www.bancoomeva.com.co o solicitarlo en nuestras oficinas a nivel nacional.

SF-FT-656/V1

VISA

MONTANO MARMOLEJO GUSTAVO					DETALLES DE PAGO		
CIUDAD	4894 22XX XXXX 3878	AÑO	MES	DÍA	CÓD. BANCO	No. CUENTA DE CHEQUE	VALOR
OPCIÓN PARA PAGO ADICIONAL DIRIGIDO (válido únicamente para pagos en oficinas).							\$
Comprobante N°	Fecha Transacción	Valor					\$
1. _____	1. _____	\$ _____			TOTAL CHEQUES		\$
2. _____	2. _____	\$ _____			TOTAL EFECTIVO		\$
3. _____	3. _____	\$ _____			TOTAL DÉBITO CUENTA		\$
FORMA DE PAGO (DÉBITO DE SU CUENTA)					NOMBRE		
CUENTA CORRIENTE		CUENTA AHORROS			FIRMA		TELÉFONO
No. _____							C.C.

SF-FT-656/V1

Si usted tiene una queja o reclamo con cualquier diferencia en el saldo o con la prestación de nuestros servicios financieros, por favor comunicarla a las siguientes instancias: www.bancoomeva.com.co - Opción Contactenos. Revisor Fiscal PricewaterhouseCoopers, al apartado postal 180 Cali, Valle del Cauca en cualquiera de los puntos 4-72. La Defensoría del Consumidor Financiero precedida por el Dr. José Guillermo Peña González Defensor principal y el Dr. Carlos Cifuentes Defensor suplente. Avda. 19 # 114 - 03, oficina 502, edificio Glas Haus, Bogotá D.C., horario de lunes a viernes desde 8:00 a.m. y hasta 5:00 p.m., tel. (1) 2131370, 2131322, cel. 3219240479, 323 2322934, 323 2322911, e-mail: defensorbancoomeva@pgabogados.com, página web www.pgabogados.com. El adecuado manejo de su crédito es su mejor referencia. Si su obligación se encuentra en mora, Bancoomeva realizará el respectivo reporte pasado (20) días calendario a partir de la fecha de envío de esta comunicación. Evite reporte negativo (Art. 12, Ley 1265 de 2008)

EXTRACTO TARJETA DE CRÉDITO

Sr(a): **GUSTAVO MONTANO MARMOLEJO**
CR 65 10 138 LIMONAR
CALI - VALLE DEL CAUCA

122694 Pág. 1 de 1

FECHA LÍMITE DE PAGO 17/MAR/2023
PAGO MÍNIMO \$ 348,900.00
PAGO MÍNIMO ALTERNATIVO \$ 299,200.00
FECHA DE FACTURACIÓN 28/FEB/2023
TARJETA DE CRÉDITO N.º 4746389904227707
ESTADO DE TARJETA MORA DE 30 DIAS

PUNTOS tuplús

más que puntos

Puntos acumulados en el último periodo	0
Saldo al 28/02/2023	0
Puntos por vencer mes actual	0
Puntos redimidos en el último periodo	0

* Los puntos reflejados corresponden al corte del mes actual. La información actualizada la encuentras en www.tuplus.com.co

SALDO EN MORA	DÍAS DE MORA	TASA	PAGO A PAGAR EN MORA
\$ 103,771.90	11	0%	\$ 348,900.00

VALOR TOTAL A PAGAR: El valor total a pagar es la suma de los saldos en mora y los intereses en mora. El valor total a pagar es la suma de los saldos en mora y los intereses en mora. El valor total a pagar es la suma de los saldos en mora y los intereses en mora.

TRANSACCIONES									
FECHA	N.º TRANSACCIÓN	DESCRIPCIÓN	MONEDA	VALOR	TASA	INTERESES	PAGO	ESTADO	OTROS
13/ENE/2023	000000	SALDO REDIFERIDO		3,735,767.04	103,771.29	3,528,223.85	36.00	02.00	34.00
28/FEB/2023	000000	SEGUROS DEUDOR EXPRESS		9,089.83	9,089.83	0.00	00.00	00.00	00.00

RESUMEN PAGO MÍNIMO	
Saldo en Mora	\$103,771.90
(+) Cuotas Facturadas	\$103,771.29
(+) Intereses en Mora	\$1,312.00
(+) Intereses Corrientes	\$72,349.93
(+) Cuota de Manejo	\$0.00
(+) Otros Cargos	\$9,089.83
(=) PAGO MÍNIMO	\$348,900.00

CUPO DE TU TARJETA	
Total	\$4,000,000.00
Disponible	\$122,899.29
Cupo avance	\$0.00
Cupo disponible avance	\$0.00
Extra cupo disponible	\$0.00

El EXTRA CUPO corresponde al valor disponible a corte de facturación. Ten en cuenta que este valor puede variar de un mes a otro.

TASA DE INTERÉS		
	M.V.	E.A.
Tasa compras	1.93%	38.63%
Tasa avances	1.93%	38.63%
Tasa mora	1.93%	46.26%

Recibe todos los jueves, bono de \$10.000
en Rappi por tus compras en la sección de "Restaurantes".



RESUMEN PAGO TOTAL	
Saldo Anterior	\$3,794,348.95
(+) Consumos del Mes	\$0.00
(+) Intereses en Mora	\$1,312.00
(+) Intereses Corrientes	\$72,349.93
(+) Otros Cargos	\$9,089.83
(-) Pagos y Créditos	\$0.00
(=) SALDO TOTAL	\$3,877,200.00

Ley 1266 de 2008 Artículo 3: "En caso de mora inferior a dos (2) años, el término de permanencia de la información negativa no podrá exceder el doble de la mora. Para los demás eventos, el término de permanencia de la información negativa será de cuatro (4) años, contados a partir de la fecha en que la mora se extinga por cualquier modo". Conoce las políticas relacionadas con la Gestión de Cobranzas en nuestra página de Internet bancopopular.com.co"



(415)7709998501492(8020)00000000000000000000(8020)4746389904227707

Cod.	BANCO	N.º DE CUENTA	VALOR
DD	MM	AAAA	EFFECTIVO
			VALOR PAGADO

FECHA LÍMITE DE PAGO 17/MAR/2023
PAGO MÍNIMO \$348,900.00
FECHA DE FACTURACIÓN 28/FEB/2023
TARJETA DE CRÉDITO N.º 4746389904227707
ESTADO DE TARJETA MORA DE 30 DIAS

INFORMACIÓN DE SU PAGO

Tarjeta No. 4066949999371934
Pago mínimo 227,500.00
Pago mínimo alterno* 217,900.00

Tenga en cuenta las condiciones de PAGO MÍNIMO ALTERNO detalladas al respaldo de su extracto, antes de realizar su pago. En caso de dudas, comuníquese con nuestra línea verde.

Pague antes de 17/MAR/2023
Pago total 4,122,700.00
Periodo facturado 28/FEB/2023

DETALLES PUNTOS **tuplus**

Puntos acumulados en el último periodo 342
Saldo al 28/02/2023 0
Puntos por vencer mes actual* 342
Puntos redimidos en el último periodo 0

GUSTAVO MONTANO MARMOLEJO
CR 65 10 138 LIMONAR
CALI - VALLE DEL CAUCA

19390 Pág. 1 de 1

CUPO DE SU TARJETA

Cupo total 4,020,000.00
Disponible compras 0.00
Disponible avances 0.00
Extra cupo disponible 0.00

El EXTRA CUPO corresponde al valor disponible a corte de facturación. Ten en cuenta que este valor puede variar de un mes a otro.

ESTADO DE SU TARJETA

Saldo en mora 0.00
Mora desde

RESUMEN DE SU TARJETA

Saldo anterior 3,730,581.99
+ Compras del mes 688,755.00
+ Avances del mes 0.00
+ Intereses corrientes 65,276.01
+ Intereses de mora 0.00
+ Otros cargos 33,100.00
(-) Pagos 400,200.00
PAGO TOTAL 4,122,700.00

AA/MM/DD	No. Comprobante	Concepto	Valor transacción	Cuota a pagar del mes	Saldo pendiente	Plazo	Cuotas facturadas	Tasa efectiva
13/ENE/2023	000000	SALDO REDIFERIDO	3,643,843.48	95,153.78	3,235,228.21	36	02	28.324
15/FEB/2023	000543	CTRO MEDIC BIOLOGIC DR	149,600.00	6,233.34	143,366.66	24	01	45.169
15/FEB/2023	000109	SUPERTIENDAS CANAV EL	29,160.00	1,215.00	27,945.00	24	01	45.169
17/FEB/2023	003166	DEGANADO	121,695.00	5,070.63	116,624.37	24	01	45.169
17/FEB/2023	000828	ORGANIZACION TERPEL S	104,300.00	4,345.84	99,954.16	24	01	45.169
18/FEB/2023	000089	SURTIFAMILIAR CALI	284,000.00	11,833.34	272,166.66	24	01	45.169
01/FEB/2023	000000	PAGO EFECTIVO BANCO	-400,200.00	-400,200.00	0.00	00	00	0.000
27/FEB/2023	000000	CARGO CUOTA DE MANEJO	33,100.00	33,100.00	0.00	00	00	0.000
28/FEB/2023	000000	COBRO DE SEGURO	5,175.00	5,175.00	0.00	00	00	0.000

Cualquier inquietud relacionada con este extracto puede comunicarla a la Revisoría Fiscal KPMG S.A.S. email: revisoriafiscal@bancopopular.com.co o Defensor del Consumidor Financiero Calle 70A No.11-83 Bogotá, Colombia. Teléfonos: (57-1) 5439850 (57-1) 2351604 Fax: (57-1) 5439855 reclamaciones@defensorialg.com.co
Consultas e información sobre solicitudes: Línea Verde a nivel nacional 018000184646 en Bogotá 7434646.

Con tu Tarjeta de Crédito de Banco Popular convierte tu disponible en efectivo sin salir de casa, llamando a la Línea Verde en Bogotá al 6017434646 Nacional 018000 184646 y recíbelo en tu cuenta de ahorros o corriente.

Consulta más información en bancopopular.com.co

Nombre del Tarjetahabiente GUSTAVO MONTANO MARMOLEJO			Fecha de pago DD/MM/AAA
Detalle de pago			Tarjeta No. 4066949999371934
Cód. Bco.	No. Cta. Cte. Cheque	Valor	Marque con una x su pago:
			Pago mínimo alterno ☐ Pago mínimo ☐ Pago total ☐
Total cheques			 (415)770998004474(8020)4066949999371934(3900)000000000000(96)00000000
Efectivo			
Total Pagado			

INFORMACIÓN DE SU PAGO

Tarjeta No. 5392389911389031
Pago mínimo 172,900.00
Pago mínimo alterno* 160,500.00

Tenga en cuenta las condiciones de PAGO MÍNIMO ALTERNO detalladas al respaldo de su extracto, antes de realizar su pago. En caso de dudas, comuníquese con nuestra línea verde.

Pague antes de 17/MAR/2023
Pago total 2,630,900.00
Periodo facturado 28/FEB/2023

DETALLES PUNTOS tuplús

Puntos acumulados en el último periodo 441
Saldo al 28/02/2023 173
Puntos por vencer mes actual* 268
Puntos redimidos en el último periodo 0

* Los puntos reflejados corresponden al corte del mes actual. La información actualizada la encuentras en www.tuplus.com.co

GUSTAVO MONTANO MARMOLEJO
CR 65 10 138 LIMONAR
CALI - VALLE DEL CAUCA

9372 Pág. 1 de 1

CUPO DE SU TARJETA

Cupo total 2,680,000.00
Disponible compras 49,165.58
Disponible avances 49,165.58
Extra cupo disponible 0.00

El EXTRA CUPO corresponde al valor disponible a corte de facturación. Ten en cuenta que este valor puede variar de un mes a otro.

ESTADO DE SU TARJETA

Saldo en mora 0.00
Mora desde

RESUMEN DE SU TARJETA

Saldo anterior 1,839,711.88
+ Compras del mes 892,429.00
+ Avances del mes 0.00
+ Intereses corrientes 33,318.54
+ Intereses de mora 0.00
+ Otros cargos 0.00
(-) Pagos 139,800.00
PAGO TOTAL 2,630,900.00

AA/MM/DD	No. Comprobante	Concepto	Valor transacción	Cuota a pagar del mes	Saldo pendiente	Plazo	Cuotas facturadas	Tasa efectiva
13/ENE/2023	000000	SALDO REDIFERIDO	1,810,457.60	48,568.92	1,651,342.96	36	02	28.324
18/FEB/2023	002601	SURTIFAMILIAR CALI	113,650.00	4,735.42	108,914.58	24	01	45.169
19/FEB/2023	001921	EDS PASOANCHO FR	104,300.00	4,345.84	99,954.16	24	01	45.169
22/FEB/2023	001031	SUPER INTER GUADALUPE	55,950.00	2,331.25	53,618.75	24	01	45.169
22/FEB/2023	001481	DROGUERIA COMFANDI COS	79,020.00	3,292.50	75,727.50	24	01	45.169
23/FEB/2023	001941	EDS PASOANCHO FR	43,000.00	1,791.67	41,208.33	24	01	45.169
23/FEB/2023	002131	JUMBO LIMONAR PREMIER	67,434.00	2,809.75	64,624.25	24	01	45.169
23/FEB/2023	001251	CTRO MEDIC BIOLOGIC DR	143,300.00	5,970.84	137,329.16	24	01	45.169
25/FEB/2023	002241	CRUZ VERDE CR 65	15,675.00	1,306.25	14,368.75	12	01	45.169
26/FEB/2023	001401	MULTIPLEX UNICALI	20,100.00	837.50	19,262.50	24	01	45.169
26/FEB/2023	001851	MULTIPLEX UNICALI	200,000.00	8,333.34	191,666.66	24	01	45.169
20/FEB/2023	001971	EDS EL LIMONAR FR	50,000.00	50,000.00	0.00	01	01	45.169
01/FEB/2023	000000	PAGO EFECTIVO BANCO	-139,800.00	-139,800.00	0.00	00	00	0.000
28/FEB/2023	000000	COBRO DE SEGURO	5,175.00	5,175.00	0.00	00	00	0.000

Cualquier inquietud relacionada con este extracto puede comunicarla a la Revisoría Fiscal KPMG S.A.S, email revisoriafiscal@bancopopular.com.co o Defensor del Consumidor Financiero Calle 70A No.11-83 Bogotá, Colombia. Teléfonos: (57-1) 5439850 (57-1) 2351604 Fax: (57-1) 5439855 reclamaciones@defensorialg.com.co
Consultas e información sobre solicitudes: Línea Verde a nivel nacional 018000184646 en Bogotá 7434646.

Con tu Tarjeta de Crédito de Banco Popular convierte tu disponible en efectivo sin salir de casa, llamando a la Línea Verde en Bogotá al 6017434646 Nacional 018000 184646 y recíbelo en tu cuenta de ahorros o corriente.

Consulta más información en bancopopular.com.co

Nombre del Tarjetahabiente GUSTAVO MONTANO MARMOLEJO			Fecha de pago DD/MM/AAA
Detalle de pago			Tarjeta No. 5392389911389031
Cód. Bco.	No. Cta. Cte. Cheque	Valor	Marque con una x su pago:
			Pago mínimo alterno ☐ Pago mínimo ☐ Pago total ☐
Total cheques			 (415)770998004474(8020)5392389911389031(3900)00000000000000(96)00000000
Efectivo			
Total Pagado			

⚠ AVISO DE COBRANZA

A la fecha de facturación de este estado de cuenta, te encuentras en mora de 073 días, y dentro del saldo mínimo informado a pagar, está incluido el valor de los gastos por cobranza causados hasta la fecha de corte, liquidados de acuerdo con la tabla* de porcentajes que se relaciona a continuación:

Días de mora	Valor sobre el cual se generan gastos de cobranza	Porcentaje (%) de Gastos por Cobranza
Entre 16 y 30 días	Saldo en mora	4% (Más IVA)
Entre 31 y 45 días	Saldo en mora	8% (Más IVA)
Entre 46 y 90 días	Saldo en mora	12% (Más IVA)
Entre 91 y 180 días	Saldo en mora	17% (Más IVA)
Igual o superior a 181 días	Saldo Total	17% (Más IVA)

Te recordamos que el Banco Falabella directamente y/o a través de sus casas de cobranza externas autorizadas, que puedes consultar en el siguiente link www.bancofalabella.com.co/informacion-clientes, realiza gestión de cobranza desde el primer día de entrada en mora del producto, no obstante cuando realizas el pago antes de los 16 días de mora, no se generan gastos de cobranza a tu cargo por la gestión adelantada, además realizando los pagos de manera oportuna evitas perder los beneficios de tu tarjeta de crédito, de acuerdo con los siguientes términos:

Perdida de beneficios por días de mora

6 días en adelante
30 días en adelante
60 días en adelante
90 días en adelante
180 días en adelante

Beneficio perdido y/o consecuencia

Bloqueo Temporal del producto
Pérdida de CMR Puntos
Cupo asignado (reducción) / Bloqueo Temporal del producto
Adquirir Nuevos Productos / Bloqueo definitivo del producto
Aceleración del plazo**

* La tabla de tarifas con los porcentajes de Gastos por Cobranza fue actualizada y entró en vigencia a partir del día 1 de noviembre de 2021.

** Se hace exigible de inmediato el pago total de los productos que tengas con el Banco.

Número de Tarjeta **** * 2154
Cupo Total \$ 3.900.000,00
Cupo Utilizado al 30/03/23 \$ 4.402.201,65
Cupo Disponible \$ 0,00
Cupo Disponible para Avances \$ 0,00

Periodo de Facturación 28/02/2023 - 29/03/2023
Pagar antes del INMEDIATO
Deuda Total \$ 4.402.201,65
Pago Mínimo Tarjeta \$ 1.366.680,41

Meta Ahorro Cuenta PAC \$ 0,00
Pago Mínimo Tarjeta + PAC \$ 1.366.680,41

REALIZA EL PAGO DE TU EXTRACTO DESDE



Botón de pagos PSE aquí



App Banco Falabella Descárgala aquí



Más de 10.000 puntos **puntored** conoce el tuyo aquí



bancofalabella.com.co



Oficinas



Casas tiendas Falabella y Hipermercado



41577099980065228020000300000391721

1- Pago Mínimo Tarjeta + PAC: Es el pago mínimo considerando el ahorro mensual en tu Cuenta de Ahorros Programado PAC.

Al efectuar la facturación de este estado de cuenta, le informamos en mora de 72 días, por el día hábil, producido a raíz de la mora, adicionando el valor de las penalidades de su mora generadas, de acuerdo con la tabla de penalidades que se encuentra al dorso de este documento.

Días de mora	Valor sobre el saldo no pagado (valor de cobranza)	Porcentaje (Cálculo de Cobranza)
Entre 15 y 30 días	Saldo en mora	4% (Máx. IVA)
Entre 31 y 45 días	Saldo en mora	8% (Máx. IVA)
Entre 46 y 60 días	Saldo en mora	12% (Máx. IVA)
Entre 61 y 90 días	Saldo en mora	17% (Máx. IVA)
Entre 91 y 180 días	Saldo en mora	17% (Máx. IVA)
Entre 181 y 360 días	Saldo en mora	17% (Máx. IVA)

Le recomendamos que el Banco Falabella descontinúe la emisión de este estado de cuenta exterior a las oficinas, que pueden constatar en el siguiente link: www.bancofalabella.com.co/informacion-clientes. Realice gestión de cobro desde el primer día de mora en mora el proceso de cobro será más rápido y eficaz, antes de los 72 días de mora, no se generará penalidad de cobranza a su cargo por la gestión adelantada, además reduciendo los pagos de manera oportuna, mejorando los beneficios de su crédito y evitando el deterioro de su historial crediticio.

Período de cobro (por días de mora)	Beneficio (porcentaje de reducción)
Entre 15 y 30 días	Reducción Temporal del Pago de 4%
Entre 31 y 45 días	Reducción Temporal del Pago de 8%
Entre 46 y 60 días	Reducción Temporal del Pago de 12%
Entre 61 y 90 días	Reducción Temporal del Pago de 17%
Entre 91 y 180 días	Reducción Temporal del Pago de 17%
Entre 181 y 360 días	Reducción Temporal del Pago de 17%

El presente estado de cuenta es válido por 90 días hábiles. Si no se realiza la gestión de cobro en este periodo, el estado de cuenta será emitido nuevamente a los 90 días hábiles siguientes.

GUSTAVO MONTANO MARMOLEJO
NÚMERO DE CRÉDITO:
SIN DIRECCION
00203359382126
SIN CIUDAD
Pag:1 de:1
Fecha Generación:30/03/2023
FECHA FACTURACIÓN: 30/03/2023
FECHA PAGO: INMEDIATO

FECHA	NUM. COMPROBANTE	DESCRIPCIÓN	VALOR TRANSACCIÓN	PLAZO PAGO	TASA PACTADA	ABONOS Y PAGOS	SALDO	CUOTA FACT.	CUOTA PEND.
08/09/2021	00203359382126	DESEMBOLSO	6.000.000,00	48	25,77	1.306.786,23	4.693.213,77	19	20

LINEA DE CRÉDITO APROBADA
VALOR DESEMBOLSADO
DESEMBOLSO DURANTE EL MES
27300000
4.693.213,77
0,00
DETALLE DE CUOTA PAGADA
DETALLE DE PRÓXIMA CUOTA

Descripción	Valor
Abono a Capital	0,00
Intereses Corrientes	0,00
Intereses de Mora	0,00
Valor Seguro Vida Deudores	0,00
Gastos de Cobranza	0,00
Otros	0,00
Total Pagado	0,00

Descripción	Valor
Saldo en Mora	318.580,44
Abono a Capital	107.604,74
Intereses Corrientes	348.253,98
Intereses de Mora	19.652,87
Valor Seguro Vida Deudores	19.118,67
Otros	0,00
Total a Pagar	813.210,70

SALDO TOTAL A LA FECHA: 5.080.239,29
TASA DE INTERÉS CORRIENTE (%E.A): 46,24
TASA DE INTERÉS MORA (%E.A): 46,24


FECHA	Año	Mes	Día

	Forma de pago	VALOR
Cód. Banco	No de cuenta	\$
	Efectivo ☐	\$
	Cheque ☐	\$
TOTAL PAGADO		\$

BANCO FALABELLA S.A

NIT 900047981-8

CERTIFICA A QUIEN INTERESE QUE:

El producto **CRÉDITO DE CONSUMO** con número **203359382126** con fecha de apertura **2021-09-08** de titularidad del (la) señor(a) **Gustavo Montaña Marmolejo** identificado(a) con la (el) **Cédula de Ciudadanía** número **73110516**, a la fecha presenta una Deuda total de **\$ 5.128.310,22** y su estado es **EN MORA**.

Se expide a los Tres (03) días del mes de abril de 2023, a solicitud del consumidor financiero.

Cordialmente,

Gerencia de Servicio y Experiencia al Cliente
BANCO FALABELLA S.A

NUC - 73E438EC9009

BANCO FALABELLA S.A

NIT 900047981-8

CERTIFICA A QUIEN INTERESE QUE:

El producto **CMR BANCO FALABELLA MASTERCARD** con número de cuenta interna **300000391721** con fecha de apertura **2019-11-20** de titularidad del (la) señor(a) **Gustavo Montaña Marmolejo** identificado(a) con la (el) **Cédula de Ciudadanía** número **73110516**, a la fecha presenta una Deuda total de **\$ 4.418.316,91** y su estado es **EN MORA**.

Se expide a los Tres (03) días del mes de abril de 2023, a solicitud del consumidor financiero.

Cordialmente,

Gerencia de Servicio y Experiencia al Cliente
BANCO FALABELLA S.A

NUEVA EPS S.A.
PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA
NIT. 900156264-2

CERTIFICA

Que el titular del contrato en mención canceló los valores abajo discriminados por concepto de primas de su Plan de Atención Complementaria, correspondientes al periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2022.

Titular	GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO
Identificación	73110516
Contrato	FI4084

Concepto	Tipo Contrato	Tipo Plan	Valor	Iva	Total
Primas contrato PAC	Individual/Familiar	Integral	\$ 5.953.297	\$ 297.663	\$ 6.250.960

Los valores mencionados anteriormente corresponden a los siguientes beneficiarios del plan:

Nombre beneficiario	Identificación	Fecha afiliación	Parentesco
MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES	1144064307	01/09/2020	Hijo
IVAN GUSTAVO MONTAÑO MORALES	1144080913	01/09/2020	Hijo
PATRICIA MONTAÑO MARMOLEJO	31963882	01/08/2022	Otro
GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO	73110516	01/09/2020	Contratante

De acuerdo con el párrafo primero del artículo 1.2.4.1.6 del decreto 1625 de 2016. "Para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta y complementario, los pagos por salud de que trata el literal a) del artículo 387 del Estatuto Tributario, son los pagos efectuados por contratos de prestación de servicios a empresas de medicina prepagada, vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, que impliquen protección al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes y todos aquellos efectuados a los planes adicionales de salud, de que tratan las normas del sistema de seguridad social en salud, que se financien con cargo exclusivo a los recursos que paguen los particulares a entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud."

Se expide en Bogotá D.C., el 28 de marzo de 2023.

Cordialmente,

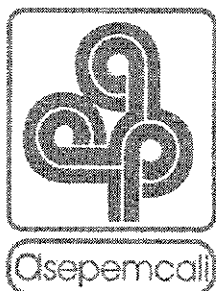
GERENCIA DE RECAUDO Y COMPENSACIÓN

Este certificado se expide sin firma autógrafa de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 del Decreto 836 de 1991.

Línea de atención en Bogotá
307 7022
Línea Gratuita Nacional
01 8000 954400

Servicio
24 horas

nueva
eps
gente cuidando gente



ASEPEMCALE

Asociación de Servidores Públicos, Pensionados y Jubilados
de las Empresas Municipales de Cali
Personería Jurídica 6723 de Diciembre de 1975
NIT. 890.324.627-8

Santiago de Cali, 31 enero 2023

RH-035-2023

CERTIFICAMOS

Por medio de la presente nos permitimos Certificar, que el(a) señor(a). **MONTAÑO MARMOLEJO GUSTAVO**. Identificado con la Cedula de Ciudadanía No.73.110.516. Con registro laboral No. 5528, adquirió los servicios de Plan Celular, y seguro todo riesgo en nuestra Organización, por valor de \$936.266 mensuales pagados de la siguiente manera:

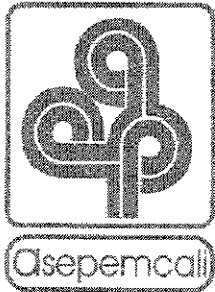
2 cuotas quincenales por nómina, por valor de \$468.133.

Adquirió un Soat, adeudando a la fecha 31 de enero del 2023 \$336.384 autorizando para descuento adicional a su mensualidad, 3 cuotas quincenales de \$112.128. (15 febrero-28 febrero-15 marzo).

Quedando un saldo total de la deuda por servicios de la siguiente manera:

Servicio	Valor saldo total	Corte de Deuda
Soat	\$ 336.384	-Marzo 15 del 2023
Celulares	\$3.227.598	-Dic 31 del 2023
Seguro SBS	\$1.373.544	- Abril 30 del 2023
Seguro Equidad	\$ 923.055	- Julio 10 del 2023
Total	\$ 5.860.581	

Valor de la deuda total: Cinco millones ochocientos sesenta mil quinientos ochenta y un pesos moneda corriente. (\$5.860.581.)

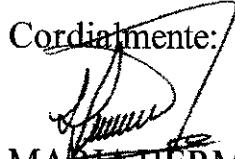


ASEPEMCAI

Asociación de Servidores Públicos, Pensionados y Jubilados
de las Empresas Municipales de Cali
Personería Jurídica 6723 de Diciembre de 1975
NIT. 890.324.627-8

Para constancia de lo anterior se firma a los 31 días del mes de enero del 2023.

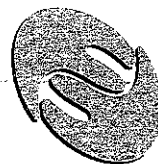
Cordialmente:


MARIA HERMAINE GIL VALLEJO

Directora Administrativa.

CC

Amac.



FONAVIEMCALI

De tu mano hacia el futuro

NIT. 890.311.006-8

**EL FONDO DE EMPLEADOS, TRABAJADORES, JUBILADOS Y
PENSIONADOS DE LAS EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI,
FONAVIEMCALI,**

CERTIFICA

Que el señor(a) **GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO** identificado(a) con cedula de ciudadanía No 73.110.516 tiene la siguiente obligación crediticia y presenta el siguiente saldo a la fecha.

• **CREDITO PORTAFOLIO:**

\$11,542,071

Numero de Pagare:

245479

Consignaciones a la cuenta corriente Banco de Bogotá 484527379, referencia 1 registro del asociado, referencia 2 número de cedula del asociado.

Se firma en Santiago de Cali, a los doce (12) días del mes de diciembre del 2022.

ANDREA ERAZO BUILES
COORDINADORA DE CARTERA Y COBRANZAS

VIGILADO
Superintendencia
de Sociedades



República de Colombia
Alcaldía de Santiago de Cali
Subsecretaría de Acceso a Servicios de Justicia
Comisaría Décima de Familia "EL VALLADO "

EL SUSCRITO COMISARIO DECIMO DE FAMILIA, A PETICIÓN DEL SEÑOR GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO 0073110516

CERIFICA QUE:

Que, el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, con radicado número 4338, en favor de la Adolescente, **SOFIA MONTAÑO MENDOZA**, identificada con T.I. 1.110.364.261, por medio de resolución **0268 del 05 de diciembre de 2022**, se ordenó su archivo por hechos superados.

Para mayor constancia se firma a los 18 días del mes de enero de 2023.

TARCICIO MATURANA GUEVARA
Comisario Decimo de Familia















Datos de Identificación

Identificación CC-6067942	Sexo MASCULINO	Genero MASCULINO	Religión Católica
Nombre CARLOS MONTAÑO	Fecha Nacimiento 1940-07-09	Edad 82 Años	Discapacidad Sin Discapacidades
Etnia NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Estado Civil CASADO	Estrato 3	Escolaridad BASICA PRIMARIA
Email notiene@hotmail.com	Origen CALI	Fla. Accion NO	Ocupacion Jubilado o Pensionado
Dirección CARRERA 65 10 188 BARRIO LIMONAR ETAPA 2	Residencia CALI	Desplazado NO	Telefono 3392115 - 3127518771
Aseguradora Responsable UT VIVA 1A - SEDE CALI	Plan CONTRIBUTIVO	Tipo Usuario COTIZANTE	

Consultas (Inicio)

Consulta - # Interno: 7012490343

Profesional: LUIS CARLOS MEJIA DELGADO - Reg: 1130674305
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Fecha I.: 2022-09-14 09:24:00
Fecha F.: 2022-09-14 09:44:19
Sede: UT VIVA 1A - SEDE CALI
Responsable
 Nombre: GUSTAVO MONTAÑO
 Parentesco: Hijo(a)
 Telefono: 3105321622

Acompañante

Sin información registrada

Motivo de Consulta

"porque lleva 3 meses con estreñimiento"

Enfermedad Actual

paciente masculino de 82 años de edad con antecedentes de demencia, quien es traído a consulta por familiar debido a que desde hace 3 meses esta presentado estreñimiento se demora hasta 8 dias en realizar del cuerpo, también informa que el medicamento de quetiapina 200mg xr de liberación prolongada esta agotado, niega alzas térmicas, signos de dificultad respiratoria u otras sintomatologías

Revisión de Síntomas por Sistema

Piel y anexos No refiere	Ojos No refiere	ORL No refiere	Cuello No refiere	Cardiovascular No refiere	Pulmonar No refiere
Digestivo No refiere	Genital/urinario No refiere	Musculo/esqueleto No refiere	Neurológico No refiere	Otros No refiere	

Examen Físico

Signos Vitales

PA Sis	PA Dia	Temp	FC	FR	Sat O2	Glucum	Peso(Kg)	Talla(cm)	IMC	Glasgow	FCF	Cirabd	Per.Cef	Perbra	FUM
120	80	36	74	16	97		70	169	24.51	15		75			

Condiciones generales

en buen estado general al momento de la consulta

Cabeza

Normal

Ojos

Normal

Oídos

Normal

Nariz

Normal

Orofaringe

Normal

Cuello

Normal

Dorso

Normal

Mamas

Normal

Cardíaco

ruidos cardiacos ritmicos de buena intensidad no soplos

Soplos - NEGATIVO

Pulmonar

campos pulmonares bien ventilados sin ruidos sobreagregados

Abdomen

Normal

Genitales

se omite

Extremidades

extremidades móviles simétricas no dolorosas arcos de movilidad conservados, pulsos periféricos presentes

Edemas - NEGATIVO

Pulsos - NORMAL

Llenado Capilar - Normal

Neurológico

orientado en tiempo lugar y persona

Otros

Normal

Resumen y Comentarios

paciente masculino de 82 años de edad con antecedentes de demencia, quien es traído a consulta por familiar debido a que desde hace 3 meses esta presentado estreñimiento se demora hasta 8 días en realizar del cuerpo, también informa que el medicamento de quetiapina 200mg xr de liberación prolongada esta agotado, niega alzas térmicas, signos de dificultad respiratoria u otras sintomatologías analisis y plan: paciente en buen estado general al momento de la consulta con signos vitales dentro de rangos normales se realiza formulacion de quetiapina tab 200mg, se solicita colonoscopia total con o sin biopsia con sedacion, se dan recomendaciones generales

Diagnostico

DX Ppal: F002 - DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, ATÍPICA O DE TIPO MIXTO (G30.8+)

DX Rel: K590 - CONSTIPACION

Tipo diagnóstico: IMPRESION DIAGNOSTICA Finalidad: No Aplica

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Fecha: 2022-09-14 09:24:00 Med: LUIS CARLOS MEJIA DELGADO Especialidad: MEDICINA GENERAL Reg: 1130674305

Conducta

Medicamentos

7013410654 601675 - QUETIAPINA 200MG (TABLETA) (H) - TABLETA
Fecha - 2022-09-14 09:32 - LUIS CARLOS MEJIA DELGADO Reg: 1130674305

C/D: 1-Tableta
Fr: 24-Horas

ORAL
#Dosis:30

Nota: tomar 1 tableta via oral cada 24 horas

Fecha: 2022-09-14 09:32 Prof: LUIS CARLOS MEJIA DELGADO

7013411041 21902 - BISACODILO 5 MG (GRAGEA) - TABLETA
Fecha - 2022-09-14 09:35 - LUIS CARLOS MEJIA DELGADO Reg: 1130674305

C/D: 1-Gragea
Fr: 24-Horas

ORAL
#Dosis:30

Nota: tomar 1 tableta via oral cada 24 horas en las noches

Fecha: 2022-09-14 09:35 Prof: LUIS CARLOS MEJIA DELGADO

Ayudas Dx

70058 452305 COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA
58088

Fecha: 2022-09-14 09:34 Prof: LUIS CARLOS MEJIA DELGADO

70058 998702 SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO
58611

Nota: para colonoscopia

Fecha: 2022-09-14 09:43 Prof: LUIS CARLOS MEJIA DELGADO

Consultas (Fin)

Nota: 1 TAB AL DIA

Fecha: 2022-10-31 09:12 Prof: PAOLA ANDREA CORREA TRIANA - Postfechado : 2022-11-30

60035 - AMLODIPINO5 mg (TABLETA) - TABLETA
Fecha - 2022-10-31 09:12 - PAOLA ANDREA CORREA TRIANA Reg: 1144075281

C/D: 1-Tableta
Fr: 24-Horas
ORAL
#Dosis:30

Nota: 1 TB AL DIA

Fecha: 2022-10-31 09:12 Prof: PAOLA ANDREA CORREA TRIANA - Postfechado : 2022-11-30

60092 - ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) - CAPSULA
Fecha - 2022-10-31 09:12 - PAOLA ANDREA CORREA TRIANA Reg: 1144075281

C/D: 1-Tableta
Fr: 24-Horas
ORAL
#Dosis:30

Fecha: 2022-10-31 09:12 Prof: PAOLA ANDREA CORREA TRIANA - Postfechado : 2022-11-30

60121 - LOSARTAN+ HIDROCLOROTIAZIDA 100/25mg (TABLETA) - TABLETA
Fecha - 2022-10-31 09:12 - PAOLA ANDREA CORREA TRIANA Reg: 1144075281

C/D: 1-Tableta
Fr: 24-Horas
ORAL
#Dosis:30

Nota: 1TA MAÑANA

Fecha: 2022-10-31 09:12 Prof: PAOLA ANDREA CORREA TRIANA - Postfechado : 2022-11-30

7016010238 1021602 - ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA
(SUSPENSION ORAL) - SUSPENSION ORAL 360ML

Fecha - 2022-10-31 09:12 - PAOLA ANDREA CORREA TRIANA Reg: 1144075281

C/D: 5-Mililitro
Fr: 8-Horas
ORAL
#Dosis:90

Fecha: 2022-10-31 09:12 Prof: PAOLA ANDREA CORREA TRIANA - Postfechado : 2022-12-30

22304 - METFORMINA 850 mg (TABLETA) - TABLETA
Fecha - 2022-10-31 09:12 - PAOLA ANDREA CORREA TRIANA Reg: 1144075281

C/D: 1-Tableta
Fr: 24-Horas
ORAL
#Dosis:30

Nota: 1 TAB AL DIA

Fecha: 2022-10-31 09:12 Prof: PAOLA ANDREA CORREA TRIANA - Postfechado : 2022-12-30

25104 - TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) - TABLETA O CAPSULA
Fecha - 2022-10-31 09:12 - PAOLA ANDREA CORREA TRIANA Reg: 1144075281

C/D: 1-Tableta
Fr: 24-Horas
ORAL
#Dosis:30

Nota: 1 TAB AL DIA

Fecha: 2022-10-31 09:12 Prof: PAOLA ANDREA CORREA TRIANA - Postfechado : 2022-12-30

60035 - AMLODIPINO5 mg (TABLETA) - TABLETA
Fecha - 2022-10-31 09:12 - PAOLA ANDREA CORREA TRIANA Reg: 1144075281

C/D: 1-Tableta
Fr: 24-Horas
ORAL
#Dosis:30

Nota: 1 TB AL DIA

Fecha: 2022-10-31 09:12 Prof: PAOLA ANDREA CORREA TRIANA - Postfechado : 2022-12-30

60092 - ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) - CAPSULA
Fecha - 2022-10-31 09:12 - PAOLA ANDREA CORREA TRIANA Reg: 1144075281

C/D: 1-Tableta
Fr: 24-Horas
ORAL
#Dosis:30

Fecha: 2022-10-31 09:12 Prof: PAOLA ANDREA CORREA TRIANA - Postfechado : 2022-12-30

60121 - LOSARTAN+ HIDROCLOROTIAZIDA 100/25mg (TABLETA) - TABLETA
Fecha - 2022-10-31 09:12 - PAOLA ANDREA CORREA TRIANA Reg: 1144075281

C/D: 1-Tableta
Fr: 24-Horas
ORAL
#Dosis:30

Nota: 1TA MAÑANA

Fecha: 2022-10-31 09:12 Prof: PAOLA ANDREA CORREA TRIANA - Postfechado : 2022-12-30

7016010373 24201 - ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) - TABLETA
Fecha - 2022-10-31 09:13 - PAOLA ANDREA CORREA TRIANA Reg: 1144075281

C/D: 1-Tableta
Fr: 24-Horas
ORAL
#Dosis:30

Nota: 1 TAB CADA 8 HRA EN CASO DE DOLOR

Fecha: 2022-10-31 09:13 Prof: PAOLA ANDREA CORREA TRIANA

60124 - ATORVASTATINA 20 MG (TABLETA) - TABLETA
Fecha - 2022-10-31 09:13 - PAOLA ANDREA CORREA TRIANA Reg: 1144075281

C/D: 1-Tableta
Fr: 24-Horas
ORAL
#Dosis:30

Nota: 1 TAB NOCHE

Fecha: 2022-10-31 09:13 Prof: PAOLA ANDREA CORREA TRIANA

600001 - CALCIO CARBONATO+VITAMINA D 1500 MG/200 UI (TABLETA) - TABLETA
Fecha - 2022-10-31 09:13 - PAOLA ANDREA CORREA TRIANA Reg: 1144075281

C/D: 1-Tableta
Fr: 24-Horas
ORAL
#Dosis:30

Nota: 1 TAB AL DIA

Fecha: 2022-10-31 09:13 Prof: PAOLA ANDREA CORREA TRIANA

7016010402 24201 - ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) - TABLETA
Fecha - 2022-10-31 09:13 - PAOLA ANDREA CORREA TRIANA Reg: 1144075281

C/D: 1-Tableta
Fr: 24-Horas
ORAL
#Dosis:30

Nota: 1 TAB CADA 8 HRA EN CASO DE DOLOR

Fecha: 2022-10-31 09:13 Prof: PAOLA ANDREA CORREA TRIANA - Postfechado : 2022-11-30

60124 - ATORVASTATINA 20 MG (TABLETA) - TABLETA
Fecha - 2022-10-31 09:13 - PAOLA ANDREA CORREA TRIANA Reg: 1144075281

C/D: 1-Tableta
Fr: 24-Horas
ORAL
#Dosis:30

Nota: 1 TAB NOCHE

Fecha: 2022-10-31 09:13 Prof: PAOLA ANDREA CORREA TRIANA - Postfechado : 2022-11-30

600001 - CALCIO CARBONATO+VITAMINA D 1500 MG/200 UI (TABLETA) - TABLETA
Fecha - 2022-10-31 09:13 - PAOLA ANDREA CORREA TRIANA Reg: 1144075281

C/D: 1-Tableta
Fr: 24-Horas

ORAL
#Dosis:30

Nota: 1 TAB AL DIA

Fecha: 2022-10-31 09:13 Prof: PAOLA ANDREA CORREA TRIANA - Postfechado : 2022-11-30

7016010403 24201 - ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) - TABLETA
Fecha - 2022-10-31 09:13 - PAOLA ANDREA CORREA TRIANA Reg: 1144075281

C/D: 1-Tableta
Fr: 24-Horas

ORAL
#Dosis:30

Nota: 1 TAB CADA 8 HRA EN CASO DE DOLOR

Fecha: 2022-10-31 09:13 Prof: PAOLA ANDREA CORREA TRIANA - Postfechado : 2022-12-30

60124 - ATORVASTATINA 20 MG (TABLETA) - TABLETA
Fecha - 2022-10-31 09:13 - PAOLA ANDREA CORREA TRIANA Reg: 1144075281

C/D: 1-Tableta
Fr: 24-Horas

ORAL
#Dosis:30

Nota: 1 TAB NOCHE

Fecha: 2022-10-31 09:13 Prof: PAOLA ANDREA CORREA TRIANA - Postfechado : 2022-12-30

600001 - CALCIO CARBONATO+VITAMINA D 1500 MG/200 UI (TABLETA) - TABLETA
Fecha - 2022-10-31 09:13 - PAOLA ANDREA CORREA TRIANA Reg: 1144075281

C/D: 1-Tableta
Fr: 24-Horas

ORAL
#Dosis:30

Nota: 1 TAB AL DIA

Fecha: 2022-10-31 09:13 Prof: PAOLA ANDREA CORREA TRIANA - Postfechado : 2022-12-30

Laboratorios

70157 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
62874
Fecha: 2022-10-31 00:00 Prof:PAOLA ANDREA CORREA TRIANA

70157 903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO
62875
Fecha: 2022-10-31 00:00 Prof:PAOLA ANDREA CORREA TRIANA

70157 903818 COLESTEROL TOTAL
62876
Fecha: 2022-10-31 00:00 Prof:PAOLA ANDREA CORREA TRIANA

70157 903868 TRIGLICERIDOS
62877
Fecha: 2022-10-31 00:00 Prof:PAOLA ANDREA CORREA TRIANA

70157 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
62878
Fecha: 2022-10-31 00:00 Prof:PAOLA ANDREA CORREA TRIANA

Consultas (Fin)

Programas Especiales - Enfermedades Crónicas (Inicio)

Información General

Cod. Prog: 277839 Fecha Apertura: 2009-06-03 16:50:00
Cod. HC: 2010562537 Usuario Apertura: 206999012 - SARA LORENA VARGAS MUÑOZ

HIPERTENSION

Diagnostico: Fecha: 2009-06-03 Clasificación al Ingreso: MODERADO

DIABETES

Diagnostico: Fecha: Clasificación al Ingreso: MODERADO Tipo Diabetes:

NEFROPROTECCION

Diagnostico: NUEVO Fecha: 2014-02-28 Clasificación al Ingreso:

Compromiso de Órgano Blanco

Reg	Fecha	Órgano	Descripcion	Usuario
556719	2009-06-03 04:46:00	Vision	Negativo	SARA LORENA VARGAS MUÑOZ - Reg: 000696/08
546464	2009-06-03 04:46:00	Renal	Negativo	SARA LORENA VARGAS MUÑOZ - Reg: 000696/08

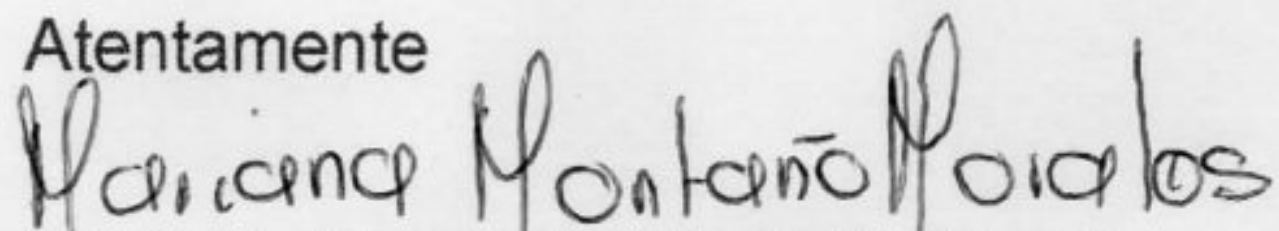
Santiago de Cali, Febrero 12 de 2023.

Cordial saludo

Señores APREHSI.

En el presente escrito informo que dado a mis condiciones de salud: espondilosis anquilosante, sacroileitis, espondiloartritis, debo dar por terminado el contrato establecido entre ambas partes, ya que, dado a estas patologías de base, presento dolor articular de predominio en columna lumbosacra y región sacroiliaca bilateral, el cual se exacerba con mi desempeño laboral en la policlínica e impacta de manera negativa mi calidad de vida y mi salud no solo física sino también mental. Además, como parte del proceso de recuperación debo realizar múltiples terapias y los horarios laborales no me permiten llevarlas a cabo en su totalidad. Continuare laborando hasta el día 28 de febrero de 2023. Agradezco de antemano la oportunidad de trabajo, desarrollo personal y profesional que me ha brindado el empleo en APREHSI y en la POLICLÍNICA. Adjunto soportes de historia clínica de especialistas lo cual respalda mis diagnósticos. Feliz día, bendiciones.

Atentamente


Mariana Alexandra Montañó Morales

CC 1144064307



LINFASALUD SAS NIT 900578040
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FL - 1892

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764029169889 de 20/05/2022 - 20/05/2023 autoriza FL-1001 a FL-2000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	14/01/2023 00:00
Fecha de Vencimiento	13/02/2023 10:01
Fecha de Validación	14/01/2023 10:12
Forma de Pago	Contado 30 DÍAS
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP
Orden de Compra	0



DATOS DEL EMISOR

Razón Social	LINFASALUD SAS
Nombre Comercial	LINFASALUD SAS
NIT	900578040
Obligación	NO APLICA
Email	linfasaludsas@gmail.com
Teléfono	3045832376
Dirección	CR 39 5 B 60 BRR TEQUENDAMA
Ciudad, Depart.	CALI, VALLE DEL CAUCA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES
Nombre Comercial	
CC	1144064307
Obligación	NO APLICA
Email	contacto@linfasalud.com
Teléfono	3218032155
Dirección	CARRERA 65 #10-138
Ciudad, Depart.	CALI, VALLE DEL CAUCA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	RCGL 17831	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA DESPLAZAR LIQUIDOS DE TEJIDOS (BOMBA LINFATICA) SOD	1	EA	\$80,000.00		\$80,000.00	\$80,000.00

1

Subtotal \$80,000.00

Total a Pagar \$80,000.00

PACIENTE: MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO: CC 1144064307
FECHA INGRESO: 14/01/2023 10:01 FECHA EGRESO: 14/01/2023 10:01
NUMERO DE CUENTA: 583334

SON: OCHENTA MIL PESOS MCTE
OBSERVACION DE FACTURA: DINERO PAGADO POR EL PACIENTE
INTERFAZADO ELECTRONICAMENTE CON EL SOFTWARE SIIS.
CONCESIONARIO: SIMDE S.A.S. NIT 901300510-0
FACTURADOR: PAOLA ANDREA RESTREPO

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE



LINFASALUD SAS NIT 900578040
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FL - 1908

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764029169889 de 20/05/2022 - 20/05/2023 autoriza FL-1001 a FL-2000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	21/01/2023 00:00
Fecha de Vencimiento	20/02/2023 10:01
Fecha de Validación	21/01/2023 10:38
Forma de Pago	Contado 30 DÍAS
Medio de Pago	Tarjeta Crédito
Moneda	COP
Orden de Compra	0



DATOS DEL EMISOR

Razón Social	LINFASALUD SAS
Nombre Comercial	LINFASALUD SAS
NIT	900578040
Obligación	NO APLICA
Email	linfasaludsas@gmail.com
Teléfono	3045832376
Dirección	CR 39 5 B 60 BRR TEQUENDAMA
Ciudad, Depart.	CALI, VALLE DEL CAUCA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES
Nombre Comercial	
CC	1144064307
Obligación	NO APLICA
Email	contacto@linfasalud.com
Teléfono	3218032155
Dirección	CARRERA 65 #10-138
Ciudad, Depart.	CALI, VALLE DEL CAUCA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	RCGL 17831	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA DESPLAZAR LIQUIDOS DE TEJIDOS (BOMBA LINFATICA) SOD	1	EA	\$160,000.00		\$160,000.00	\$160,000.00

1

Subtotal \$160,000.00

Total a Pagar \$160,000.00

PACIENTE: MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO: CC 1144064307
FECHA INGRESO: 14/01/2023 10:01 FECHA EGRESO: 14/01/2023 10:01
NUMERO DE CUENTA: 583334

SON: CIENTO SESENTA MIL PESOS MCTE
OBSERVACION DE FACTURA: DINERO PAGADO POR EL PACIENTE
INTERFAZADO ELECTRONICAMENTE CON EL SOFTWARE SIIS.
CONCESIONARIO: SIMDE S.A.S. NIT 901300510-0
FACTURADOR: PAOLA ANDREA RESTREPO

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: b494ba21ccbb0ce0e88beac53594c2baa3d86f63c627ea57431c58a0efade851cf535c2a3b4fcaa2fb0d244e938be673

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

PÁGINA 1 / 1



LINFASALUD SAS NIT 900578040
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FL - 1912

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764029169889 de 20/05/2022 - 20/05/2023 autoriza FL-1001 a FL-2000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	24/01/2023 00:00
Fecha de Vencimiento	23/02/2023 09:01
Fecha de Validación	24/01/2023 09:13
Forma de Pago	Contado 30 DÍAS
Medio de Pago	Tarjeta Crédito
Moneda	COP
Orden de Compra	0



DATOS DEL EMISOR

Razón Social	LINFASALUD SAS
Nombre Comercial	LINFASALUD SAS
NIT	900578040
Obligación	NO APLICA
Email	linfasaludsas@gmail.com
Teléfono	3045832376
Dirección	CR 39 5 B 60 BRR TEQUENDAMA
Ciudad, Depart.	CALI, VALLE DEL CAUCA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES
Nombre Comercial	
CC	1144064307
Obligación	NO APLICA
Email	contacto@linfasalud.com
Teléfono	3218032155
Dirección	CARRERA 65 #10-138
Ciudad, Depart.	CALI, VALLE DEL CAUCA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	RCGL 17831	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA DESPLAZAR LIQUIDOS DE TEJIDOS (BOMBA LINFATICA) SOD	1	EA	\$160,000.00		\$160,000.00	\$160,000.00

1

Subtotal \$160,000.00

Total a Pagar \$160,000.00

PACIENTE: MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO: CC 1144064307
FECHA INGRESO: 14/01/2023 10:01 FECHA EGRESO: 14/01/2023 10:01
NUMERO DE CUENTA: 583334

SON: CIENTO SESENTA MIL PESOS MCTE
OBSERVACION DE FACTURA: DINERO PAGADO POR EL PACIENTE
INTERFAZADO ELECTRONICAMENTE CON EL SOFTWARE SIIS.
CONCESIONARIO: SIMDE S.A.S. NIT 901300510-0
FACTURADOR: PAOLA ANDREA RESTREPO

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE



Clínica O'Byrne
Historia Clínica - CONSULTA MEDICA
Mariana Alexandra Montañó Morales
CC: 1144064307
Edad actual: 29 años
Dirección: CR 65 10 138 BRR GRAN LIMONAR ETAPA II
Telefono: 3218032155

Fecha de la atención: 2022-12-29 08:58:12

Tipo de atención: CONSULTA DE CONTROL + ESTECK

Profesional: Tatiana Sosa Mejía (TP: 763108) - Medico -

Plan de atención: PARTICULAR - PARTICULAR

Evolución

Evolución

dolor en la zona lumbosacra desde hace 6 meses y le toman radiografía y vieron que todo esta bien y le hicieron terapias y no mejoro y le hacen un resonancia y le encuentran otras coas y le toman lumbosacra y pélvica y salio que tenía una hernia discal entre L5-S1 y una sacro ileitis y erosiones en la articulación sacro iliaca y fue valorada por ortopedista de columna y le dijo que tenía que hacer terapia le valoraron por reumatología. y le dijo que estaba con espondilo artritis y le dice que tiene una espondilis anquilosante y ayer le colocaron morfina y no se puede sentar ni para y no descansa el dooor y la reumtologa le dijo que le tenía que poner un inmunológico y le pidió unos exámenes PPD y radiografía de torax y apenas tiene la cita el 5 de enero esta con terapia que le ayuda poruq le hacen tracción y esto mientras hace el efecto. pero ya después otra vez vuelve el dolor y tiene muchas parestesias pero tiene en las manos en las piernas , en los pies y es desesperante.

la habian dejado con eterocoxib de 120 mg uno al día y la ciclobenzaprina y sulfasalacina de 500 2 al día.

Y eso es como si le hicierna cosquillas y ya no tolero mas y le toco irse.

Desde hace 1 año turnos de 6 horas pero las condiciones del puesto de trabajo no son las optimas las sillas son incomodas y esto le empeora el dolor, estaba haciendo ejercicio funcional porque ya tenía el dolor lento. y esto le empeoraba.

Se vacuno 3 dosis la ultima

Esta con una tiroiditis con anticuerpos anti peroxidasa positivos y con TSH normales. Tiene déficit de vitamina D con manejo de 500 unidades diarias.

no descansa y no logra soltar y habla de los pacientes.

consulta externa en la policlínica. el cambio de no poder hacer las cosas bien. Se termino el rural, y le dijeron que se fuera a urgencias.

Diagnósticos

Diagnósticos

Pral. Tipo	Diagnóstico / Observaciones
☒ Impresión diagnóstica	[M461] SACROILIITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Fórmula médica

Órdenes de medicamentos

[367] DISCUS NATO B FCO X 30 ML ()

Presentación:

Dosis: 10

Frecuencia: 10 gotas sublinguales cada 2 horas

Cantidad: 1

Días de tratamiento: 30

Vía de administración: Vía sublingual

Observaciones:

10 gotas sublinguales cada 2 horas

[293] COLOCYNTHIS NATO B FCO X 30 ML (1)**Presentación:****Dosis:** 10**Frecuencia:** 10 gotas sublinguales cada 15 minutos por 2 horas y después cada hora y a medida que el dolor mejore ir bajando la dosis**Cantidad:** 1**Días de tratamiento:** 30**Vía de administración:** Vía sublingual**Observaciones:**

10 gotas sublinguales cada 15 minutos por 2 horas y después cada hora y a medida que el dolor mejore ir bajando la dosis

[349] CURCETIN FRASCO X 90 CAPS (P5-A) ()**Presentación:****Dosis:** 2**Frecuencia:** 2 con cada comida**Cantidad:** 1**Días de tratamiento:** 90**Vía de administración:** Vía oral**Observaciones:**

2 con cada comida

[985] VEGEZIM CAP X 90 (CAP)**Presentación:****Dosis:** 2**Frecuencia:** 2 1 hora antes de las comidas principales**Cantidad:** 1**Días de tratamiento:** 90**Vía de administración:** Vía oral**Observaciones:**

2 tabletas 1 hora antes de las comidas principales

[307] COMPUESTO DETOXIFICANTE SISTÉMICO (ML)**Presentación:****Dosis:** 90**Frecuencia:** 90 gotas en 1 botella de agua durante el día**Cantidad:** 1**Días de tratamiento:** 90**Vía de administración:** Vía oral**Observaciones:**

90 gotas en 1 botella de agua durante el día

[1290] ADAPTESSENS FRASCO X 90 CAP ()**Presentación:****Dosis:** 2**Frecuencia:** con cada comida**Cantidad:** 1**Días de tratamiento:** 90**Vía de administración:** Vía oral**Observaciones:**

2 con cada comida

Dieta : En ayunas leche de semillas Dejar remojando en 1 vaso de agua la noche anterior, 1 cucharada de chía, una cucharada de semilla de girasol o de calabaza , 1 cucharada de avena sin gluten en la mañana licuar en agua caliente y agregar 1 cucharadita de miel de abejas pura. una pizca de cúrcuma y pimienta negra. frutas 3 porciones al día máximo enteras no en jugo. Agua con limón con las comidas Desayuno: Proteínas (pollo o pescado o huevo o granos), vegetales todos e ilimitados, grasas (aceite de oliva, aguacate, coco, nueces), carbohidratos (quinua, arroz integral,

Observaciones: maíz integral, plátano verde, Avena sin gluten). Tomar café con leche de almendras o de coco sin azúcar. Almuerzo: Proteína (pollo o pescado o huevo o granos), vegetales todos, las grasas (aceite de oliva, aguacate, coco, nueces), carbohidratos (quinua, arroz integral, maíz integral, avena sin gluten). Cena. carbohidratos (quinua, arroz integral, avena sin gluten), vegetales ilimitados y aceite solo para dar gusto o saltear las verduras o aderezo de las ensaladas. Aliños Cúrcuma y pimienta negra, jengibre, orégano, albahaca, tomillo. Líquido diario 2.8 litros de agua. Drenaje linfático

Información adicional

Finalidad de la atención

Causa externa: Enfermedad general**Finalidad de la consulta:** No aplica**Incapacidades**

Incapacidades

Fecha desde	2022-12-29
Fecha hasta	2023-01-05
Número de días	8
Es prórroga	No
Diagnóstico:	[M461] SACROILIITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Observaciones:

Paciente con cuadro de dolor agudo que limita la marcha y estar mucho tiempo sentada por lo cual amerita proceso de rehabilitación y manejo médico y terapia física.

paciente no debe asistir a trabajar durante 8 días para lograr hacer un cambio en su condición médica de lo contrario requiere una incapacidad mayor.

Dra. Tatiana Sosa M.
Licenciada en Medicina
R.M. 763108

Tatiana Sosa Mejia
Universidad Universidad Libre
Tarjeta Profesional 763108

Firmado electrónicamente

Datos de Identificación

Identificación CC-1144064307	Sexo FEMENINO	Genero FEMENINO	Religión Catolica
Nombre MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES	Fecha Nacimiento 1993-08-20	Edad 29 Años	Discapacidad Sin Discapacidades
Etnia NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Estado Civil SOLTERO	Estrato 5	Fla. Accion NO
Email mmmm@gmail.com	Origen CALI	Ambito Territorial U	Escolaridad NO DEFINIDO
Dirección CARRERA 65 NUMERO 10 138 BARRIO LIMONAR	Residencia CALI	Desplazado NO	Ocupacion Medicos
Aseguradora Responsable NUEVA EPS S.A	Plan CONTRIBUTIVO	Tipo Usuario COTIZANTE	Telefono 3392115 - 3218032155

Antecedentes (Inicio)

Antecedentes Personales

Traumatológicos NIEGA Prof: PAULA ANDREA CONCHA TROCHEZ 2023-04-19 12:03:01.569487	Quirúrgicos TURBINOPLASTIA, SEPTOPLASTIA Prof: PAULA ANDREA CONCHA TROCHEZ 2023-04-19 12:03:01.56926	Farmacológicos ETERICOXIB120 MG , CICLOBENZAPRINA15 MG, SULFASALAZINA 500 MG, VITAMINA D 5000 UI Prof: PAULA ANDREA CONCHA TROCHEZ 2023-04-19 12:03:01.569002
Patológicos ESPONDILOARTRITIS, ESPONDILOISIS ANQUILOSANTE, TIROIDITIS DE HASHIMOTO, INSUFICIENCIA VITAMINA D Prof: PAULA ANDREA CONCHA TROCHEZ 2023-04-19 12:03:01.56753		

Antecedentes (Fin)

Consultas (Inicio)

Consulta - # Interno: 7023254477

Profesional: PAULA ANDREA CONCHA TROCHEZ - Reg: 1144102614	Fecha I.: 2023-04-19 11:43:00	Fecha F.: 2023-04-19 12:03:02
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Sede: UT SALUD OCCIDENTE CAPITOLIO	
Motivo de Consulta "VENGO POR LOS MEDICAMENTOS"		
Enfermedad Actual PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICO RECIENTE DE ESPONDILITIS INDIFERENCIADA SERONEGATIVA EN CLINICA FUNDACION VALLE DEL LILI POR CUADRO CLINICO DE LUMBALGIA INFLAMATORIA Y ARTRALGIAS PERIFERICAS CON MARCADA SENSIBILIDAD A PLAPACION E IMAGENES DE SACROILEITIS BILATERAL. CONSULTA EL DIA DE HOY REFIRIENDO QUE AMERITA FORMULACION DE MEDICAMENTO BIOLOGICO ETANERCEPTO 50 MGJERINGA CADA 7 DIAS VIA SUBCUTANEA. PACIENTE RERFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR SACROILIACO DERECHO CON IRRADIACION A REGON GLUETA E INGUINAL IPSILATERAL. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA		
Revisión de Síntomas por Sistema		
Piel y anexos No refiere	Ojos No refiere	ORL No refiere
Digestivo No refiere.	Genital/urinario No refiere	Musculo/esqueleto No refiere
		Cuello No refiere
		Neurológico No refiere
		Cardiovascular No refiere
		Otros No refiere
		Pulmonar No refiere
Examen Fisico		
Signos Vitales		
PA Sis	PA Dia	Temp
110	80	36
FC	FR	Sat O2
70	18	
Glucom	Peso(Kg)	Talla(cm)
	75	170
IMC	Glasgow	FCF
25.95		80
Cirabd	Per.Cef	Perbra
FUM		
Condiciones generales ADECUADAS, SIN FIEBRE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA		
Cabeza Normal	Ojos Normal	Oidos Normal
Dorso Normal	Mamas Normal	Nariz Normal
Cardíaco RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, REGULARES, SIN AGREGADOS	Orofaringe Normal	Cuello Normal
Pulmonar		

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS

Abdomen Normal Genitales Normal

Extremidades SIMÉTRICAS, MOVILES, DOLOR A MOVILIZACION DE REGION SACROILIACA Y PALPACION SOBRE LA MISMA, SIGNO DE PATRICKS POSITIVO BILATERAL, SIN OTRAS ALTERACIONES

Neurológico Normal Otros Normal

Resumen y Comentarios

PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICO RECIENTE DE ESPONDILITIS INDIFERENCIADA SERONEGATIVA EN CLINICA FUNDACION VALLE DEL LILI POR CUADRO CLINICO DE LUMBALGIA INFLAMATORIA Y ARTRALGIAS PERIFERICAS CON MARCADA SENSIBILIDAD A PALPACION E IMAGENES DE SACROILEITIS BILATERAL. CONSULTA EL DIA DE HOY REFIRIENDO QUE AMERITA FORMULACION DE MEDICAMENTO BIOLOGICO ETANERCEPTO 50 MG JERINGA CADA 7 DIAS VIA SUBCUTANEA. PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR SACROILIACO DERECHO CON IRRADIACION A REGION GLUTEA E INGUINAL IPSILATERAL. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA AL EXAMEN FISICO, CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN ALYTERACION CARDIOPULMONAR. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MOVILES, DOLOR A MOVILIZACION DE REGION SACROILIACA Y PALPACION SOBRE LA MISMA, SIGNO DE PATRICKS POSITIVO BILATERAL, SIN OTRAS ALTERACIONES. SE CONSIDERA 1. PACIENTE DE 29 AÑOS CON ESPONDILITIS INDIFERENCIADA SERONEGATIVA, CONSULTA PARA FORMULACION DE MEDICAMENTO BIOLOGICO, SE REDIRECCIONA A MEDICINA INTERNA PARA VALORACION DE PACIENTE Y FORMULACION DE MEDICAMENTOS INSTAURADOS POR REUMATOLOGIA EN FUNDACION VALLE DE LILI. SE DA INCAPACIDAD POR 15 DIAS POR HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO Y LIMITACION FUNCIONAL 2. SE REMITE A PSICOLOGIA PARA APOYO POSTERIOR A DIAGNOSTICO RECIENTE QUE SE RELACIONA CON TOLERANCIA DE DOLOR. SE EXPLICA PATOLOGIA, CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. *SE ENFATIZA SOBRE IMPORTANCIA DE CUMPLIR CON TRATAMIENTO FORMULADO Y RECOMENDACIONES DADAS. *SE ENFATIZA EN TOMA DE TA Y PESO 1 VEZ AL MES, NO CONSUMO DE AZUCARES, DIETA BAJA EN SAL, NO PRODUCTOS DE PANADERIA, NI REPOSTERIA, UN CARBOHIDRATO POR PLATO, SE EDUCA SOBRE ADHERENCIA A TRATAMIENTO INSTAURADO - * SE EDUCA AL PACIENTE 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 PARA TENER EN CUENTA PARA CONSULTAR A URGENCIAS POR SU PATOLOGIA DE BASE, SE EDUCA SOBRE ADHERENCIA A TRATAMIENTO INSTAURADO. * SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE ADECUADA REALIZACION DE ACTIVIDAD FISICA DE 150 MINUTOS A LA SEMANA, AL MENOS 30 MINUTOS AL DIA, 5 DIAS A LA SEMANA. * SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE ADECUADO RÉGIMEN ALIMENTARIO, CONSUMO ADECUADO DE FRUTAS, VERDURAS, PROTEÍNA ANIMAL, POCO CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS, EMPAQUETADOS, BEBIDAS AZUCARADAS. * SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS (DIFICULTAD RESPIRATORIA, CONFUSION, CONVULSIONES, FIEBRE QUE NO CEDE CON ACETAMINOFEN, VÓMITO PERSISTENTE, DIARREA PERSISTENTE, DOLOR EN EL PECHO, SANGRADO POR BOCA, OJOS O NARIZ, PÉRDIDA DE LA VISION, DOLOR ABDOMINAL SEVERO, DOLOR DE CABEZA QUE NO CEDE CON ANALGESICOS, ETC.)

Diagnostico

DX Ppal: M459 - Espondilitis anquilosante, sitio no especificado

Tipo diagnóstico: IMPRESION DIAGNOSTICA Finalidad: No Aplica

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Fecha: 2023-04-19 11:43:00 Med: PAULA ANDREA CONCHA TROCHEZ Especialidad: MEDICINA GENERAL Reg: 1144102614

Conducta

Ayudas Dx

70106 890208 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA

88134

Fecha: 2023-04-19 11:59 Prof: PAULA ANDREA CONCHA TROCHEZ

Interconsultas

70039 890266 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

72253 Nota: PACIENTE DE 29 AÑOS CON ESPONDILITIS INDIFERENCIADA SERONEGATIVA, CONSULTA PARA FORMULACION DE MEDICAMENTO BIOLOGICO, SE REDIRECCIONA A MEDICINA INTERNA PARA VALORACION DE PACIENTE Y FORMULACION DE MEDICAMENTOS INSTAURADOS POR REUMATOLOGIA EN FUNDACION VALLE DE LILI

Fecha: 2023-04-19 12:01 Prof: PAULA ANDREA CONCHA TROCHEZ

Incapacidad

Cod	Diagnostico	Numero Dias	Fecha Inicial Incap	Fecha Final Incap
700095904	M459-Espondilitis anquilosante, sitio no especificado	10	2023-04-19	2023-04-28

Consultas (Fin)



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Pág 1 de 2

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES			Doc. Identificación:	CC 1144064307
Fecha Nacimiento:	20.08.1993	Edad:	29 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	NUEVA EPS S.A. PAC			Nº. Episodio:	10490398
Médico Tratante:	DUQUE VILLALOBOS, ANGELICA ROC			Nº. Historia Clínica:	556673
	MEDICINA FISICA Y REHABILITACI				

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención:	Consulta Externa	Tipo de Evento:	Enfermedad general
-------------------	------------------	-----------------	--------------------

Anamnesis

Fecha:	01.03.2023	13:10:18
--------	------------	----------

Motivo de consulta:

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION CONSULTA DE PRIMERA VEZ
EDAD 29 AÑOS
SEXO FEMENINO
OCUPACION MEDICA
LATERALIDAD DIESTRA

Enfermedad Actual:

PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS DE EDAD A QUEIN VALORE EN URGENCIAS.
PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 8 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION LUMBAR QUE SE PRESENTABA DURANTE LA JORNADA LABORAL SE INCIARON ESTUDIOS

SE SOLICITO RESONANCIA

* RESONANCIA MAGENTICA DE SISTEMA MUSCULOESQUELETICO HALLAZGOS EN RELACIÓN CON SACROILEÍTIS BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO, CON COMPONENTE INFLAMATORIO AGUDO

* RESONANCIA MAGENTICA DE COLUMNA LUMBAR NOVIEMBRE DE 2022

Discopatía degenerativa de L5-S1 con protrusión discal central que no causa canal estrecho central significativo.

FUE VALORADA POR REUMATOLOGIA QUIEN CONSIDERO ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA INCIO MANEJO CON ETEROCOXIB TIENE PENDIENTE DE MANERA AMBULATORIA DEFINIR INICIO DE BIOLOGICOS

RPRESENTO AGUDIZACION DEL DOLOR AL LEVANTAR UNA PACIENTE EN LA JORNADA LABORAL POR LO QUE CONSULTO A URGENCIAS DONDE SE REALIZO RESONANCIA MAGENTICA DE COLUMNA LUMBAR QUE EVIDENCIA DISCOPATÍA DEGENERATIVA DE L5-S1 CON PROTRUSIÓN DISCAL CENTRAL QUE NO CAUSA CANAL ESTRECHO CENTRAL SIGNIFICATIVO.

SE REALIZO MANEJO FARMACOLOGICO CON MEJORA PARCIAL DEL DOLOR SE DIO EGRESO ETEROCOXIB Y DORIXINA RELAX PERSISTE DOLOR EN PREDOMINIO DERECHO

ASISTE PARA INFILTRACION.

ANTECEDENTES: ESPONDILOARTROPATIA- QX TURBINOPLASTIA SEPSTOPLASTIA. FARMACOS DISCUSS COLOSCITIS. ALERG NEG. FAMILIARES MADRE PSORIASIS? HTA EN EL PADRE G/O M 10 AÑOS G0P0A0 CICLO REGULARES FUR ENERO 21/23.

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL ALERTA, HIDRATADA AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA OBEDECE ORDENES COLABORA CON EL EXAMEN FISICO, LOS ARCOS DE MOVILIDAD ESTAN COMPLETOS PRESENTA PUTNO GATILLO PARA VERTEBRAL LUMBAR, RMT ++/++++ FUERZA MUSCULAR CONSERVADA SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA DE CADENCIA LENTA.

Antecedentes

Alérgicos:	NO
Familiares:	NEO NO, DM ABUELA PATERNA Y PADRE PREDIABETS IAM NO
Farmacológicos:	NO, ACOS
Gineco-Obstétricos:	G0P0A0 CITOLOGIA NUNCA, CICLOS REUGALRES CON ACOS
Hábitos:	CIGARRILLO NO, LICOR NO, EJERICICO NO

Antecedentes

Patológicos : NO
 Quirúrgicos : NO, TURBINOY SPTOPLASTIA

Responsable: DUQUE VILLALOBOS, ANGELICA ROCIO MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
 Cédula: 0052853403 RM:818522006

Diagnósticos

R529 DOLOR, NO ESPECIFICADO

Análisis y Conducta

PACIENTE CON ESPINDOLOARTRITIS CON DOLOR LUMBAR AGUDO CON DEFICIENCIA EN SU SISTEMA MUSCULOESQUELETICO QUE LA LIMITA EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA MOVILIDAD

SE DECIDE INFILTRACION DE PUNTO GATILLO

SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO SE EXPLICA PROCEDIMIENTO SE ACLARAN DUDAS PREVIA ASEPSISA SE PROCEDE A INFILTRA PUNTO GATILLO PARAVETEBRAL LUMBAR DERECHO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

SE SOLICIA ELECTROMIOGRAFIA Y VELOCIDADES DE CONDUCCION DE MIEMBROS INFERIORES

SE DEJA TOLMUS (PARACETAMOL + TRAMADOL) TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORS.

DUQUE VILLALOBOS, ANGELICA ROCIO MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
 Cédula: 0052853403 RM:818522006

Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
01.03.2023	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	UT Fisiatria	ANDRES FELIPE BOTACHE ROJAS

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
 Dra. Angélica Duque V.
 Medicina Física y Rehabilitación
 R.M. 81852/03

Angélica Duque V.



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES	IDENTIFICACION: CC 1144064307	HC: 1144064307 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 20/8/1993	EDAD: 29 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CARRERA 65 #10-138	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO:
FECHA PRIMER INGRESO: 14/1/2023 - 10:11:43	FECHA ULTIMO INGRESO: 14/1/2023 - 10:11:43	TELEFONO: 3218032155
CLIENTE: LINFASALUD	PLAN: CONTRATO DE PRESTACION DE TERAPIA A PARTICULARES TARIFA P.NA	
OCUPACION: PRACTICANTES DE LA MEDICINA TRADICIONAL	ETNIA:	
CONDICION:	NIVEL EDUCATIVO:	

Ingreso: 571818

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-01-14	10:25 LAURA.MEDINA - LAURA MARCELA MEDINA VALENCIA MOTIVO DE CONSULTA : Paciente remitida por la Dra. Tatiana Sosa por presentar dolor en articulaciones y edema generalizado. ENFERMEDAD ACTUAL : sacroileitis, hernia discal lumbar, osteoartritis.

ANTECEDENTES PERSONALES

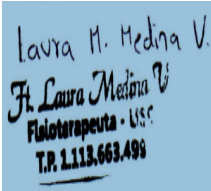
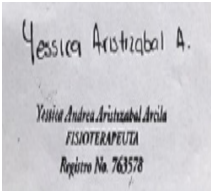
ANTECEDENTES			
ANTECEDENTES	OP	DETALLE	OCULT.
Antecedentes Patologicos	SI	sacroileitis, hernia discal lumbar, osteoartritis, tiroiditis de hashimoto, insuficiencia de vitamina D	☐
Antecedentes farmacologicos	SI	Discus y colocyntis medicina natural	☐
Quirurgicos	SI	cetoplastia y turbinoplastia	☐
Antecedentes Alergicos	NO	no refiere	☐
Actividad Fisica	NO	no refiere	☐
Traumaticos	NO	no refiere	☐
Antecedentes Terapeuticos	NO	no refiere	☐
Antecedentes Osteomusculares	SI	sacroileitis, hernia discal lumbar, osteoartritis.	☐
Antecedentes Heredo familiares	SI	mamá: psoriasis, papá: HTA, glaucoma	☐
	SI	mamá: psoriasis, papá: HTA, glaucoma	☐

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO		FECHA
LAURA MARCELA MEDINA VALENCIA		2023-01-14
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Extremidades	ANORMAL	Paciente remitida por la Dra. Tatiana Sosa por presentar dolor en articulaciones y edema generalizado. con Dx medico de sacroileitis, hernia discal lumbar, osteoartritis, la paciente refiere dolor en articulaciones principalmente en region sacroiliaca dolor de 7/10 segun EAVD. Se percibe inflamacion generalizada, presenta dificultad para mantener posiciones prolongadas, caminar largos trayectos, dormir en una sola posicion, agacharse, ponerse los zapatos, retirarse el pantalon, para manejar el celular o el computador.

EVOLUCIONES

FECHA	EVOLUCIONES
-------	-------------

2023-01-14	11:16 LAURA.MEDINA - LAURA MARCELA MEDINA VALENCIA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA LINFA Hora: 10:30 - 11:15 am Paciente remitida por la Dra. Tatiana Sosa por presentar dolor en articulaciones y edema generalizado. con Dx medico de sacroileitis, hernia discal lumbar, osteoartritis, la paciente refiere dolor en articulaciones principalmente en region sacroiliaca dolor de 7/10 segun EAVD. Se percibe inflamacion generalizada, presenta dificultad para mantener posiciones prolongadas, caminar largos trayectos, dormir en una sola posicion, agacharse, ponerse los zapatos, retirarse el pantalon, para manejar el celular o el computador. se inicia drenaje linfatico manual en cuello, abdomen, miembros superiores e inferiores con maniobras de bombeo para estimular el sistema linfatico, se percibe tejido congestivo generalizado, se dan pautas de autocuidado, se firma consentimiento informado, se hidrata la piel y se deja paciente en buenas condiciones.  Profesional: LAURA MARCELA MEDINA VALENCIA CC - 1113663499 - Especialidad - FISIOTERAPEUTA LINFA
2023-01-21	11:46 YESSICA.ARISTIZABAL - YESSICA ANDREA ARISTIZABAL ARCILA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA LINFA 10:30-11:15am paciente que ingresa en buenas condiciones generales caminando por sus propios medios, quien refiere sentir dolor generalizado en todas las articulaciones, se realiza drenaje linfático manual, iniciando en cuello, términos, zona axilar bilateral, cisterna con ejercicios respiratorios, troncos lumbares e inguinales, miembros superiores con maniobras de bombeo, dador y giros del pulgar, se trabaja en zona abdominal estimulando colon ascendente, transverso y descendente, con maniobras de giros del pulgar y círculos fijos, refiere sentir dolor al estímulo del colon parte trasversa el cual se fue disminuyendo con varias repeticiones de la maniobra, paciente que tolera el tratamiento, continua en segunda sesión  Profesional: YESSICA ANDREA ARISTIZABAL ARCILA CC - 1144139250 - T.P 763578 - Especialidad - FISIOTERAPEUTA LINFA 15:19 SARA.CAIRASCO - SARA CONSTANZA CAIRASCO PELAEZ ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA LINFA Hora 11:15am - 12:00pm Se continúa en segunda sesión se trabajan miembros inferiores haciendo énfasis en región sacroiliaca, caderas glúteos se realizan maniobras de reabsorción bombeo y evacuación en zonas anteriormente mencionadas se percibe tejido congestionado y tenso, sin embargo responde a las maniobras favorablemente quedando más suelto, posteriormente se trabaja sobre cara lateral de muslos en todo el recorrido del tensor de la fascia lata, finalizada la sesión la paciente refiere sensación de alivio, se finaliza tratamiento en buenas condiciones generales.  Profesional: SARA CONSTANZA CAIRASCO PELAEZ CC - 1144125295 - Especialidad - FISIOTERAPEUTA LINFA
2023-01-24	21:13 KATERINE.GARCIA - KATERINE MEJIA GARCIA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA LINFA Hora 9:15-9:00 am Paciente que asiste a 2 sesiones de drenaje linfático manual. Se inicia en cuello, hombros, miembros superiores, abdomen, troncos lumbares cisterna corrientes laterales de tronco se realizan maniobras específicas, tolera la sesión, continua en segunda sesión.



Profesional: KATERINE MEJIA GARCIA

CC - 1112466635

Especialidad - FISIOTERAPEUTA LINFA

21:16 KATERINE.GARCIA - KATERINE MEJIA GARCIA
ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA LINFA

Hora 9:00-9:45 am Paciente que continúa en segunda sesión de drenaje linfático manual, en ingle, caderas, región lumbar sacro, se coloca calor humedo, se continian recorridos linfáticos en muslos, fosas popliteas rodillas pantorrillas tercios distales se realiza maniobras de reabsorcion evacuación bombeo tolera la sesión se retira en buenas condiciones generales



Profesional: KATERINE MEJIA GARCIA

CC - 1112466635

Especialidad - FISIOTERAPEUTA LINFA

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
R601	EDEMA GENERALIZADO		

EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

ESCALA DE EVA

FECHA	RESPONSABLE	ESCALA	PUNTAJE
14/01/2023	LAURA MARCELA MEDINA VALENCIA	7	2
0		10	

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EVOLUCIÓN: 1518280

FECHA: 14/01/2023

TIPO DE ATENCIÓN:

RECOMENDACIONES

Cumplir con normas de higiene postural

Adoptar posiciones adecuadas en cama, boca arriba, boca abajo y de medio lado

No permanecer en una misma posición por mucho tiempo. no mas de una hora alternar posturas entre sentado y caminando

Estilo de vida saludable (alimentación adecuada y ejercicios)

Alternar posturas cada media hora durante el desempeño de sus actividades

Tener hábitos alimenticios saludables, respetar el horario habitual, masticar bien y durante suficiente tiempo.

Mermer consumo de sal, la sal retiene líquidos

Controlar el consumo de proteínas, carbohidratos, azúcar y grasas saturadas.

Evitar alimentos pro-inflamatorios como los lácteos, cerdo y mariscos.

Evitar el consumo de estimulantes: café, tabaco y alcohol.

RECOMENDACIONES ADICIONALES:

IMPRESION DIAGNOSTICA

INGRESO	IMPRESION DIAGNOSTICA
571818	Paciente remitida por la Dra. Tatiana Sosa por presentar dolor en articulaciones y edema generalizado. con Dx medico de sacroileitis, hernia discal lumbar, osteoartritis, la paciente refiere dolor en articulaciones principalmente en region sacroiliaca dolor de 7/10 segun EAVD. Se percibe inflamacion generalizada, presenta dificultad para mantener posiciones prolongadas, caminar largos trayectos, dormir en una sola posicion, agacharse, ponerse los zapatos, retirarse el pantalon, para manejar el celular o el computador.

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

DATOS GENERALES

Paciente:	MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES			Doc. Identificación:	CC 1144064307
Fecha Nacimiento:	20.08.1993	Edad:	29 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	NUEVA EPS S.A. PAC			Nº. Episodio:	10264194
Médico Tratante:	OCAMPO PIRAQUIVE, VANESSA	REUMATOLOGIA	MEDICINA INTERNA	Nº. Historia Clínica:	556673

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención:	Consulta Externa	Tipo de Evento:	Enfermedad general
-------------------	------------------	-----------------	--------------------

Anamnesis

Fecha:	22.12.2022	16:32:13
--------	------------	----------

Motivo de consulta:

CITA PRIMERA VEZ REUMATOLOGIA

Enfermedad Actual:

REUMATOLOGIA - MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES – CC 1144064307

29 años

Natural y, procedente de Cali. Profesión: Médica -consulta externa

ENFERMEDAD ACTUAL

Desde jun/22 dolor lumbar irradiado a región glútea y muslos, desde el despertar, en reposo o movimiento, obliga a cambiar de posición, no mejoró con terapia.

Asociadas parestesias en miembros inferiores, mialgias generalizadas.

Sin mejoría con AINE (ibuprofeno).

NO UVEITIS, NO EII, NO PSORIASIS.

REVISIÓN POR SISTEMAS: niega síntomas secos como xerostomía, xeroftalmia. Niega síntomas cutáneos, cardiopulmonares, digestivos, genitourinarios o neurológicos.

ANTECEDENTES PERSONALES:

Patológicos: Tiroiditis de Hashimoto, insuficiencia Vit D, sacroilitis (dx nov/22) y hernia discal lumbar (no qx)

Quirúrgicos: Septoplastia, turbinoplastia, antrostomía (post extraxión de cordal)

Tóxico-alérgicos: Neg

Familiares: Psoriasis madre. Padre HTA

Ginecoobstétricos: G0P0. Ciclos reguales (ACOS)

Transfusionales: NEg

RECIBE ACTUALMENTE

- Vitamina D 5000 U día

- Qlaira

EXAMEN FÍSICO:

PA: 122/70, pulso: 74X', peso: 82 Kg.

OJOS: pupilas isocóricas normo-reactivas, escleras y conjuntivas normales. No evidencia de ojo seco.

ORL: normal. Boca: no evidencia de xerostomía.

CUELLO: no se encuentran adenomegalias, tiroides normal.

CARDIOPULMONAR: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular limpio sin ruidos agregados como estertores, sibilancias o roncos.

ABDÓMEN: Normal.

EXTREMIDADES: PATRICK POSITIVO BILATERAL, LASEGUE DUDOSO DERECHO. SENSIBILIDAD EN MCF, IFP, CODOS, HOMBRO IZQUIERDO, SIN

FRANCA SINOVITIS.

HIPERLAXITUD ARTICULAR.

Tinel: negativo, Phalen: negativo. Puntos de FM: 0/18.

PIEL: sin alteraciones relevantes desde el punto de vista reumatológico.

NEUROLÓGICO: Sin déficit.

TRAE:

16.12.22 Leu 7830 Neu 3290 Linf 3660 Hb 13.4 Plt 310.000

Vit D 17

RPR No react Hep C 0.08 VIH 0.07 AgHBS 0.39

Glucosa 100
Ac urico 5.1 Creat 0.84
ANAS Neg
FR <10 ACCP 4.9
ENAS AntiRo 0.4 AntiLA 1.2 AntiSm 1.8 AntiRNP 1.1

07.11.22 RMN SACROILIACAS

Articulaciones sacro ilíacas: Existe pseudo ensanchamiento en la región anterior de la articulación sacroilíaca derecha con irregularidad la placa ósea y erosión en el componente ilíaco la cual mide aproximadamente 5 mm de diámetro, condiscroto edema óseo adyacente. También existe foco de edema en la región anterior del componente sacro izquierdo con discreta irregularidad la placa ósea sin demostrar erosiones

Opinión

HALLAZGOS EN RELACIÓN CON SACROILEÍTIS BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO, CON COMPONENTE INFLAMATORIO AGUDO

RMN COLUMNA LUMBOSACRA

Cambios de discopatía degenerativa en L5-S1 dados por deshidratación del núcleo pulposo. Hay abombamiento difuso del anillo fibroso y una pequeña protrusión discal central que indenta el aspecto anterior del saco dural sin contactar raíces ni causar canal estrecho significativo. En este nivel se observa leve estenosis foraminal derecha. OPINION:

Discopatía degenerativa de L5-S1 con protrusión discal central que no causa canal estrecho central significativo

ANÁLISIS Y PLAN:

Paciente con lumbalgia inflamatoria y artralgias periféricas con marcada sensibilidad a la palpación, imagen de sacroileítis bilateral y madre con psoriasis. FR y ACCP neg, no tiene reactivantes, se considera ARTRITIS SERONEGATIVA-ESPONDILITIS INDIFERENCIADA? No respuesta a AINE. Ya que hay compromiso periférico iniciar SSZ y completar el tamizaje prebiológico.

Se indica:

-SULFASALAZINA 500 MG C 12 HRS

-ETORICOXIB 90 MG DIA

-CICLOBENZAPRINA 15 MG NOCHE

EXAMENES:

ANTI CORE TOTAL HEP B, PPD, HLA B27, PCR, VSG, RX TORAX

CONTROL CON RESULTADOS

Antecedentes

Alérgicos : NO
Familiares : NEO NO, DM ABUELA PATERNA Y PADRE PREDIABETS IAM NO
Farmacológicos : NO. ACOS
Gineco-Obstétricos : G0P0A0 CITOLOGIA NUNCA, CICLOS REUGALRES CON ACOS
Hábitos : CIGARRILLO NO, LICOR NO, EJERCICIO NO
Patológicos : NO
Quirúrgicos : NO, TURBINOY SPTOPLASTIA

Responsable: OCAMPO PIRAQUIVE, VANESSA REUMATOLOGIA MEDICINA INTERNA
Cédula: 1130589402 RM: 76720

Diagnósticos

M45X ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

Análisis y Conducta

OCAMPO PIRAQUIVE, VANESSA REUMATOLOGIA MEDICINA INTERNA
Cédula: 1130589402 RM: 76720

Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
22.12.2022	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	UT Reumatología	NATALY RAMIREZ MUÑOZ



DATOS GENERALES

Paciente:	MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES			Doc. Identificación:	CC 1144064307
Fecha Nacimiento:	20.08.1993	Edad:	29 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	NUEVA EPS S.A. PAC			Nº. Episodio:	10520864
Médico Tratante:	OCAMPO PIRAQUITE, VANESSA	REUMATOLOGIA	MEDICINA INTERNA	Nº. Historia Clínica:	556673

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención:	Consulta Externa	Tipo de Evento:	Enfermedad general
Anamnesis			
Fecha:	08.03.2023		16:22:40

Motivo de consulta:

CONTROL REUMATOLOGIA

Enfermedad Actual:

REUMATOLOGIA

MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES - CC 1144064307 - 29 años

Natural y procedente de Cali.

Profesión: Médica -consulta externa

ENFERMEDAD ACTUAL

Desde jun/22 dolor lumbar irradiado a región glútea y muslos, desde el despertar, en reposo o movimiento, obliga a cambiar de posición, no mejoró con terapia.

Asociadas parestesias en miembros inferiores, mialgias generalizadas.

Sin mejoría con AINE (ibuprofeno).

No uveítis, no EII, no psoriasis.

Cuenta con RMN que muestra sacroileitis bilateral además de discopatía de L5 - S1. Adicionalmente con sensación de parestesias en plantas de pies.

En consulta de diciembre 2022 se le indicó uso de sulfasalazina, COX2i y ciclobenzaprina que no ha utilizado.

Ahora con exacerbación del dolor luego de movimiento de elevación de torso con peso. El dolor ha empeorado con la actividad.

REVISIÓN POR SISTEMAS: niega síntomas secos como xerostomía, xeroftalmia. Niega síntomas cutáneos, cardiopulmonares, digestivos, genitourinarios o neurológicos. Ha tenido dolor en manos y codos. Entrenamiento.

ANTECEDENTES PERSONALES:

Patológicos: Tiroiditis de Hashimoto, insuficiencia Vit D, sacroileitis

(dx nov/22) y hernia discal lumbar (no qx)

Quirúrgicos: Septoplastia, turbinoplastia, antrastomía (post extracción de cordal)

Tóxico-alérgicos: Neg

Familiares: Psoriasis madre. Padre HTA

Ginecoobstétricos: G0P0. Ciclos regulares (ACOS)

Transfusionales: NEg

Tratamiento ambulatorio formulado (TOMÓ 15 DIAS SIN MEJORÍA)

-SULFASALAZINA 500 MG C 12 HRS

-ETORICOXIB 90 MG DIA

-CICLOBENZAPRINA 15 MG NOCHE

TRATAMIENTO ACTUAL:

-ETORICOXIB 120 MG DIA

-DORIXINA RELAX 1/NOCHE

-TERAPIA ALTERNATIVA: NEURAL, TRAUMEEL

-QUIROPRAXIA, TERAPIA FISICA, EJERCICIO, TRACCION

SUBJETIVO:

Hospitalizada 2 veces por dolor lumbosacro, ajustes en manejo, recibe terapia alternativa. Parestesias en pies. Ha tenido síntomas gastrointestinales alterantes entre estreñimiento y tuvo sangrado, sospecha hemorroides.

EXAMEN FÍSICO:

FC 72 lpm FR 18rpm PA 122/70mmHg

Talla 1.68m Peso 75kg

Luce en estables condiciones

OJOS: pupilas isocóricas normo-reactivas, escleras y conjuntivas normales. No evidencia de ojo seco.

ORL: normal. Boca: no evidencia de xerostomía.

CUELLO: no se encuentran adenomegalias, tiroides normal.

CARDIOPULMONAR: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular limpio sin ruidos agregados como estertores, sibilancias o roncacos.

ABDÓMEN: Normal.

EXTREMIDADES: FABER negativo, LASEGUE dudoso derecho, dolor a la palpación de sacroiliaca izquierda. Sin dolor ni alteración en otras articulaciones. Hiperlaxitud articular

Tinel: negativo, Phalen: negativo. Puntos de FM: 0/18.

PIEL: sin alteraciones relevantes desde el punto de vista reumatológico.

NEUROLÓGICO: Sin déficit.

PARACLÍNICOS

7.3.23 VSG 12 TSH 3.12 T4I 1.21 PCR 0.09

28.2.23 HLA B27 AUSENTE

21.2.23 PPD 0 mm

20.2.23 Leu 16200 Neu 10470 Linf 4150 Hb 14.4 Plt 352.000

VSG 54 BUN 11.6 Creat 0.81 NA 142 K 3.6 PCR 0.07

Hep C 0.09 AntiCoreB 2.23 AgHbS 0.38

20.02.2023 Leucocitos 16200 neutrófilos 10470 linfocitos 4150 monocitos 1430 Hb 14 Hto 43% plaquetas 352000 VSG 54 BUN 11 cr 0.8 Na 142 K 3.6 PCR 0.07

Hepatitis C anticuerpos no reactivo

Hepatitis B core central no reactivo

HbsAg no reactivo

PARACLÍNICOS PREVIOS:

16.12.22 Leu 7830 Neu 3290 Linf 3660 Hb 13.4 Plt 310.000

Vit D 17

RPR No react Hep C 0.08 VIH 0.07 AgHBS 0.39

Glucosa 100

Ac urico 5.1 Creat 0.84

ANAS Neg

FR <10 ACCP 4.9

ENAS AntiRo 0.4 AntiLA 1.2 AntiSm 1.8 AntiRNP 1.1

IMÁGENES:

- 20.02.23 RX de tórax : normal

- 07.11.22 RMN SACROILIACAS

Articulaciones sacro ilíacas: Existe pseudo ensanchamiento en la región anterior de la articulación sacroiliaca derecha con irregularidad la placa ósea y erosión en el componente ilíaco la cual mide aproximadamente 5 mm de diámetro, condiscroto edema óseo adyacente. También existe foco de edema en la región anterior del componente sacro izquierdo con discreta irregularidad la placa ósea sin demostrar erosiones

HALLAZGOS EN RELACIÓN CON SACROILEÍTIS BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO, CON COMPONENTE INFLAMATORIO AGUDO

RMN COLUMNA LUMBOSACRA

Cambios de discopatía degenerativa en L5-S1 dados por deshidratación del núcleo pulposo. Hay abombamiento difuso del anillo fibroso y una pequeña protrusión discal central que indenta el aspecto anterior del saco dural sin contactar raíces ni causar canal estrecho significativo. En este nivel se observa leve estenosis foraminal derecha. **OPINION:** Discopatía degenerativa de L5-S1 con protrusión discal central que no causa canal estrecho central significativo

CONCEPTO:

Paciente femenina, de 29 años de edad, con historia que inició en 2022 consistente en lumbalgia inflamatoria y artralgiás periféricas con marcada sensibilidad a la palpación, imagen de sacroileitis bilateral y madre con psoriasis. Tiene FR y ACCP neg, no tiene reactantes; se ha considerado ARTRITIS SERONEGATIVA- ESPONDILITIS INDIFERENCIADA? HLA B27 negativo. No respuesta a AINE. Ya que hay compromiso periférico iniciar se indicio iniciar SSZ, sin embargo paciente con pobre adherencia al manejo médico convencional de forma ambulatoria, terapia alternativa con pobre control de sintomatología. Urgencias por lumbalgia más mecánica, discopatía estable. Se inició manejo con AINE, COX2i, pregabalina, ciclobenzaprina con lo cual mejoró parcialmente y reaparece dolor.

Tamizaje prebiológico negativo.

Pendiente emg por parestesicos.

Se considera espondilitis refractaria a manejo antiinflamatorio, por lo que se inicia manejo biológico.

Se indica:

- ETANERCEPT 50 MG CADA SEMANA, FORMULA X 90 DIAS

- ETORICOXIB 120 mg POR 1 SEMANA MÁS Y LUEGO CONTINUAR 90 MG DIA

CONTROL EN 1 MES CON LABORATORIOS

Antecedentes

Alérgicos : NO
 Familiares : NEO NO, DM ABUELA PATERNA Y PADRE PREDIABETS IAM NO
 Farmacológicos : NO, ACOS
 Gineco-Obstétricos : G0P0A0 CITOLOGIA NUNCA. CICLOS REUGALRES CON ACOS
 Hábitos : CIGARRILLO NO, LICOR NO, EJERICICO NO
 Patológicos : NO
 Quirúrgicos : NO, TURBINOY SPTOPLASTIA

Responsable: OCAMPO PIRAQUIVE, VANESSA REUMATOLOGIA MEDICINA INTERNA
 Cédula: 1130589402 RM:76720

Diagnósticos

M45X ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

Análisis y Conducta

OCAMPO PIRAQUIVE, VANESSA REUMATOLOGIA MEDICINA INTERNA
 Cédula: 1130589402 RM:76720

Válido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento**Ordenes Clínicas****Ordenes Generales**

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
08.03.2023	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	UT Reumatología	INDIRA GISELLE MURILLO LEIVA

Prescripciones

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
08.03.2023	16:26:02	ETANERCEPT 50 MG JG	50	MG	SUBCUT	CADA 7 DIAS	OCAMPO PIRAQUIVE, VANESSA

Dra. Vanessa Ocampo Piraquive
 Medicina Interna - Reumatología
 TP. 76720-12



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 602 3319090
Fax 602 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES			Doc. Identificación:	CC 1144064307
Fecha Nacimiento:	20.08.1993	Edad:	29 Años 07 Meses 02 días	Sexo:	F
Aseguradora:	NUEVA EPS S.A. PAC			Nº. Episodio:	0010563727
Médico Tratante:	ANDRES AGUALIMPIA JANNING REUMATOLOGIA			Nº. Historia Clínica:	0000556673

ATENCIÓN CLÍNICA

Estado de ingreso:	Vivo	Voluntad Anticipada:	No
Finalidad de la consulta:	DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de consulta, enfermedad actual, revisión de síntomas por sistemas, examen físico, análisis y conducta

Fecha:	22-mar-23	Hora:	09:20:53
--------	-----------	-------	----------

MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES - CC 1144064307 - 29 años

Natural y procedente de Cali.

Profesión: Médica -consulta externa

ENFERMEDAD ACTUAL

Desde jun/22 dolor lumbar irradiado a región glutea y muslos, desde el despertar, en reposo o movimiento, obliga a cambiar de posición, no mejoró con terapia. Asociadas parestias en miembros inferiores, mialgias generalizadas. Sin mejoría con AINE (ibuprofeno).

No uveítis, no EII, no psoriasis.

Cuenta con RMN que muestra sacroileitis bilateral ademas de discopatía de L5 - S1.

En consulta de diciembre 2022 se le indicó uso de sulfasalazina, COX2i y ciclobenzaprina que no ha utilizado.

Ahora con exacerbación del dolor luego de movimiento de elevación de torso con peso. El dolor ha empeorado con la actividad.

REVISIÓN POR SISTEMAS: niega síntomas secos como xerostomía, xeroftalmia. Niega síntomas cutáneos, cardiopulmonares, digestivos, genitourinarios o neurológicos. Ha tenido dolor en manos y codos. Entrenimiento.

ANTECEDENTES PERSONALES:

Patológicos: Tiroiditis de Hashimoto, insuficiencia Vit D, sacroilitis

(dx nov/22) y hernia discal lumbar (no qx)

Quirúrgicos: Septoplastia, turbinoplastia, antrostomia (post extraxxion de cordal)

Tóxico-alérgicos: Neg

Familiares: Psoriasis madre, Padre HTA

Ginecoobstétricos: G0P0, Ciclos regulares (ACOS)

Transfusionales: NEg

DIAGNOSTICOS:

- ESPONDILOARTRITIS INDIFERENCIADA

- SACROILIITIS BILATERAL

- HLA B27(-)

TRATAMIENTO ACTUAL:

-ETORICOXIB 120 MG DIA

-DORIXINA RELAX 1/NOCHE

-TERAPIA ALTERNATIVA: NEURAL, TRAUMEEL

-QUIROPAXIA, TERAPIA FISICA, EJERCICIO, TRACCION

SUBJETIVO:

REFIERE QUE DESEA UNA SEGUNDA OPINION.

NO HA INICIADO AUN EL TRATAMIENTO FORMULADO POR REUMATOLOGIA.

CONTINUA CON DOLOR DE PREDOMINIO AXIAL, CARACTERISTICAS INFLAMATORIAS, CON COMPROMISO FUNCIONAL Y ALTERACION CALIDAD DE VIDA.

PARACLÍNICOS

7.3.23 VSG 12 TSH 3.12 T4I 1.21 PCR 0.09
 28.2.23 HLA B27 AUSENTE
 21.2.23 PPD 0 mm
 20.2.23 Leu 16200 Neu 10470 Linf 4150 Hb 14.4 Plt 352.000
 VSG 54 BUN 11.6 Creat 0.81 NA 142 K 3.6 PCR 0.07
 Hep C 0.09 AntiCoreB 2.23 AgHbS 0.38

20.02.2023 Leucocitos 16200 neutrófilos 10470 linfocitos 4150 monocitos
 1430 Hb 14 Hto 43% plaquetas 352000 VSG 54 BUN 11 cr 0.8 Na 142 K 3.6
 PCR 0.07
 Hepatitis C anticuerpos no reactivo
 Hepatitis B core central no reactivo
 HbsAg no reactivo

PARACLÍNICOS PREVIOS:

16.12.22 Leu 7830 Neu 3290 Linf 3660 Hb 13.4 Plt 310.000
 Vit D 17
 RPR No react Hep C 0.08 VIH 0.07 AgHbS 0.39
 Glucosa 100
 Ac urico 5.1 Creat 0.84
 ANAS Neg
 FR <10 ACCP 4.9
 ENAS AntiRo 0.4 AntiLA 1.2 AntiSm 1.8 AntiRNP 1.1

IMÁGENES:

- 20.02.23 RX de tórax : normal
 - 07.11.22 RMN SACROILIACAS
 Articulaciones sacro ilíacas: Existe pseudo ensanchamiento en la región anterior de la articulación sacroilíaca derecha con irregularidad la placa ósea y erosión en el componente ilíaco la cual mide aproximadamente 5 mm de diámetro, condiscroto edema óseo adyacente. También existe foco de edema en la región anterior del componente sacro izquierdo con discreta irregularidad la placa ósea sin demostrar erosiones

HALLAZGOS EN RELACIÓN CON SACROILEÍTIS BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO, CON COMPONENTE INFLAMATORIO AGUDO

RMN COLUMNA LUMBOSACRA

Cambios de discopatía degenerativa en L5-S1 dados por deshidratación del núcleo pulposo. Hay abombamiento difuso del anillo fibroso y una pequeña protrusión discal central que indenta el aspecto anterior del saco dural sin contactar raíces ni causar canal estrecho significativo. En este nivel se observa leve estenosis foraminal derecha. OPINION: Discopatía degenerativa de L5-S1 con protrusión discal central que no causa canal estrecho central significativo

CONCEPTO:

SE EXPLICA AMPLIAMENTE SITUACIÓN ACTUAL A LA PACEITNE, PATOLOGÍA Y TRATAMIENTOS DISPONIBLES.

SE ACLARAN TODAS LAS DUDAS AL RESPECTO.

SE RECOMIENDA CONTINUAR CON TRATAMIENTO FORMULADO PREVIAMENTE Y CONTINUAR CONTROLES PERIÓDICOS POR PARTE DE REUMATOLOGÍA.
 SE RECOMIENDA CONTROL POR PSICOLOGÍA

FORMULA PREVIA:

- ETANERCEPT 50 MG CADA SEMANA, FORMULA X 90 DIAS
 - ETORICOXIB 120 mg POR 1 SEMANA MÁS Y LUEGO CONTINUAR 90 MG DIA

CONTROL EN 1 MES CON LABORATORIOS

Responsable:	AGUALIMPIA JANNING, ANDRES	REUMATOLOGIA	N. Identificación:	0016774570
RM:	76276796	Válido Como Firma Electrónica		
Antecedentes				

Fecha	Hora	Tipo antecedente	Descripción		Responsable
2012-02-01	20:15:26	Patológicos	NO		RODRIGUEZ CIFUENTES, FABIAN BERNA
2012-02-01	20:15:34	Alérgicos	NO		RODRIGUEZ CIFUENTES, FABIAN BERNA
2012-02-01	20:15:34	Farmacológicos	NO		RODRIGUEZ CIFUENTES, FABIAN BERNA
2012-02-01	20:15:33	Quirúrgicos	NO		RODRIGUEZ CIFUENTES, FABIAN BERNA
2021-12-28	12:50:16	Familiares	NEO NO, DM ABUELA PATERNA Y PADRE PREDIABETS IAM NO		FERIZ BONELO, KAREN MILENA
2021-12-28	12:49:59	Gineco-Obstétricos	G0P0A0 CITOLOGIA NUNCA, CICLOS REUGALRES CON ACOS		FERIZ BONELO, KAREN MILENA
2021-12-28	12:49:44	Hábitos	CIGARRILLO NO, LICOR NO, EJERICICO NO		FERIZ BONELO, KAREN MILENA
2021-12-28	12:49:44	Farmacológicos	ACOS		FERIZ BONELO, KAREN MILENA
2021-12-28	12:49:34	Quirúrgicos	TURBINOY SPTOPLASTIA		FERIZ BONELO, KAREN MILENA

Signos Vitales					
Dolor(0/10):	8	Peso(kg):	0.00	Talla(CM):	0.00
				Indice masa corporal:	0.00

Conciliación de Medicamentos	
Paciente viene recibiendo medicamentos antes del ingreso?	No

Diagnósticos		
Fecha:	22-mar-23	M469 ESPONDILOPATIA INFLAMATORIA, NO ESPECIFI

Órdenes Clínicas				
Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
22-mar-23	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	UT Reumatologia	HERRERA MONTEALEGRE, CATHERINE

FUNDACIÓN VILETA
 ANDRÉS BARRERA
 Medicina Interna



DATOS GENERALES

Paciente:	MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES			Doc. Identificación:	CC 1144064307
Fecha Nacimiento:	20.08.1993	Edad:	29 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	NUEVA EPS S.A. PAC			Nº. Episodio:	10275144
Médico Tratante:	SARRIA MOSQUERA, PLINIO ANDRES	MEDICINA GENERAL		Nº. Historia Clínica:	556673

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención:	Atención de Urgencias	Tipo de Evento:	Enfermedad general
-------------------	-----------------------	-----------------	--------------------

Anamnesis

Fecha:	28.12.2022	09:31:25
--------	------------	----------

Motivo de consulta:

"llevo varios dias con dolor en cualquier posicion"

Enfermedad Actual:

paciente femenina de 29 años de edad, con antecedente de artritis seronegativa-espondilitis indiferenciada? que ingresa por cuadro de 4 dias de dolor en caderas irradiado a region lumbar y gluteos bilateral, con limitacion funcional, apesar de manejo analgesico, niega fiebre u otro tipo de sintomas, por lo que decide consultar.

ANTECEDENTES

Antecedentes patologicos artritis seronegativa-espondilitis indiferenciada?-en estudio

Antecedentes alergicos niega

Antecedentes Quirurgicos niega

-turbino-plastia-septoplastia

Antecedentes farmacologicos :

etoricoxib 90 mg dia

EXAMEN FISICO

paciente en aceptables condiciones generales, afebril, hidratada,

sin signos de dificultad respiratoria, algica

normocefala

cuello movil, sin adenopatias

torax simetrico, normoexpansivo, sin tirajes

ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos

murmulo vesicular audible, sin sobreagregados

abdomen blando, depresible, sin signos de irritacion

dolor en caderas irradiado a region lumbar y gluteos bilateral, con limitacion funcional

extremidades moviles, sin edemas

snc sin deficit

Antecedentes

Alérgicos :	NO
Familiares :	NEO NO, DM ABUELA PATERNA Y PADRE PREDIABETS IAM NO
Farmacológicos :	NO, ACOS
Gineco-Obstétricos :	G0P0A0 CITOLOGIA NUNCA, CICLOS REUGALRES CON ACOS
Hábitos :	CIGARRILLO NO, LICOR NO, EJERCICIO NO
Patológicos :	NO
Quirúrgicos :	NO, TURBINOY SPTOPLASTIA

Revisión por sistemas

Negativo para todos los sistemas

Signos Vitales

TA:	115 / 65	TAM:	81,67	T°C:	36,5	FC:	78	FR:	18
S.Sin O2:	97								

Examen Físico

Aspecto General paciente en aceptables condiciones ge
Cabeza normocefala
Cara sin alteraciones
Ojos sin alteraciones
Cuello cuello movil, sin adenopatias
ORL sin alteraciones
Tórax ruidos cardiacos ritmicos,murmullo ve
Abdomen abdomen blando, depresible, sin signo
SNC snc sin deficit
Genitourinario no evaluado
Extremidades extremidades moviles, sin edemas
Pulsos Periférico presentes
Piel y Tejidos sin alteraciones

Paciente viene recibiendo medicamentos antes del ingreso? No

Realizó Conciliación de estos medicamentos? Seleccione una

Explique por qué no prescribe medicación previa?

Responsable: SARRIA MOSQUERA, PLINIO ANDRES MEDICINA GENERAL

Cédula: 1061534771 RM:1061534771

Diagnósticos

R522 OTRO DOLOR CRONICO

Análisis y Conducta

paciente femenina de 29 años de edad, con antecednete de artritis seronegativa-espondilitis indiferenciada? que ingresa por cuadro de 4 dias de dolor en caderas irradiado a region lumbar y gluteos bilateral, con limitacion funcional, apesar de manejo analgesico, niega fiebre u otro tipo de sintomas, por lo que decide consultar. A la valoracion paciente en aceptables condiciones, con dolor al cambio de posicion de silla a camilla, dolor en zona de caderas y zona lumbar bilateral, paciente estable, cursando con crisis dolorosa de su patologia actual, se ingresa para manejo de dolor, posterior a esto se dara egreso, se le explica a la paciente condicion clinica actual y signos de alarma para reconconsultar por urgencias, entiende y acepta.

SARRIA MOSQUERA, PLINIO ANDRES MEDICINA GENERAL

Cédula: 1061534771 RM:1061534771

Válido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
28.12.2022	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias adulto	PLINIO ANDRES SARRIA MOSQUERA

Prescripciones

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
28.12.2022	09:32:10	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	75	MG	INTRAVE	DOSIS UNICA	SARRIA MOSQUERA, PLINIO
28.12.2022	09:32:10	TRAMADOL 50MG/ML AMP 1ML	50	MG	INTRAVE	DOSIS UNICA	SARRIA MOSQUERA, PLINIO
28.12.2022	10:30:13	MORFINA JERINGA 1MG/ML X 5ML	3	MG	INTRAVE	DOSIS UNICA	SARRIA MOSQUERA, PLINIO
28.12.2022	11:04:03	ETORICOXIB 120 MG TAB	120	MG	ORAL	CADA 24 HORAS	SARRIA MOSQUERA, PLINIO

Alta Médica

Fecha: 28.12.2022 11:03:28
Tipo Alta: Mejoría Condición al Egreso: Vivo

Recomendaciones:
SIGNOS DE ALARMA

Diagnóstico Alta:

Responsable: SARRIA MOSQUERA, PLINIO ANDRES MEDICINA GENERAL

Cédula: 1061534771 RM:1061534771

	Pág 3 de 3
Alta Médica	
Valido como Firma Electrónica	

DATOS GENERALES

Paciente:	MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES	Doc. Identificación:	CC 1144064307
Fecha Nacimiento:	20.08.1993	Edad:	29 Años
		Sexo:	F
Aseguradora:	NUEVA EPS S.A. PAC	Nº. Episodio:	10451901
		Nº. Historia Clínica:	556673
Médico Tratante:	DUQUE VILLALOBOS, ANGELICA ROC	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención:	Atención Hospitalaria	Tipo de Evento:	Enfermedad general
-------------------	-----------------------	-----------------	--------------------

Anamnesis

Fecha: 19.02.2023 15:47:44

Motivo de consulta:

tengo dolor lumbar

Enfermedad Actual:

PACIENTE DE 29 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ARTRITIS SERONEGATIVA-ESPONDILITIS ALQUILOSANTE CON SACROILEÍTIS BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO DISCOPATÍA DEGENERATIVA DE L5-S1 CON PROTRUSIÓN DISCAL CENTRAL QUE NO CAUSA CANAL ESTRECHO CENTRAL SIGNIFICATIVO QUE IN REFIERE QUE AYER A LAS 7:30 AL LEVANTAR UNA PACIENTE DESDE EL PISO PRESENTA DOLOR INTENSO EN REGION LUMBAR BILATERAL QUE SE IRRADIA A GLUTEOS Y MUSLOS ADEMÁS REFIERE SENSACION DE PARESTESIS EN LOS PIES

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PATOLOGICOS ARTRITIS SERONEGATIVA-ESPONDILITIS INDIFERENCIADA?-EN ESTUDIO
ANTECEDENTES ALERGICOS NIEGA
ANTECEDENTES QUIRURGICOS NIEGA
-TURBINOPLASTIA-SEPTOPLASTIA
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS :
ETORICOXIB 90 MG DIA

Antecedentes

Alérgicos :	NO
Familiares :	NEO NO, DM ABUELA PATERNA Y PADRE PREDIABETS IAM NO
Farmacológicos :	NO, ACOS
Gineco-Obstétricos :	G0P0A0 CITOLOGIA NUNCA, CICLOS REGULARES CON ACOS
Hábitos :	CIGARRILLO NO, LICOR NO, EJERCICIO NO
Patológicos :	NO
Quirúrgicos :	NO, TURBINOY SPTOPLASTIA

Revisión por sistemas

Negativo para todos los sistemas

Signos Vitales

TA:	125 / 55	TAM:	78,33	T°C:	36,2	FC:	80	FR:	18
S.Sin O2:	99								

Examen Físico

Aspecto General	ingresa en silla de ruedas
Cabeza	normocefalica
Cara	simetrico
Ojos	pupilas isocoricas
Cuello	movil
ORL	mucosas humedas integras
Tórax	ruidos cardiacos ritmicos no soplos campos pulmonares ventilados limpios

Abdomen blando depresible no dolor no masas
 SNC alerta orientado fuerza 5+/5 g15
 Genitourinario se omite
 Extremidades pulsos + no edemas dolor en region lumbar a la palpacion con lassegue a 60 grados
 Pulsos Periférico

Piel y Tejidos

Paciente viene recibiendo medicamentos antes del ingreso? No

Realizó Conciliación de estos medicamentos? Seleccione una

Explique por qué no prescribe medicación previa?

Responsable:GUTIERREZ ZUÑIGA, MAURICIO MEDICINA GENERAL

Cédula: 0014465976 RM:7624202007

Diagnósticos

M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Análisis y Conducta

'PACIENTE DE 29 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ARTRITIS SERONEGATIVA- ESPONDILITIS ALQUILOSANTE CON SACROILEÍTIS BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO DISCOPATÍA DEGENERATIVA DE L5-S1 CON PROTRUSIÓN DISCAL CENTRAL QUE NO CAUSA CANAL ESTRECHO CENTRAL SIGNIFICATIVO QUEIN REFIERE QUE AYER A LAS 7:30 AL LEVANTAR UNA PACIENTE DESDE EL PISO PRESENTA DOLOR INTENSO EN REGION LUMBAR BILATERAL QUE SE IRRADIA A GLUTEOS Y MUSLOS ADEMÁS REFIERE SENSACION DE PARESTESIS EN LOS PIES
 al ingreso con signos vitales estable se encuentra con dolor en region lumbar a la palpacion con lassegue a 60 grados
 SE INGRESA PARA MANEJO DEL DOLOR Y REVALORAR

GUTIERREZ ZUÑIGA, MAURICIO MEDICINA GENERAL

Cédula: 0014465976 RM:7624202007

Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
19.02.2023	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias adulto	MAURICIO GUTIERREZ ZUÑIGA
20.02.2023	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UE Urgencias adulto	DANIEL BARONA ROMMY
20.02.2023	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UE Urgencias adulto	DANIEL BARONA ROMMY
20.02.2023	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	UE Urgencias adulto	DANIEL BARONA ROMMY
20.02.2023	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UE Urgencias adulto	DANIEL BARONA ROMMY
20.02.2023	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UE Urgencias adulto	DANIEL BARONA ROMMY
20.02.2023	903856	NITROGENO UREICO	UE Urgencias adulto	DANIEL BARONA ROMMY
20.02.2023	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UE Urgencias adulto	DANIEL BARONA ROMMY
20.02.2023	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UE Urgencias adulto	DANIEL BARONA ROMMY
20.02.2023	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UE Urgencias adulto	DANIEL BARONA ROMMY
20.02.2023	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG H BS]	UE Urgencias adulto	DANIEL BARONA ROMMY
20.02.2023	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UE Urgencias adulto	DANIEL BARONA ROMMY
20.02.2023	S41237	SERVICIOS PROFESIONALES DE ANESTESIOLOGO PARA APOYOS DIAGNOSTICOS	UE Urgencias adulto	VIVIANA MONTOYA SANCHEZ
20.02.2023	S41233	EXAMENES DE RESONANCIA MAGNETICA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO	UE Urgencias adulto	VIVIANA MONTOYA SANCHEZ
20.02.2023	ANESIMAGEN	ANESTESIA PARA EL SERVICIO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS	UE Urgencias adulto	VIVIANA MONTOYA SANCHEZ
20.02.2023	906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS [ANTI-HBs] MANUAL	UE Urgencias adulto	DANIEL BARONA ROMMY
20.02.2023	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UE Urgencias adulto	ANGELICA ROCIO DUQUE VILLALOBOS
20.02.2023	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UE Urgencias adulto	MAURICIO GUTIERREZ ZUÑIGA

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
21.02.2023	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	UE Urgencias adulto	DANIEL BARONA ROMMY
21.02.2023	906503-001	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO HLA-B27	UE Urgencias adulto	JANIO ANDRES CUADROS POTES
21.02.2023	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	UE Urgencias adulto	LEIDY ALEJANDRA GIRALDO VINASCO
21.02.2023	S41233	EXAMENES DE RESONANCIA MAGNETICA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO	UE Urgencias adulto	MARIA ALEJANDRA LONDOÑO OSORIO
21.02.2023	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	UE Urgencias adulto	ANGELICA ROCIO DUQUE VILLALOBOS

Prescripciones

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
19.02.2023	16:04:55	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1.000	MG	ORAL	DOSIS UNICA	GUTIERREZ ZUÑIGA, MAURICIO
19.02.2023	16:04:55	CICLOBENZAPRINA CLORH 10 MG - TAB	15	MG	ORAL	DOSIS UNICA	GUTIERREZ ZUÑIGA, MAURICIO
19.02.2023	16:04:55	DIPIRONA SOL INY 2.5G/5ML AMPOLLA	2.500	MG	INTRAVE	DOSIS UNICA	GUTIERREZ ZUÑIGA, MAURICIO
19.02.2023	16:04:55	DEXAMETASONA FOSFATO INY 8MG/2ML	8	MG	INTRAVE	DOSIS UNICA	GUTIERREZ ZUÑIGA, MAURICIO
19.02.2023	16:04:57	MORFINA JERINGA 1MG/ML X 5ML	5	MG	INTRAVE	DOSIS UNICA	GUTIERREZ ZUÑIGA, MAURICIO
20.02.2023	06:22:51	CICLOBENZAPRINA CLORH 10 MG - TAB	15	MG	ORAL	CADA 24 HORAS	MONTOYA SANCHEZ, VIVIANA
20.02.2023	06:22:51	DIPIRONA SOL INY 2.5G/5ML AMPOLLA	1.250	MG	INTRAVE	CADA 8 HORAS	MONTOYA SANCHEZ, VIVIANA
20.02.2023	06:23:27	PREGABALINA 75MG CP	75	MG	ORAL	CADA 24 HORAS	MONTOYA SANCHEZ, VIVIANA
20.02.2023	15:01:32	ETORICOXIB 120 MG TAB	120	MG	ORAL	CADA 24 HORAS	BARONA ROMMY, DANIEL
20.02.2023	06:22:51	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1.000	MG	ORAL	CADA 8 HORAS	MONTOYA SANCHEZ, VIVIANA
21.02.2023	11:05:32	ENOXAPARINA 40 MG JG	40	MG	SUBCUT	CADA 24 HORAS	GIRALDO VINASCO, LEIDY
21.02.2023	11:06:30	LIDOCAINA CLORH 2% X 10 ML - AMP	100	MG	INTRAVE	DOSIS UNICA	CASTILLO CARDENAS, GERMAN
21.02.2023	11:06:30	PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML	600	MG	INTRAVE	DOSIS UNICA	CASTILLO CARDENAS, GERMAN

Evoluciones Médicas

Fecha: 19.02.2023	19:14:43	Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observac
Subjetivo: PACIENTE DE 29 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ARTRITIS SERONEGATIVA- ESPONDILITIS ALQUILOSANTE CON SACROILEÍTIS BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO DISCO PATÍA DEGENERATIVA DE L5-S1 CON PROTRUSIÓN DISCAL CENTRAL QUE NO CAUSA CANAL ESTRECHO CENTRAL SIGNIFICATIVO QUEIN REFIERE QUE AYER A LAS 7:30 AL LEVANTAR UNA PACIENTE DESDE EL PISO PRESENTA DOLOR INTENSO EN REGION LUMBAR BILATERAL QUE SE IRRADIA A GLUTEOS Y MUSLOS ADEMÁS REFIERE SENSACION DE PARESTESIS EN LOS PIES ANTECEDENTES ANTECEDENTES PATOLOGICOS ARTRITIS SERONEGATIVA-ESPONDILITIS INDIFERENCIADA?-EN ESTUDIO ANTECEDENTES ALERGICOS NIEGA ANTECEDENTES QUIRURGICOS NIEGA -TURBINOPLASTIA-SEPTOPLASTIA ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS : ETORICOXIB 90 MG DIA Objetivo: Cabeza normocefalica Cara simetrico Ojos pupilas isocoricas Cuello movil ORL mucosas humedas integras Tórax ruidos cardíacos ritmicos no soplos campos pulmonares ventilados limpios Abdomen blando depresible no dolor no masas SNC alerta orrientado fuerza 5+/5 g15 Genitourinario se omite Extremidades pulsos + no edemas dolor en region lumbar a la palpacion con lasseague a 60 grados Análisis: PACIENTE DE 29 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ARTRITIS SERONEGATIVA- ESPONDILITIS ALQUILOSANTE CON SACROILEÍTIS BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO DISCO PATÍA DEGENERATIVA DE L5-S1 CON PROTRUSIÓN DISCAL CENTRAL QUE NO CAUSA CANAL ESTRECHO CENTRAL SIGNIFICATIVO QUEIN REFIERE QUE AYER A LAS 7:30 AL LEVANTAR UNA PACIENTE DESDE EL PISO PRESENTA DOLOR INTENSO EN REGION LUMBAR BILATERAL QUE SE IRRADIA A GLUTEOS Y MUSLOS ADEMÁS REFIERE SENSACION DE PARESTESIS EN LOS PIES al ingreso con signos vitales estable se encuentra con dolor en region lumbar a la palpacion con lasseague a 60 grados LA PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR SE CONSIDERA OPTIMIZAR ANALEGSIA Y SE SOLICITA Vx POR FISIATRIA Plan: -		

Problemas actuales:

--

Problemas resueltos:

-

Ayudas diagnó. ult. 24 horas :Sin estudios pendientes

Responsable:GUTIERREZ ZUÑIGA, MAURICIO

MEDICINA GENERAL

Cédula: 0014465976

RM:7624202007

Valido como Firma Electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha: 20.02.2023

12:35:19

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

Subjetivo:

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION RESPUESTA DE INTERCONSULTA

EDAD 29 AÑOS

SEXO FEMENINO

OCUPACION MEDICA

LATERALIDAD DIESTRA

PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 6 MESES DE DOLOR EN REGION LUMBAR SE INCIARON ESTUDIOS CON CIRUGIA DE COLUMNA Y REUMATOLOGIA CON DIAGNOSTICO DE ARTRITIS SERONEGATIVA- ESPONDILITIS ALQUILOSANTE CON SACROILEÍTIS BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO DISCOPATÍA DEGENERATIVA DE L5-S1 CON PROTRUSIÓN DISCAL CENTRAL QUE NO CAUSA CANAL ESTRECHO CENTRAL SIGNIFICATIVO HA RECIBIO MANEJO FARMACOLOGICO SIN MEJORIA ACTUALMENTE EN MANEJO CON MEDICINA HEEL CON REUMATOLGOIA ESTA EN ESTUDIOS PARA INICIAR TERAPIA BIOLOGICA

CONSULTA POR CUADRO CLINICO QUE INICIAR EL SABADO A LAS 7:30 AL LEVANTAR UNA PACIENTE DESDE EL PISO PRESENTA DOLOR AGUDO INTENSO EN REGION LUMBAR BILATERAL QUE SE IRRADIA A GLUTEOS Y MUSLOS ADEMAS REFIERE SENSACION DE PARESTESIAS EN LOS PIES Y DOLOR DE CARACTERISTICAS NEUROPATICAS INICO MANEJO FARMACOLOGICO EN CASA SIN MEJORIA DE LOS SINTOMAS MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

REFIERE EN LA ACTULAIIDAD DOLOR EVA 7/10 HA RECIBIDO MANEJO CON CICLOBENZAPRINA Y AINES SIN MEJORIA DEL DOLOR

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PATOLOGICOS ARTRITIS SERONEGATIVA-ESPONDILITIS INDIFERENCIADA?-EN ESTUDIO

ANTECEDENTES ALERGICOS NIEGA

ANTECEDENTES QUIRURGICOS NIEGA

-TURBINOPLASTIA-SEPTOPLASTIA

ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS :

ETORICOXIB 90 MG DIA

Objetivo:

PACIENTE EN CAMA EN ACEPTABLE ESTADO GENEARL ALERTA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA OBEDECE ORDENES RESPONDE PREGUNTAS LOS ARCOS DE MOVILIDAD ESTAN COMPLETOS TIENE LASEGUE DERECHO , TIENE DOLOR A LA PALPACION DE GLUTEO MEDIO DERECHO RMT +/++++ FUERZA MUSCULAR CONSERVADA

Análisis:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ESPONDILO ARTROPATIA SERONEGATIVA CON DOLOR LUMBAR CRONICO AGUDIZADO CON POSIBLE RADICULOPATIA L5 CON DEFICIENCIA EN SU SISTEMA NEUROMUSCULOESQUELETICO QUE LA LIMITA EN ACTIVIDADES REALCIONADAS CON LA MOVILIDAD

Plan:

SE SOLICITA VALORACION POR REUMATOLOGIA

SE INDICA TOMA DE RESONANCIA MAGENTICA DE COLUMBA LUMABR BAJO SEDACION (PACIENTE CALUTROFOBICA)}

SE OPTIMIZA MANEJO ANALGESICO

Problemas actuales:

.

Problemas resueltos:

.

Ayudas diagnó. ult. 24 horas :Sin estudios pendientes

Responsable:DUQUE VILLALOBOS, ANGELICA ROCIO

MEDICINA FISICA Y REHABILITACI

Cédula: 0052853403

RM:818522006

Valido como Firma Electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha: 20.02.2023

14:15:06

Tipo de Evolución: Evolución

Subjetivo:
OBSERVACION DE URGENCIAS

DIAGNOSTICO: LUMBAGO CON RADICULOPATIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 6 MESES DE DOLOR EN REGION LUMBAR SE INCIARON ESTUDIOS CON CIRUGIA DE COLUMNA Y REUMATOLOGIA CON DIAGNOSTICO DE ARTRITIS SERONEGATIVA- ESPONDILITIS ALQUILOSANTE CON SACROILEÍTIS BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO DISCOPATÍA DEGENERATIVA DE L5-S1 CON PROTRUSIÓN DISCAL CENTRAL QUE NO CAUSA CANAL ESTRECHO CENTRAL SIGNIFICATIVO HA RECIBIO MANEJO FARMACOLOGICO SIN MEJORIA ACTUALMENTE EN MANEJO CON MEDICINA HEEL CON REUMATOLGOIA ESTA EN ESTUDIOS PARA INICIAR TERAPIA BIOLOGICA

CONSULTA POR CUADRO CLINICO QUE INICIAR EL SABADO A LAS 7:30 AL LEVANTAR UNA PACIENTE DESDE EL PISO PRESENTA DOLOR AGUDO INTENSO EN REGION LUMBAR BILATERAL QUE SE IRRADIA A GLUTEOS Y MUSLOS ADEMAS REFIERE SENSACION DE PARESTESIAS EN LOS PIES Y DOLOR DE CARACTERISTICAS NEUROPATICAS INICO MANEJO FARMACOLOGICO EN CASA SIN MEJORIA DE LOS SINTOMAS MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

REFIERE EN LA ACTUALIDAD DOLOR EVA 7/10 HA RECIBIDO MANEJO CON CICLOBENZAPRINA Y AINES SIN MEJORIA DEL DOLOR

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PATOLOGICOS ARTRITIS SERONEGATIVA-ESPONDILITIS INDIFERENCIADA?-EN ESTUDIO
ANTECEDENTES ALERGICOS NIEGA
ANTECEDENTES QUIRURGICOS NIEGA
-TURBINOPLASTIA-SEPTOPLASTIA
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS :
ETORICOXIB 90 MG DIA

Objetivo:

PACIENTE EN CAMA EN ACEPTABLE ESTADO GENEARL ALERTA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA OBEDECE ORDENES RESPONDE PREGUNTAS LOS ARCOS DE MOVILIDAD ESTAN COMPLETOS TIENE LASEGUE DERECHO , TIENE DOLOR A LA PALPACION DE GLUTEO MEDIO DERECHO RMT +/++++ FUERZA MUSCULAR CONSERVADA

RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE NOV DEL 2022

TécnicaEn magneto superconductor se adquieren imágenes axiales y sagitales de la columna lumbosacra en secuencias coninformación T1 y T2, sagitales STIR e imágenes coronales en densidad de protones con saturación grasa.Indicación: Lumbalgia con sospecha de radiculopatía.Comparación: No se cuenta con estudios previos.HallazgosLa altura, alineación, configuración e intensidad de señal de los cuerpos vertebrales son normales.Cambios de discopatía degenerativa en L5-S1 dados por deshidratación del núcleo pulposo. Hay abombamiento difusodel anillo fibroso y una pequeña protrusión discal central que indenta el aspecto anterior del saco dural sin contactarraíces ni causar canal estrecho significativo. En este nivel se observa leve estenosis foraminal derecha.Los demás discos intervertebrales tienen apariencia normal.Los elementos posteriores no presentan alteraciones. En especial, las articulaciones facetarias están conservadas. Nohay espondilolisis.La amplitud del canal raquídeo y de los forámenes neurales es satisfactoria.El cono medular tiene morfología e intensidad de señal normales. La distribución de las raíces de la cauda equina eshabitual.Los tejidos blandos paraespinales no demuestran alteraciones.OpiniónDiscopatía degenerativa de L5-S1 con protrusión discal central que no causa canal estrecho central significativo.

Análisis:

PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE ESPONDILO ARTROPATIA SERONEGATIVA CON DOLOR LUMBAR CRONICO AGUDIZADO, TIENERMN LUMBOSACRA DE NOV DEL 2022 QUE REPORTA:"Discopatía degenerativa de L5-S1 con protrusión discal central que no causa canal estrecho central significativo. AL EXAMEN FISICO CON SIGNOS DE RADICULOPATIA L5 CON DEFICIENCIA EN SU SISTEMA NEUROMUSCULOESQUELETICO QUE LA LIMITA EN ACTIVIDADES REALCIONADAS CON LA MOVILIDAD. FUE VALORADA POR FISIATRIA QUIEN IDNICA TOMA DE RMN DE COLUMA QUE SERA REALZIADA BAJO SEDACIPON ANTE CLAUSTROFIBIA. SE HOSPITALZIA PARA MANEJO MEDICOANALGESICO.

Plan:

HOSPITALIZAR POR FISIATRIA
SE SOLICITA VALORACION POR REUMATOLOGIA

SE INDICA TOMA DE RESONANCIA MAGENTICA DE COLUMBA LUMABR BAJO SEDACION (PACIENTE CALUTROFOBICA)}
SE OPTIMIZA MANEJO ANALGESICO

Problemas actuales:

Problemas resueltos:

Ayudas diagnó. ult. 24 horas :Sin estudios pendientes

Responsable: MONTTOYA SANCHEZ, VIVIANA

MEDICINA GENERAL

Cédula: 1130604730

RM:631302013

Valido como Firma Electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha: 21.02.2023 14:17:36 Tipo de Evolución: Manejo diario

Subjetivo:
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION SEGUIMIENTO URGENCIAS

PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS CONOCIDA CON DIAGNOSTICO
1. DOLOR LUMBAR CRONICO AGUDIZADO CON ESPONDILO ARTROPATIA
SERONEGATIVA

SE SOLICITO RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR QUE EVIDENCIA DISCOPATÍA DEGENERATIVA DE L5-S1 CON PROTRUSIÓN DISCAL CENTRAL QUE NO CAUSA
CANAL ESTRECHO CENTRAL SIGNIFICATIVO

FUE VALORADA POR REUMATOLOGIA QUIEN INICIO MANEJO CON ETEROCOXIB TIENE PENDIENTE DE MANERA AMBULATORIA DEFINIR INICIO DE BIOLOGICOS

REFIERE LA PACIENTE PRESENTA MEJORA DEL DOLOR EN EL MOMENTO EVA 4/10

Objetivo:
PACIENTE EN CAMA EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL ALERTA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA OBEDECE ORDENES RESPONDE PREGUNTAS LOS ARCOS DE
MOVILIDAD ESTAN COMPLETOS TIENE LA SEQUE DERECHO , TIENE DOLOR A LA PALPACION DE GLUTEO MEDIO DERECHO RMT +/++++ FUERZA MUSCULAR CONSERVADA

Análisis:
PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ESPONDILO ARTROPATIA SERONEGATIVA CON DOLOR LUMBAR CRONICO AGUDIZADO CON DISCOPATIA L5- S1 SIN RADICULOPATIA
CON DEFICIENCIA EN SU SISTEMA NEUROMUSCULOESQUELETICO QUE LA LIMITA EN ACTIVIDADES REALIZADAS CON LA MOVILIDAD

Plan:
SE DECIDE SALIDA CON FORMULA MEDICA CON ETEROCOXIB Y DORIXINA RELAX
SE DEJA ORDEN DE INFILTRACION DE PUNTOS GATILLO Y CONTROL EN 10 DIAS

SE DEJA INCAPACIDAD MEDICA POR 10 DIAS

Problemas actuales:

Problemas resueltos:

Ayudas diagnó. ult. 24 horas :Sin estudios pendientes

Responsable: DUQUE VILLALOBOS, ANGELICA ROCIO MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Cédula: 0052853403 RM: 818522006

Valido como Firma Electrónica

Alta Médica

Fecha: 21.02.2023 14:59:17
Tipo Alta: Mejoría Condición al Egreso: Vivo

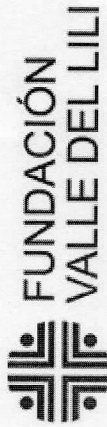
Recomendaciones:
VER HC

Diagnóstico Alta: M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Responsable: CUADROS POTES, JANIO ANDRES MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Cédula: 1112487627 RM: 1112487627

Valido como Firma Electrónica



Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

INCAPACIDAD

Pág 1 de 1

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Commutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
Reps 760010287001
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES			
Paciente: MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES		Doc. Identificación: CC 1144064307	
Fecha de nacimiento: 20.08.1993	Edad: 29 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 10451901
Aseguradora: NUEVA EPS S.A. PAC		Nº. Historia Clínica: 556673	
Médico Tratante: DUQUE VILLALOBOS, ANGELICA ROC		MEDICINA FISICA Y REHABILITACI	
Fecha de Expedición: 21.02.2023 Fecha inicio: 21.02.2023 Tipo: Incapacidad Diagnóstico principal: M545 Diagnóstico Relac. 1: Prorroga: No Lugar de Expedición: CALI Días de incapacidad: 10 Causa que motiva la atención: Enfermedad General Modalidad de la prestación del servicio: Intramural CUADROS POTES, JANIO ANDRES Cédula: 1112487627 RM: 1112487627 Valido como Firma Electrónica MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL			



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

INCAPACIDAD

DATOS GENERALES

Paciente: MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES			Doc
Fecha de nacimiento: 20.08.1993	Edad: 29 Años	Sexo: F	Nº.
Aseguradora: NUEVA EPS S.A. PAC			Nº.
Médico Tratante: SARRIA MOSQUERA, PLINIO ANDRES	MEDICINA GENERAL		
Fecha inicio: 28.12.2022 Fecha fin: 28.12.2022 Días de incapacidad: 1			
Tipo de incapacidad: Ambulatoria		Clase de incapacidad: Enfermedad	
Diagnóstico incapacidad: R522			
SARRIA MOSQUERA, PLINIO ANDRES		MEDICINA GENERAL	
Cédula: 1061534771			
RM: 1061534771			
Valido como Firma Electrónica			

Paciente: MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES

Impreso por: F00010487

el 28.12.20

Observaciones: maíz integral, plátano verde, Avena sin gluten). Tomar café con leche de almendras o de coco sin azúcar. Almuerzo: Proteína (pollo o pescado o huevo o granos), vegetales todos, las grasas (aceite de oliva, aguacate, coco, nueces), carbohidratos (quinua, arroz integral, maíz integral, avena sin gluten). Cena. carbohidratos (quinua, arroz integral, avena sin gluten), vegetales ilimitados y aceite solo para dar gusto o saltear las verduras o aderezo de las ensaladas. Aliños Cúrcuma y pimienta negra, jengibre, orégano, albahaca, tomillo. Líquido diario 2.8 litros de agua. Drenaje linfático

Información adicional

Finalidad de la atención

Causa externa: Enfermedad general**Finalidad de la consulta:** No aplica**Incapacidades**

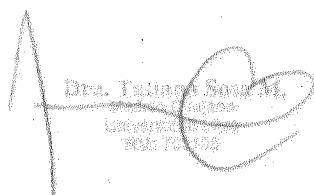
Incapacidades

Fecha desde	2022-12-29
Fecha hasta	2023-01-05
Número de días	8
Es prórroga	No
Diagnóstico:	[M461] SACROILITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Observaciones:

Paciente con cuadro de dolor agudo que limita la marcha y estar mucho tiempo sentada por lo cual amerita proceso de rehabilitación y manejo médico y terapia física.

paciente no debe asistir a trabajar durante 8 días para lograr hacer un cambio en su condición médica de lo contrario requiere una incapacidad mayor.


Dra. Tatiana Sosa M.
Unidad de Salud
FEB 10 2023

Tatiana Sosa Mejia
Universidad Universidad Libre
Tarjeta Profesional 763108

Firmado electrónicamente

NUEVA EPS S.A
REMISIÓN DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD

nueva
eps
NIT. 900.156.264-2

Consecutivo: 7000959044

Grupo servicio: 01 - Consulta externa Modalidad servicio: 01 - Intramural

Cotizante: CC-1144064307 MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO Edad: 29 Años T. Trabajador: Dependiente

Fecha Recepción: 2023-04-19 Fecha Expedición: 2023-04-19

Empleador: 92080669461 LC SERVICIOS INTEGRALES SAS

IPS: NT-900665599 UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE Código REPS: 760010088615
CAPITOLIO-CONSULTA

Días Incapacidad: 10 Fecha Inicio: 2023-04-19 Fecha terminación: 2023-04-28

Prorroga: NO

Diagnostico Ppal: M459 Diagnostico Secundario: NO REGISTRA

Contingencia: ENFERMEDAD GENERAL

Incapacidad retroactiva: NO

Presunto Origen: Comun

Tipo Incapacidad: Ambulatoria Procedimiento Estetico decreto 047/2000 art 3: NO

Código Servicio Médico: 890301 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

Profesional Reg Med: PAULA ANDREA CONCHA TROCHEZ CC Especialidad Med: MEDICINA GENERAL
1144102614

NOTAS: Este cotizante no tiene ningun vinculo laboral activo. 0

ACLARATORIAS:

Firmado Electronicamente Por

PAULA ANDREA CONCHA TROCHEZ

Registro Medico: 1144102614

Lugar de expedición: CALI (76001)

Apreciado Afiliado: Solicite la transcripción del presente certificado a través de nuestra aplicación NUEVA EPS MÓVIL seleccionando en el menú la opción Transcripción Incapacidades o desde su computador u otro dispositivo con acceso a internet: Ingresando a nuestra web APP <https://app.nuevaeps.com.co/#/> seleccionando en el menú la opción Transcripción Incapacidades. No olvide adjuntar los documentos para llevar a cabo este trámite de forma completa y legible los cuales puede consultar en nuestra página en Internet www.nuevaeps.com.co ingresando al siguiente enlace: <https://www.nuevaeps.com.co/personas/tipos-licencias-incapacidades>.

REMISIÓN DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD Nro : 7000959044 - Impresión: 2023-04-19 12:03:04 Por: - PAGINA 1 DE 1



Santiago de Cali, febrero 16 de 2023

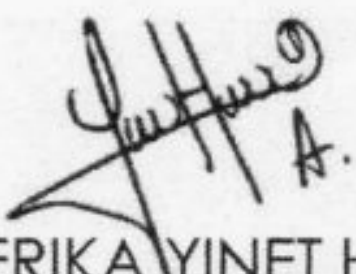
Señor (a)
MARIANA ALEXANDRA MONTAÑO MORALES
C.C. **1144064307**
CALI - VALLE DEL CAUCA

De acuerdo a su comunicación aceptamos su renuncia al cargo que desempeñaba como **MEDICO GENERAL** para nuestra empresa, dicha renuncia se hará efectiva a fecha 28 de febrero 2023

Agradecemos su responsabilidad, entrega y dedicación que tuvo frente a la labor que desarrollo durante el tiempo de servicios. Esperamos contar con su disponibilidad para nuevas oportunidades Laborales.

La liquidación de prestaciones sociales, le será consignada en la cuenta de nómina que reporto al momento de ingreso Por favor estar pendiente de la llamada del médico ocupacional, quien le realizará el examen de egreso dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la entrega de la presente comunicación, siendo del caso precisar que, si usted no se realiza los exámenes dentro del término señalado, la empresa se exonera de cualquier tipo de responsabilidad sobre su situación médica

Cordialmente,


ERIKA YINET HERNÁNDEZ D.
Líder Administrativo Sanidad Cali
Tel: 305 4514803
Coraprehsi.cali@gmail.com



Mariana Montaña Morales.
CC: 11 44064307

FORMULA MÉDICA

Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18 – 49
Comutador: 331 90 90 Fax: 331 74 99
Santiago de Cali - Colombia

Fecha Prescripción (dd/mm/aaaa) 29/06/2022

Nombre del paciente	GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO		Documento id	CC 73110516
Historia clínica	0000015007	Asegurador	NUEVA EPS S.A. PAC	
Diagnóstico	H401			
GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO				

1. **Latanoprost + Timolol gotas, frasco x 2,5 ML**
Aplicar 1 gota cada 24 horas ambos ojos en la mañana.
#3 Frascos.

2. **Polietilenglicol 4mg; propilenglicol 3mg/ml frasco x10ml (Systane ultra)**
Aplicar 1 gota cada 3 horas ambos ojos.
#3 Frascos.

Tratamiento por 3 meses.

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Es prudente que lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. Si presenta una emergencia debe acudir rápidamente al servicio de urgencias. Debe comunicar al médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

BERMUDEZ VALLECILLA, MARTHA CECILIA	67021245	7628392009	
Nombre del Médico Tratante	C.C.	Registro Médico	Firma
			Sello

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Dra. Martha Cecilia Bermudez Vallecilla
Oftalmóloga - Glaucoma
011 331 619 9233



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 24/04/2020	Motivo de calificación: Origen	N° Dictamen: 73110516 - 501
Tipo de calificación: Otro		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: NUEVA EPS	Primera instancia: Junta Regional de Valle Del Cauca
Solicitante: ARL	Nombre solicitante: SURA ARL	Identificación: NIT 800256161
Teléfono:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: IPS PLAZA CENTRAL CRA 65 NRO 11-50 PISO 3 LC 3-63
Correo electrónico: asramirez@sura.com.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Diagonal 36 bis # 20 - 74
Teléfono: 7440737	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO	Identificación: CC - 73110516	Dirección: CRA 65 No. 10 - 138 B/ LIMONAR
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: 3392115 - 3105321622	Fecha nacimiento: 07/01/1964
Lugar:	Edad: 56 año(s) 3 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: No definida
Correo electrónico: gumontano@gmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: Nueva EPS
AFP: COLPENSIONES	ARL: SURA ARL	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo: Ingeniero Planta Externa	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: EMPRESA MUNUCIPALES DE CALI EMCALI	Identificación: NIT -	Dirección: CRA 6 A N° 28 - 30 PLANTA DE ENERGIA DIESEL 1
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfono: 8997508	Fecha ingreso:
Antigüedad: 18 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

Análisis de riesgo o estudio de puesto de trabajo

Fecha realización último análisis:
Resumen análisis o estudio puesto de trabajo:
20/11/2013

Empresa: EMCALI
Cargo: ingeniero planta externa
Antigüedad en el cargo: 18 años
Realizado por: Rubén Darío Quimbayo

Reconstrucción cronológica de síntomas, antecedentes y factores de riesgo psicosocial relevantes

Calificado por la ARL del Instituto de Seguros Sociales - Seccional Valle del Cauca con diagnóstico de Neuritis Radial y Ulnar derecha como origen profesional, factor de riesgo exposición a plomo y otros compuestos químicos en la fecha 14/12/1994

Valorado por la JRCI en fecha 26/06/2003 con determinación de Origen de Enfermedad Diagnóstico de Neuropatía periférica del miembro superior derecho, secundaria a intoxicación por plomo o Saturnismo como origen profesional y trastorno adaptativo como de origen común, con PCL del 14.75%

Hasta Marzo de 2007 estuvo incapacitado 370 días por Dx. Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F32.2.)

El Funcionario refiere que a partir del 08/06/2009 lo trasladan de la Central Telefónica de Salomia a la Central Telefónica de Colón y cambian las funciones, de acuerdo a recomendaciones médicas, disminuyen las demandas cuantitativas y mentales. La oficina es compartida por dos funcionarios, uno el evaluado y otro el Ing. Ibarra. También comparten un vehículo de dotación para las actividades laborales. El funcionario evaluado refiere dificultades relacionales con el compañero de oficina, en las siguientes situaciones relacionadas en Memorando enviado a su jefe

El 14/09/2012: En la oficina que comparten, el compañero de trabajo, inconsultamente cierra la rejilla del aire acondicionado. Cuando se realizó el traslado a ésta oficina utilizó el único punto de red que había sin compartirlo, escucha música en su equipo de cómputo en un tono alto inconsultamente, realiza reuniones con personal sin tener en consideración si interrumpe para ello la concentración necesaria en las actividades que esté realizando. Otro hecho ocurrido “el 28/08/2012, en el cual públicamente en el patio de la central de Colón, se dirigió a mi en un tono alto, despectivo, descortés y grosero, haciéndome reclamaciones infundadas en frente de varios trabajadores supuestamente por haberlo dejado sin vehículo de placa ONI983 el viernes 24/08/2012 para trabajar el fin de semana”.

Estas situaciones generan estados depresivos en el funcionario, con la decisión de cambiar de oficina (en el primer piso del edificio de la Telefónica de Colón) y de parte de su jefe de colocar un conductor asignado a ser responsable por el vehículo y el transporte de los dos Ingenieros de acuerdo a las necesidades y funciones laborales.

25/10/2012: Concepto Psiquiatría: Dx. Depresión recurrente, episodio actual grave con síntomas psicóticos (F33.3). Tuvo una reintegración laboral desde hace varios meses sin buenos resultados en su productividad y deterioro significativo en su sintomatología. Presentó complicaciones que desmejoran el pronóstico de recuperación: psicosis asociada a depresión, deterioro cognitivo. Psiquiatra Víctor Acosta.

De acuerdo a historia clínica de la Nueva EPS, el trabajador ha tenido las siguientes incapacidades: Dx. Trastorno depresivo recurrente (F33.1). Incapacitado 140 días desde el 10/10/2012 hasta el 28/02/2013

Laboró desde Marzo hasta Junio de 2013 y fue incapacitado otros 111 días por: Dx. Otros vértigos periféricos (H813) desde el 08/07/2013 hasta el 29/10/2013

Actualmente se encuentra en una oficina solo, sin embargo refiere que las actividades que le delegan son secretariales y aumentan su estado depresivo.

Ponderación del riesgo psicosocial ocupacional vs extra ocupacional					
No	Descripción de Factores Laborales superiores de 7	Valoración	No	Descripción de Factores Extra Laborales superiores de 7	Valoración
		1		Tiempo fuera del trabajo	7
		2		Comunicación y relaciones interpersonales	8
Total Sumatoria:		0	Total Sumatoria:		15
Promedio:		0	Promedio:		7.5

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

La Entidad Prestadora de Salud NUEVA EPS calificó las patologías: trastornos depresivo recurrente asociado a intoxicación por metales pesados como de origen enfermedad laboral.

El empleador EMCALI no estuvo de acuerdo y el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez: La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca mediante dictamen N° 34330913 de fecha 27/12/2013 establece:

DIAGNÓSTICO(S):

1. TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE ASOCIADO A INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS.

ORIGEN: ENFERMEDAD COMÚN

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos:

“... Argumento: Paciente de 49 años, sexo: Masculino, Empresa: Empresas Municipales de Cali EMCALI, Cargo Ingeniero de planta externa. Tiempo 20 años. Actualmente: incapacitado hace 4 meses.

La sala 2 de la junta regional de calificación de invalidez del Valle con los fundamentos de hecho y derecho expuestos, considerando la documentación aportada, la evaluación y el análisis realizado de acuerdo a los niveles de plomo aportados se encuentra por debajo del índice biológico de exposición ocupacional, no hay exposición en el momento que se realiza el diagnóstico, La empresa certifica que no está expuesto a factor de riesgo químico. El paciente presenta una patología mental de vieja data que ha requerido tratamiento y hospitalización desde el año 1995, El protocolo de origen de estrés no evidencia factores intralaborales que produzcan relación de causalidad, ha decidido calificar ORIGEN ENFERMEDAD COMÚN...”

Motivación de la controversia: El Señor Gustavo Montaña Marmolejo, controvierte el dictamen con base en:

“...Es importante resaltar, que se debe garantizar el debido proceso, cuando es de su conocimiento que la entidad de las Empresas de Cali, presentó el escrito de controversia fuera del término legal, esto es, de manera extemporánea; El oficio emitido por EMCALI como respuesta No “835.2 -DBL-0890” fechado 1 agosto 2013, no fue enviado por medio de correo certificado tal como lo establece el Art. 10 de la LEY 962 DE 2005, este fue entregado por el área de MENSAJERIA de EMCALI con “REPORTE UNICO DE CORRESPONDENCIA”. El documento llegó a la Nueva EPS-Medicina Laboral el día 08/08/2013, tal como consta en el “REPORTE UNICO DE CORRESPONDENCIA” de EMCALI. Fundamentado en el artículo 142 del Decreto 019 del 2012 y el Art. 10 de la LEY 962 DE 2005 se evidencia que EMCA Así mismo, la ARL, también presentó su escrito de controversia fuera del término de acuerdo a lo que establece el artículo 142, es decir no manifestó su inconformidad dentro de los (10) diez días siguientes, como se mencionó en el derecho de petición interpuesto ante ustedes con fecha 25 de octubre de 2013, solicitando que no fueran consideradas por haberse interpuesto fuera del término legal, es decir, para que no dieran trámite a las mismas. (GUIAS No. 223277696/97/98 con “FECHA DE ENTREGA 08 AGO 2013). Mediante Oficio No 7376001 201302760001 del 30 de octubre de 2013 del Ministerio del Trabajo-Dirección Territorial Cali dirigido a la Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle del Cauca con “REFERENCIA: DERECHO DE PETICION, OFICIO GRSO-ML-2319 DE AGOSTO 13 ...” mediante el cual se le solicita informa el trámite dado al derecho de petición enunciando “se solicita se amparen los derechos fundamentales al debido proceso declarando como extemporáneas las respuesta de EMCALI ESP EICE y de la ARL POSITIVA...” dando respuesta a (a petición mediante oficio con fecha Nov/19/13 firmado por fa Ora. Julieta Barco Llanos-Directora Administrativa y Financiera de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca con Asunto: Solicitud estado del trámite de calificación del señor GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO CC No 73.110.516”, en el cual informan del trámite que la Junta está realizando continuando todo el proceso de segunda calificación del Origen de mi enfermedad. Adicional a esto afirma y emite un concepto “es de aclarar que de acuerdo a oficio número 2319-13, emitido por la NUEVA EPS., la empleadora ha manifestado inconformidad dentro de los términos de ley, frente al dictamen de origen de calificación en primera instancia por los diagnósticos de: 1 F338-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE ASOCIADO A INTOXICACION POR METALES PESADOS.” Lo cual no es cierto que este “dentro de los términos de ley” como se probó de acuerdo al derecho de petición de fecha 25 de octubre de 2013 y ante el cual ustedes están desconociendo el debido proceso, estipulado en el artículo 29 de nuestra carta magna norma de normas que es la Constitución Colombiana de 1.991. Hasta aquí hago alusión a que no se debía dar trámite de Calificación de la Enfermedad, pues estaba en firme la emitida por la NUEVA EPS, por cuanto los interesados EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI y la ARL POSITIVA, no manifestaron su oposición o inconformidad dentro del término legal para hacerlo de los diez (10) días siguientes, como se ha dicho en este escrito y en la petición elevada a ustedes fechado 25 de octubre del 2013; sin embargo, se reitera que se ignoró y no se consideró que la oposición se presentara fuera del término, dando inicio a un nuevo proceso de calificación, lo cual viola el debido proceso que deben tener todas las autoridades y/o personas que cumplan funciones públicas.

Así las cosas, respetuosamente con este documento interpongo el Recurso de Reposición y en subsidio Apelación, dirigiéndome respetuosamente a ustedes, para que reconsideren la Calificación del origen de mi enfermedad, además cabe anotar, que se deben tener en consideración las siguientes razones:

Es de su conocimiento, que la Empresa Promotora de Salud Nueva E.P.S. emitió el día 08 de julio de 2013, Calificación del Origen Profesional de mi enfermedad como Dx “Trastorno Depresivo Recurrente Asociado a Intoxicación por Metales Pesados”, y los metales pesados NO solo es el PLOMO, abarca también otros metales tales como el mercurio y el aluminio. Y la fundamentación del caso en el “ARTICULO 200. DEFINICION DE ENFERMEDAD PROFESIONAL: 1. Se entiende por enfermedad profesional todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos y el “DECRETO 1295 de 1994 en su ARTICULO 11 ENFERMEDAD PROFESIONAL”; dado que el estado patológico diagnosticado sobrevino como consecuencia del medio en que me vi obligado a trabajar en el Taller de Mantenimiento y Reparación de Equipos Eléctricos de EMCALI cuando estaba adscrito a la Gerencia de Energía.

Si bien es cierto, ustedes dicen en la parte motiva del escrito fechado diciembre 27 de 2013, que el paciente presenta trastornos desde el año de 1.995; también es cierto que esto se originó con la exposición a los niveles no solo de Plomo sino, de metales pesados cuando trabajaba en la Gerencia de Energía de las EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI y me correspondía el cumplimiento de funciones en calidad de Jefe de Taller y Equipos de Energía, en el cual tenía que realizar el control del personal, distribución y entrega de materiales, impartir instrucciones específicas y verificación de cada parte del proceso in situ para las reparaciones y mantenimientos de todos los equipos de la infraestructura eléctrica de la ciudad de Cali como los transformadores y las lámparas del alumbrado público con luminarias de mercurio, por lo cual el anterior INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES Seccional Valle del Cauca, desde diciembre 14 de 1.994 en oficio firmado por Ja Dra. MARIA REGINA LÓPEZ, Médico Especialista de la División de Salud Ocupacional, remitió el Oficio de esa fecha al DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS las EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI, en la cual se determina “ENFERMEDAD PROFESIONAL’ con “FACTOR DE RIESGO;EXPOSICIÓN A PLOMO Y OTROS COMPUESTOS QUIMICOS”, y “REUBICACION PUESTO DE TRABAJO” con “TIEMPO DEFINITIVA” por lo cual como medida a los riesgos profesionales solicita “Por la evaluación psicológica y médica se recomienda un puesto en el cual no entre en contacto con químicos, como área Administrativa o de Capacitación”, sería improcedente pretender que el puesto en el cual desempeña sus labores en la actualidad, sea el sitio que se le evalué el riesgo, pues los síntomas que originaron su enfermedad se originaron desde años atrás y no ahora pues la exposición que tuve como trabajador fue en ese entonces, generándose los problemas de salud como secuela de la intoxicación; además no se ha efectuado un proceso de desintoxicación de mi cuerpo y con el pasar del tiempo se han desencadenado patologías diagnosticadas por los profesionales de la salud de la EPS., como reposa en mi historia clínica. Lo expuesto anteriormente, esta soportado con el “Estudio de puesto de trabajo Ingeniero Gustavo Montaña, “DSO. B. 796 fechado 13 de Diciembre de 1994 firmado por el GERENTE CENTRO DE ATENCION ESPECIALIZADA EN SALUD OCUPACIONAL “CASO” Dr. Luis Edilberto Blanco Palomino en el cual establece con base de la “inspección realizada a los talleres de mantenimiento y reparación de equipos eléctricos” en su documento DSO.B.797 con fecha 13 de Diciembre de 1994” como “RIESGOS MAS ESPECÍFICOS” entre otros los siguientes:

-“Desprendimiento de vapores de olor desagradable, provenientes del aceite descompuesto de los transformadores antiguos” y “gases y vapores que escapan del horno de secamiento...” -Los aceites dieléctricos usados en los transformadores antiguos como: Pyranol, Ascarel y Cloperan y el usado en transformadores de modelos nuevos como: Naftenicos, Parafinicos, Aromáticos y Isoparafinicos. Lo anterior dado que en las recomendaciones literal 1.4 mejorar el desfogue del horno de secado de transformadores” se expone que “La altura debe ser lo suficiente para evitar que (as corrientes de aire (as vuelvan a introducir dentro del ambiente de trabajo “lo cual ocasionaba la inhalación de los humos de los aceites en el proceso de secado de los transformadores. -“Humos de soldadura, proveniente de los procesos” dado que en las recomendaciones literal “1.3 Instalar sistemas de succión para los humos de soldadura, para evitar que se expandan por todo el taller...” “Evaporación de ACPM de la maquina lavadora, que se expande en el ambiente de trabajo” “Vapores de pintura cuando se pintan elementos”. dado que en las recomendaciones literal “1.2 Instalar cabina para la aplicación de pintura, pues los vapores se expanden por todo el taller...” La pintura utilizada era tipo asfáltica por su alto grado de adherencia a los equipos eléctricos que se pintaban.

“3.1 AGUA PARA USO HUMANO. Instalar el agua de la red del acueducto de Emcali a todos los lavamanos. Es decir, que para ningún uso de las personas se emplee el agua del pozo, la que debe ser solo de uso industrial. Lo anterior dado que en el taller todas las actividades que requerían de agua se realizaban con agua de un pozo. Corroborándose con lo anterior, que el medio en que me vi obligado a trabajar presentaba un alto grado de riesgos químicos con secuelas neurotóxicas; de igual manera, en abril 02 de 2007, la Dra. ALBA YENNY CERON ORTEGA, Médica Especialista en Salud Ocupacional Reg. M. 193257 mediante oficio con “REF: REINTEGRO LABORAL-SOLICITUD DE SOPORTE TECNICO” establece como “Diagnostico: 1.T DEPRESIVO MAYOR” con “Origen: 1. Por definir, por lo cual le solicita a las EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI, “los cargos desempeñados con el tiempo en cada uno y el análisis de puesto de trabajo con énfasis en Riesgo Químico, no dice Plomo solamente. De igual forma informa: “Paciente valorado en Junta de Psiquiatría el 03-04-2007 considerando reintegro laboral a la empresa con las siguientes recomendaciones laborales: 1. Respetar los espacios y objetivos ocupacionales; 2. No sobrecargar funciones a limite la agenda de trabajo; 3.destinar tiempos adecuados para los procesos, evitando trabajos acumulados; 4.Mantener un dialogo efectivo con Gerencia y otros líderes.” Y “Además se recomienda No exposición a Neurotóxicos.”

Que el Dictamen de la Junta Regional de calificación, fue precipitado e improcedente pues ella misma consideró pertinentes para calificar realizar nuevos exámenes y diagnósticos e Interconsultas de acuerdo a las órdenes dadas para realizar el trámite de autorización ante Ja ARL POSITIVA, lo cual es ratificado en la respuesta dada por ustedes el 20/11/2013 al oficio No 7376001 201302760001 del 30 de octubre de 2013 del Ministerio del Trabajo- Dirección Territorial Cali en su literal “4.El día 24 de agosto, se solicita a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS la realización de las siguientes pruebas: NIVELES DE PLOMO- PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS-NEUROLOGIA Y

PSIQUIATRIA: y el día 5 de septiembre: ANALISIS DE PUESTO DE TRABAJO PARA RIESGO PSICOSOCIAL CON PROTOCOLO DE STRESS UNIVERSIDAD JAVERIANA” y en su literal “6. A la fecha la Junta se encuentra a la espera de recibir las pruebas solicitadas indispensables para continuar con la calificación.”

Con base en todos los argumentos presentados en el presente escrito y de acuerdo a lo anterior, es contradictoria (a motivación que considera la Junta cuando en el Resuelve, en su decisión señala que con la documentación aportada, la evaluación y el análisis realizado de acuerdo a los niveles de plomo aportados se encuentra por debajo del Índice biológico de exposición ocupacional, no hay exposición en el momento que se realiza el diagnóstico: agregando, que la Empresa certifica que no hay factor de riesgo químico....; en diciembre 27 del año 2013; siendo ajeno y pretendiendo desconocer que el paciente sufrió intoxicación desde el año 1.994, por lo cual se realizaron las intervenciones médicas, exámenes y demás pruebas que llevaron al mismo Instituto de los Seguros Sociales y a los médicos de Salud Ocupacional a enviar los escritos pertinentes de reubicación del funcionario; mal haría la Junta en Calificar la enfermedad que ha traído secuelas y presentado un desencadenante como es, el diagnóstico emitido en el año 2013, por personal médico profesional de la salud idóneo, que a través de un largo proceso de consultas, exámenes y tratamiento de salud física y psíquica emitió el diagnóstico en el cual evidenció, que es consecuencia de las secuelas de una Intoxicación por metales pesados o químicos, que se calificó inicialmente en el año 2003, tomando solo la pérdida funcional del brazo derecho originada desde el año 1.994, que también llevo al Profesional de la Salud de la Nueva EPS, fundamentado y basado en toda una recopilación de exámenes, tratamiento médico y psicológico para llegar a emitir el Diagnóstico "Trastorno Depresivo Recurrente Asociado a Intoxicación por Metales Pesados" y no es con unas pocas pruebas que ni siquiera han concluido y evaluando el factor de riesgo en el nuevo puesto de trabajo del trabajador, cuando ya los químicos están dispersos en todo su organismo, lo cual le ha deteriorado su estado de salud física y psíquica.

También, en la parte considerativa del escrito mediante el cual la Junta Regional de Calificación, tomo en consideración el diagnóstico que presenta el psicólogo RUBEN DARIO QUINBAYO, quien con una sola entrevista al trabajador, al jefe y a un compañero del mismo cargo en la empresa y una a la vivienda del trabajador, emite un Dx, lo cual, no podría desvirtuar un diagnóstico emitido por profesional de la salud, basando en las patologías contempladas en el DSM IV y en el CIE 10, que reitero estuvo en contacto continuo con el paciente desde años pasados y solo después de las diferentes consultas, exámenes, evaluaciones y tratamiento del paciente, pudo diagnosticar como desencadenante de la enfermedad causada por la intoxicación de metales pesados que viene desde el año de 1.993 en que estaba expuesto a los riesgos ocupacionales que sufrió cuando realizaba el cumplimiento de sus funciones como jefe de taller y Equipos de Energía, pero la verdad es que nunca se me ha realizado la desintoxicación de estos metales, lo cual hace que con el pasar del tiempo, se dispersen y se adhieran a las células del organismo.

Vale la pena anotar, que de acuerdo a Investigaciones clínicas, se ha demostrado que determinadas concentraciones en el cabello de algunos elementos minerales tóxicos, como por ejemplo, el Cadmio, Mercurio, Plomo y Arsénico, están fuertemente relacionados con determinados trastornos patológicos, por lo cual, los especialistas para determinar si hay Intoxicación por metales pesados en el cuerpo utilizan exámenes como el mineralgrama de cabello y señalan que esta clase de intoxicación desencadena síntomas de debilidad, Desánimo, Depresión, Cansancio físico, Palidez de la piel, Problemas digestivos, Somnolencia, Insomnio, Estreñimiento, Pérdida o Exceso de apetito, Infertilidad, Impotencia, Palpitaciones, Nerviosismo, Hipertensión, Alergias, Retraso en el crecimiento, Uñas débiles, Piel seca, Stress, Fatiga, Acné, Nerviosismo, Bronquitis, Anginas, Herpes, Eczemas, Artrosis, Reumatismo, Colesterol, Menopausia, Diabetes.

Por todo lo anterior solicito a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, tenga en consideración para la calificación del origen de mi enfermedad, en primera instancia el debido proceso, los argumentos expuestos en este escrito y pruebas que se adjuntan que reposan en mi historia clínica aportada a ustedes y que no fueron consideradas en el estudio y evaluación de mi Enfermedad...”

Respuesta al recurso de reposición:

“...El recurrente no aporta elementos de juicio legales o científicos que permitan desvirtuar los fundamentos en que se apoya el dictamen cuestionado. Se confirma el origen común del diagnóstico calificado: TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE ASOCIADO A INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS (F332) establecido en el dictamen número 34330913 de fecha 27 de diciembre de 2013...”

Pruebas específicas

Fecha: **Nombre de la prueba:** Pruebas neuropsicológicas

Resumen:

Coficiente intelectual normal, déficit del sistemas atencional, compromiso de memoria baja fluidez verbal, disminución ejecutiva leve, ansiedad y depresión severa los resultados sugieren déficit cognitivo leve a moderado asociado con depresión y ansiedad, los cuales exacerban mayormente los déficit estas alteraciones podrían explicarse como secundario a la intoxicación por metales pesados.

Fecha: 06/03/2007 **Nombre de la prueba:** Informe de evaluación de funciones cognitivas superiores

Resumen:

Paciente que en el año de 1995 sufre intoxicación con metales pesados. Secundario al accidente padece estrés laboral y posteriormente presenta ideas suicidas, es hospitalizado donde se le diagnostica trastorno depresivo mayor, trastorno de personalidad y psicosocial. Inicia supervisión por psiquiatría donde comienza tratamiento farmacológico antidepressivo. A partir de la fecha de inicio del tratamiento ha estado hospitalizado tres veces, ya que el paciente suspende los fármacos sin autorización médica. (Según el reporte del paciente) El paciente presenta compromiso de memoria tanto en la codificación como en la evocación. A partir de lo observado en el Test De Clasificación De Tarjetas De WISCONSIN es posible afirmar que la capacidad para cambiar de estrategias cognitivas como respuesta a eventuales modificaciones del entorno es inconsistente, y se observa perseverancia repetida frente a conductas erróneas, dando cuenta del compromiso en la capacidad para modular respuestas impulsivas. De acuerdo a la prueba y la observación clínica es posible plantear que el señor Gustavo Montano presenta implicación moderada de las funciones cognitivas superiores, es posible pensar que el descenso cognitivo esté dado en relación al trastorno depresivo secundario a la intoxicación con metales pesados.

Fecha: 17/10/2012 **Nombre de la prueba:** Psiquiatría

Resumen:

Paciente conocido desde 1995, en el cual se realiza dx, trastorno depresivo mayor, última hospitalización el 2008 por intento suicida, desde entonces venía control por consulta externa de nueva EPS, refiere recidiva de síntomas desde hace meses asociada a factores estresantes en el trabajo asociado a esto marcada referencia a compañero y jefe de trabajo. Manifiesta ideas marcadas de minusvalía y desesperanza, alucinaciones visuales, en la casa, presenta dificultad con los hijos, antecedentes intoxicación por metales pesados plomo.

Fecha: 25/10/2012 **Nombre de la prueba:** Psiquiatría

Resumen:

Dx. Depresión recurrente, episodio actual grave con síntomas psicóticos (F33.3). Tuvo una reintegración laboral desde hace varios meses sin buenos resultados en su productividad y deterioro significativo en su sintomatología. Presentó complicaciones que desmejoran el pronóstico de recuperación: psicosis asociada a depresión, deterioro cognitivo.

Fecha: 03/12/2012 **Nombre de la prueba:** Psiquiatría

Resumen:

Paciente con historia de larga a de síntomas depresivos quien reactiva los mismos a raíz de suspensión del medicamento y factores estresores, en hospital día con evolución lenta, en proceso de reajuste farmacológico Dx. trastorno depresivo recurrente actualmente en remisión

Fecha: 11/04/2013 **Nombre de la prueba:** Psiquiatría

Resumen:

Dx. depresión recurrente con síntomas psicóticos, trastorno depresivo mayor, estrés psicosocial y trastorno de personalidad, síndrome de ansiedad con rasgos depresivos. Paciente ha tenido una evolución muy tórpida continua en hospital día sin mejoría notoria, Dx. Trastorno Depresivo recurrente episodio depresivo grave presente, con síntomas psicóticos, efecto toxico de metales plan: incapacidad, medicamentos control.

Fecha: 14/11/2013 **Nombre de la prueba:** Neurología

Resumen:

Motivo de Consulta: Remitido para concepto médico por enfermedad profesional En 1994 tuvo intoxicación exógena con plomo, mercurio y aluminio presentando neurapraxia radial que mejoró y recuperó su función motora, posteriormente episodios depresivos psicóticos que diagnosticaron secundarios a la intoxicación exógena, esta en tratamiento con escitalopram, trazodona y haloperidol. Ahora esta presentando olvidos frecuentes, déficit de atención y memoria inmediata, vértigo con caída, fue evaluado por otología quien diagnostica disfunción periférica izquierda confirmada con ENG, le tomaron RM de cerebro simple y contraste normal. Tiene pruebas neuropsicológicas de 2007 y 2010 que mostraron compromiso en funciones mnésicas y ejecutiva, actualmente tiene pendiente toma de nuevas pruebas neuropsicológicas. Antecedentes Personales: apnea de sueño en Tto con CPAP, HTA en estudio IDx: Trastorno cognoscitivo multidominio por historia clínica Plan de Estudio y Tratamiento: Nueva cita con resultados de pruebas neuropsicológicas

Fecha: 24/05/2018 **Nombre de la prueba:** Epicrisis Hospital Psiquiátrico

Resumen:

Paciente con múltiples comorbilidades refiere presentar neuropatía crónica por intoxicación con metales pesados de aproximadamente dos años de evolución se encuentra en tratamiento con neurología quien instaura manejo con complejo B semanal y pregabalina. Decido ingresar a hospitalización

Fecha: 25/05/2018 **Nombre de la prueba:** Epicrisis Hospital Psiquiátrico

Resumen:

Paciente con historia clínica estable continua con sintomatología depresiva se realiza una revisión de la bibliografía encontrándose que la mayor asociación entre intoxicación por metales pesados y síntomas neuropsiquiátricos fue los trastornos del humor con síntomas como apatía hipobulia irritabilidad, euforia y disminución de la capacidad intelectual con disminución de la iniciativa alteraciones de la memoria y distractibilidad disminución en la fluidez del lenguaje. Dx. episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.

Fecha: 01/06/2018 **Nombre de la prueba:** Epicrisis Hospital Psiquiátrico

Resumen:

Fecha de ingreso 23-05-2018 Fecha de egreso 01-06-2018 Paciente con antecedente de trastorno depresivo de larga data refiere además antecedente de intoxicación con metales pesados, paciente con cuadro depresivo recurrente de varios años de evolución que requirió manejo intrahospitalario por ideación suicida e ideación homicida, durante la hospitalización se ha evidenciado mejoría de los síntomas depresivos del paciente al parecer por descripción del paciente hay una situación de estrés laboral que exacerba la sintomatología en el paciente. Se considera que el paciente puede continuar en manejo médico con hospital día. Tiene pruebas neuropsicológicas de mayo 2010 conclusiones coeficiente intelectual normal, déficit del sistema atencional compromiso de memoria auditivo verbal deficiente uso de estrategias de metamemoria baja fluidez verbal semántica y fonología disfunción ejecutiva leve ansiedad y depresión severa los resultados descritos sugieren déficit cognitivo leve a moderado asociado con depresión ansiedad los cuales exacerban mayormente los déficit estas alteraciones podrían explicarse como secundario a la intoxicación con metales pesados. IDx. trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos.

Fecha: 27/06/2018 **Nombre de la prueba:** Hospital día - psiquiatria

Resumen:

Se encuentra en tto en hospital día ingreso reciente requiere continuidad del tto en el programa se diligencia incapacidad médica. Dx. trastorno depresivo recurrente episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.

Fecha: 13/07/2018 **Nombre de la prueba:** Hospital día - psiquiatria

Resumen:

Dx. trastorno depresivo recurrente episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos. Apnea obstructiva del sueño, vértigo periférico, sobrepeso. Se realiza prorroga para continuar en el programa de hospital día para continuar con el control de síntomas. Plan se realiza prorroga de hospital día x 15 días.

Fecha: 27/07/2018 **Nombre de la prueba:** Hospital día - psiquiatria

Resumen:

Paciente con diagnóstico de trastorno depresivo recurrente además con antecedente importante de intoxicación por metales pesados quien presento exacerbación de sintomatología depresiva en los últimos meses posterior a situación laboral difícil requiriendo manejo intrahospitalario egreso junio 2018. Se considera que el paciente cumplió con todos los objetivos de la hospitalización se da salida.

Fecha: 11/10/2018 **Nombre de la prueba:** Psicología

Resumen:

Pte ingresa a consulta ubicado en las tres esferas. pte conocido en el área de psicología por caso de "acoso laboral y amenazas " referido por el pte. Informa presenta incapacidad laboral desde el mes de mayo. Estuvo hospitalizado en el psiquiátrico por 15 días, continuo con hospital día por dos meses. Refiere ha presenta dos eventos donde el pte considera han sido atentados el primero fue cuando una persona lo amenazó con dispararle y otro le agredió físicamente al el realizar gestión de seguimiento como funcionario público, justifica ya realizó debida denuncia. a la vez informa que en enero su casa fue afectada por un petardo. se identifica pte con expresión plana, anhedonia, agotamiento físico justifica estado depresivo ha afectado su rutina de vida y relaciones familiares. se realiza consulta reforzando en tpe estrategias de afrontamiento , pte comprende informa antecedente de ideas de muerte e ideas de atacar a otras personas físicamente motivo por el cual fue internado. Actualmente niega ideas de muerte. Se ordena control en 1 mes Dx. Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos

Fecha: 25/02/2019 **Nombre de la prueba:** Psicología

Resumen:

paciente convive con esposa y dos hijos. viene en proceso medico y/o de salud mental por trastorno depresivos recurrentes. paciente refiere sentirse agobiado por que hace 2 semanas retomo funciones laborales después de una incapacidad de 1 año, paciente cuenta con cita de control por psiquiatría el día 4 de marzo paciente llora en consulta. refiere problemas de sueño. manejado con fluoxetina, trazadona. Dx. trastorno depresivo recurrente, no especificado

Fecha: 13/01/2020 **Nombre de la prueba:** Psiquiatria

Resumen:

Refiere hace 10 años intox por metales pesados y radiculopatía del nervio mediano radial ulnar dice que con el tiempo empezó a presentar ansiedad tuvo varias hospitalizaciones inclusive por más de un año. Paciente con antecedentes de síntomas depresivos y ansiosos relacionados a factores ambientales y psicosociales además por experiencias de vida, considero se beneficia de manejo psicofarmacológico y psicoterapeutico val por terapia ocupacional seguimiento 2 meses como observo persistencia de algunos síntomas depresivos se decide aumentar dosis y se solicitan exámenes de laboratorio se le explica al pacte conducta a seguir. Dxs. trastorno depresivo recurrente no especificado. Trastorno mixto de ansiedad y depresión.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: **Especialidad:** VALORACIÓN MEDICO PONENTE

La Sala 4 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, atendiendo a las disposiciones de los numerales 8 y 15 del artículo 10°; numeral 2. Del artículo 11 y literal b, del artículo 38 del Decreto 1352 de 2013 ("Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones"), citó a valoración al paciente el día 09 de enero de 2020, el paciente no asistió por lo cual es citado nuevamente el 13 de febrero de 2020, el paciente no asistió por lo cual es citado por tercera vez el 25 de marzo de 2020.

“Atendiendo los pronunciamientos del Gobierno Nacional, Gobierno Departamental, el Gobierno Distrital y Local por medio de sus autoridades y las autoridades sanitarias del país, la Junta Nacional el 18 de marzo del 2020 mediante un comunicado tomo medidas para prevenir el coronavirus COVID-19 donde por la contingencia presentada ante la **pandemia del coronavirus** se toma la decisión de prescindir del examen médico para evitar el desplazamiento de los pacientes y su posible exposición al riesgo, considerando que se trata de la resolución del recurso de apelación interpuesto por la calificación de primera instancia, la sala 4 resuelve el caso con lo aportado en el expediente sin la valoración física del paciente.”

Fundamentos de derecho:

El presente caso se enmarca en la Ley 1562 de 2012, la cual define como Enfermedad Laboral:

“Artículo 4°. Enfermedad laboral. “Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales,

pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales...”

Por su parte el Decreto 1477 de 2014 ha establecido la tabla de enfermedades laborales señaladas en el anexo técnico conforme a los parámetros de los Artículos 1,2,3:

Artículo 1. Tabla de enfermedades laborales. El presente decreto tiene por objeto expedir la Tabla de Enfermedades Laborales, que tendrá doble entrada: i) agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales y, ii) grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados.

La tabla de enfermedades laborales se establece en el anexo técnico que hace parte integral de este decreto.

Artículo 2. De la relación de causalidad. En los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional, será reconocida como enfermedad laboral.

Artículo 3. Determinación de la causalidad. Para determinar la relación causa efecto, se deberá identificar:

1. La presencia de un factor de riesgo en el sitio de trabajo en el cual estuvo expuesto el trabajador, de acuerdo con las condiciones de tiempo, modo y lugar, teniendo en cuenta criterios de medición, concentración o intensidad. En el caso de no existir dichas mediciones, el empleador deberá realizar la reconstrucción de la historia ocupacional y de la exposición del trabajador; en todo caso el trabajador podrá aportar las pruebas que considere pertinentes.
2. La presencia de una enfermedad diagnosticada médicamente relacionada causalmente con ese factor de riesgo.

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

- * Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.
- * Decreto Ley 19/2012 Art. 142
- * Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- * Decreto 1507 de 2014, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez.
- * Decreto 1352 de 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.
- * Ley 1562 de 2012

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Análisis y conclusiones:

Paciente de 56 años de edad, con 20 años en el cargo de ingeniero de planta externa, en empresa EMCALI, con diagnóstico: trastornos depresivo recurrente asociado a intoxicación por metales pesados, con inicio de sintomatología en 1995.

La Entidad Prestadora de Salud NUEVA EPS calificó las patologías: trastornos depresivo recurrente asociado a intoxicación por metales pesados como de origen enfermedad laboral.

El empleador EMCALI no estuvo de acuerdo y el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez

CLa Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca mediante dictamen N° 34330913 de fecha 27/12/2013 establece:

DIAGNÓSTICO(S):

1. TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE ASOCIADO A INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS .

ORIGEN: ENFERMEDAD COMÚN.

Motivación de la controversia: El Señor Gustavo Montaña Marmolejo, controvierte el dictamen con base en: “...Por todo lo anterior solicito a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, tenga en consideración para la calificación del origen de mi enfermedad, en primera instancia el debido proceso, los argumentos expuestos en este escrito y pruebas que se adjuntan que reposan en mi historia clínica aportada a ustedes y que no fueron consideradas en el estudio y evaluación de mi Enfermedad...”.

Nota: El paciente envía historia clínica de otras patologías y de accidentes de trabajo, cabe aclarar que solamente nos pronunciamos frente a las patologías que hayan sido calificadas desde primera oportunidad, no es procedente incluir patologías en última instancia.

La sala 4 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, evaluó el recurso de apelación presentado por el paciente, procediendo a revisar la documentación que reposa en el expediente, la historia clínica y el análisis del puesto de trabajo (APT), encontrando que se trata de un trabajador de 56 años de edad, con 20 años en el cargo de ingeniero de planta externa, en empresa EMCALI, con diagnóstico: trastornos depresivo recurrente asociado a intoxicación por metales pesados, con inicio de sintomatología en 1995, conforme a la historia clínica, se encuentran los múltiples conceptos de psiquiatría, que describen la trazabilidad de la evolución de su salud mental, secundaria a intoxicaciones por metales pesados (plomo aluminio y mercurio), con posterior neuritis a nivel de nervio radial y ulnar derecho, trastorno de la personalidad, ansiedad, estrés laboral, ahora con secuela de trastorno depresivo determinado por junta médica, que evolucionó a trastornos depresivo recurrente, ante la persistencia de la sintomatología de la intoxicación mencionada, por lo que se califica como enfermedad laboral, modificando el dictamen emitido por la Junta Regional.

En virtud de lo expuesto se decide **MODIFICAR** el dictamen No. 34330913 de fecha 27/12/2013, emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, con el siguiente resultado:

DIAGNÓSTICO(S):

1. **TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE ASOCIADO A INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS.**

ORIGEN: ENFERMEDAD LABORAL.

Una vez leída y aprobada la presente decisión se firma en acta, con aceptación unánime por los integrantes principales de la Sala cuarta de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

En consecuencia, notifíquese el dictamen emitido a las partes interesadas en los términos del artículo 41 del Decreto 1352 de 2013.

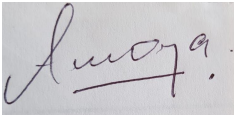
CRA

7. Concepto final del dictamen

Diagnósticos y origen

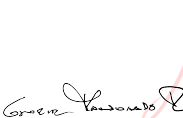
CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
F339	Trastorno depresivo recurrente, no especificado	asociado a intoxicación por metales pesados.	Enfermedad laboral

8. Grupo calificador



Firmado digitalmente
por MANUEL HUMBERTO
AMAYA MOYANO
Fecha: 2020.04.24
11:44:22 -05'00'

Manuel Humberto Amaya Moyano
Médico ponente
Médico



Firmado digitalmente por
GLORIA MARIA MALDONADO
RAMIREZ
Fecha: 2020.04.24 12:02:14
-05'00'

Gloria Maria Maldonado Ramirez
Fisioterapeuta

**ADRIANA DEL PILAR
ENRIQUEZ CASTILLO**

Firmado digitalmente por
ADRIANA DEL PILAR ENRIQUEZ
CASTILLO
Fecha: 2020.04.24 05:30:02 -05'00'

Adriana del Pilar Enriquez Castillo
Médico
014121

DATOS GENERALES

Paciente:	GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO			Doc. Identificación:	CC 73110516
Fecha Nacimiento:	07.01.1964	Edad:	58 Años	Sexo:	M
Aseguradora:	NUEVA EPS S.A. PAC			Nº. Episodio:	9800152
Médico Tratante:	SALCEDO CADAVID, ALEXANDER ERN			Nº. Historia Clínica:	15007
	CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIA				

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención:	Consulta Externa	Tipo de Evento:	Enfermedad general
-------------------	------------------	-----------------	--------------------

Anamnesis

Fecha:	17.08.2022	15:55:49
--------	------------	----------

Motivo de consulta:

VENGO A CONTROL

Enfermedad Actual:

PACIENTE CON HISTORIA DE DIVERTICULITIS AGUDA, REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR, NO SANGRADO. COME BIEN

E/F

CONSCIENTE ORIENTADO

FC:78 FR: 18

ABDOMEN: GLOBOSO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO

EXTREMIDADES SIN ALTRACIONES

Antecedentes

Alérgicos:	NO
Familiares:	---
Farmacológicos:	SERTRALIAN PREGABALINA TRAZODONA, LOARTAN CARVEDILOL ATORVASTATINA
Hábitos:	NO
Patológicos:	POLINEUROPATIA, DEPRISION, APNEA
Quirúrgicos:	TABIQUE.

Responsable: SALCEDO CADAVID, ALEXANDER ERNESTO
CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIA

Cédula: 0071741064 RM:6870562001

Diagnósticos

K571 ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO DE LGADO SIN PERFORACION NI ABSCESO

Análisis y Conducta

PACIENTE CON HISTORIA DE DIVERTICULITIS AGUDA, CON BUENA EVOLUCION, REQUIERE ESTUDIO COLONOSCOPICO Y NUEVA CITA DE CONTROL CON RESULTADOS

SALCEDO CADAVID, ALEXANDER ERNESTO CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIA

Cédula: 0071741064 RM:6870562001

Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
17.08.2022	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	UT Cirugia General	BLADIMIR CASTAÑO GARCIA

 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI <i>Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</i>		Orden Clínica: 20961344	
Fecha: 17.AGO.2022	Hora: 16:00:17	Prioridad: Electiva	
Nombre: GUSTAVO		Fecha nacimiento: 07.ENE.1964	
Apellidos: MONTAÑO MARMOLEJO		Edad: 58 Años	
Tipo Doc: CC 73110516	Género: Masculino	Paciente No: 15007	Episodio: 9800152
Habitación:	Cama:	Historia: 15007	
Teléfono: 3105321622 3392115		Aseguradora: NUEVA EPS S.A. PAC	

Diagnóstico principal:	K571	ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO DE
Diagnóstico relacionado 1:		
Diagnóstico Relacionado 2:		

Cirugia General.				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL		
Endo Digestivas.				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	452301	COLONOSCOPIA TOTAL		
Nutrición.				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA		

Justificación:

PACIENTE CON HISTORIA DE DIVERTICUÑITIS . REQUIERE COLONOSCOPIA, SE CITA CON RESULTADFOS, SE CITA CON NUTRICION

Comentarios:

Valido como firma electronica

Profesional Responsable: **SALCEDO CADAVID, ALEXANDER ERNESTO**

No. Identificación: **71741064** Registro Médico No.: **6870562001**

Especialidades: **CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIA;**

El presente documento es una copia impresa de un documento electrónico.
Firma: SALCEDO CADAVID, ALEXANDER ERNESTO
Código: 71741064
Registro Médico: 6870562001
Especialidad: CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de
Notariado y Registro

REGISTRO DE MATRIMONIOS

1759627

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO

13 AGOSTO " " 1993

CARBON

rganiento de la escritura.

mes Año

ICINA
RE-
STRO

4 Clase (Notaría, Alcaldía, Inspección, etc.)

NOTARIA NOVENA " " " 9799

5 Código

6 Municipio y departamento, Intendencia o Comisaría

CALI VALLE DEL CAUCA " " " " "

Lugar de
celebración

7 País
COLOMBIA

8 Depto., Int. o Comisaría
VALLE

9 Municipio
CALI

10 Clase de matrimonio

Civil ☐ Católico ☒

11 Oficina o sitio de celebración (Iuzgado, parroquia)

SAN FRANCISCO DE CALI

12 Nombre del funcionario o párroco

IGNACIO BURGOS

FECHA DE CELEBRACION

13 Día 14 Mes

27 FEBRERO

15 Año

1993

16 Clase

Acta parroquial

Escr. de protocolización

DOCUMENTO QUE ACREDITA EL MATRIMONIO

17 Número

6244

18 Notaría

" " " " " " " " "

19 Primer apellido

MONTAÑO

20 Segundo apellido

MARMOLEJO

21 Nombres

GUSTAVO

FECHA DE NACIMIENTO

22 Día 23 Mes

07 ENERO

24 Año

1964

25 IDENTIFICACION

Clase: T.I. ☐ C. de C. ☒ C. de E. ☐

Número: 73.110.516

Lugar: Cartagena

26 ESTADO CIVIL ANTERIOR

Soltero ☒

Viudo ☐

Divorciado ☐

Especifique

Datos del
registro de
nacimiento

27 Oficina

X.X.X.X.X.X.X.

28 Lugar

X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

29 Número de registro

X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

30 Primer apellido

MORALES " " " "

31 Segundo apellido

JORDAN

32 Nombres

MARIA LOURDES

FECHA DE NACIMIENTO

33 Día 34 Mes

29 MARZO

35 Año

1960

36 IDENTIFICACION

Clase: T.I. ☐ C. de C. ☒ C. de E. ☐

Número: 31.403.704

Lugar: Cartagena

37 ESTADO CIVIL ANTERIOR

Soltero ☒

Viudo ☐

Divorciado ☐

Especifique

Datos del
registro de
nacimiento

38 Oficina

X.X.X.X.X.X.X.X.

39 Lugar

X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

40 Número de registro

X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

41 Nombres y apellidos del padre

CARLOS MONTAÑO " " " " " " " "

42 Nombres y apellidos de la madre

NIDIA MARMOLEJO " " " " " " " "

43 Nombres y apellidos del padre

IVAN DARIO MORALES " " " " " " " "

44 Nombres y apellidos de la madre

MARIA GIRLA JORDAN " " " " " " " "

45 Nombres y apellidos

GUSTAVO MONTAÑO MARMOLEJO

46 Firma (autógrafa)

[Firma]

47 Identificación (clase y número)

C.C.No. 73.110.516 CARTAGENA (BOL)

48 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro

[Firma y Sello]

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP20-0 X/79.

LA SUSCRITA NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE CALI,
CERTIFICA QUE EL PRESENTE REGISTRO ES FIEL COPIA DEL
ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A
SOLICITUD DEL INTERESADO PARA FINES LEGALES.

ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970

2-1 FEB 2023

MARIA CECILIA ALVAREZ PEREIRA

NOTARIA NOVENA ENCARGADA DEL CIRCULO DE CALI



NOTA: SI EMPLEA ESTA PARTE DEL FOLIO, DEBE VOLTEAR EL PAPEL CARBON

CAPITULACIONES MATRIMONIALES	65 Lugar otorgamiento escritura	66 Notaria No.	67 Número de escritura	68 Fecha otorgamiento de la escritura		
	69	70	71	Día	Mes	Año

HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO	69 Nombres	70 Identificación (clase y número)	71 Folio registro nacimiento
	72 Tipo de providencia	73 No. Escrit. o Sentencia	74 Notaría o Juzgado
	75 Lugar de otorgamiento	76 Fecha de otorgamiento	77 Firma del funcionario ante quien se hizo registro
	78 Tipo de providencia	79 No. Escrit. o Sentencia	80 Notaría o Juzgado

PROVIDENCIAS	72 Tipo de providencia	73 No. Escrit. o Sentencia	74 Notaría o Juzgado	77 Firma del funcionario ante quien se hizo registro
	75 Lugar de otorgamiento	76 Fecha de otorgamiento	77 Firma del funcionario ante quien se hizo registro	
	78 Tipo de providencia	79 No. Escrit. o Sentencia	80 Notaría o Juzgado	
	81 Lugar de otorgamiento	82 Fecha de otorgamiento	83 Firma del funcionario ante quien se hizo registro	

NOTAS: SI VALE ENMENDADO CASILLA no. 11 PARROQUIA SAN FRANCISCO DE CALI. AGOSTO 17 DE 1993

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia
Matrimonio y Registro
175962

Clase (Notaria, Al
NOTARIA NOVE

7 País	70
71 Clase de matrimonio	72
73 Católico	74
75 Fecha de celebración	76
77 Mes	78
79 Día	80
81 Apellido	82
83 Nombre	84
85 Fecha de nacimiento	86
87 Mes	88
89 Día	90
91 Oficina	92
93 Not	94
95 Apellido	96
97 Nombre	98
99	100

FECHA DE	34
Mes	35
05 AGOSTO	36
Oficina	37
NOT	38
Nombres y apellido	39
FRANCISCO	40
Nombres y apellido	41
SIGIFREI	42
Identificación	43

C.C. #11
ORIGINAL PARA LA

MESES		MAYO 05		JUNIO 06		JULIO 07		AGOSTO 08		
SEPT 09		OCTUBRE 10		NOV 11		DIC 12				
REPUBLICA DE COLOMBIA REGISTRO CIVIL Superintendencia de Notariado y Registro REGISTRO DE NACIMIENTO										
IDENTIFICACION No. 1 Parte básica 2 Parte compl. 64 01 07								3 Clase (Notaria, Alcaldía, Corregimiento, etc.) NOTARIA PRIMERA		
4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría CALI VALLE								5 Código 6301		
SECCION GENERAL										
6 Primer apellido MONTAÑO			7 Segundo apellido MARMOLEJO			8 Nombres GUSTAVO				
9 Masculino o Femenino MASCULINO			10 Masculino ☒ Femenino ☐			11 Día 07		12 Mes ENERO		
13 Año 1.964			14 País COLOMBIA			15 Departamento, Int. o Com. VALLE			16 Municipio CALI	
SECCION ESPECIFICA										
17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento H. DEPTAL.								18 Hora 4.7 a.m.		
19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) TESTIGOS HAY FIRMAS.								20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento ..		
21 No. licencia ..								22 Apellidos (de soltera) MARMOLEJO		
23 Nombres NIDIA								24 Edad actual ..		
25 Identificación (clase y número) ..								26 Nacionalidad COLOMBIANA		
27 Profesión u oficio ..								28 Apellidos MONTAÑO		
29 Nombres CARLOS								30 Edad actual ..		
31 Identificación (clase y número) ..								32 Nacionalidad COLOMBIANO		
33 Profesión u oficio ..								34 Identificación (clase y número) APARECE CEBULA		
35 Firma (autógrafa) APARECE FIRMA.								36 Dirección postal y municipio ..		
37 Nombre: ..								38 Identificación (clase y número) ..		
39 Firma (autógrafa) ..								40 Domicilio (Municipio) ..		
41 Nombre: ..								42 Identificación (clase y número) ..		
43 Firma (autógrafa) ..								44 Domicilio (Municipio) ..		
45 Nombre: ..								46 Día 29		
47 Mes JULIO								48 Año 1.993		
(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)										
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL										
49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro Forma DANE IP10 - 0 V1/77										

21 FEB 2023

LA NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE CALI
 CERTIFICA QUE EL PRESENTE REGISTRO CIVIL ES FIEL COPIA DEL
 ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A
 SOLICITUD DEL INTERESADO PARA FINES LEGALES
 ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970

ELIZABETH VARGAS BERMUDEZ
 NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE CALI



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

59

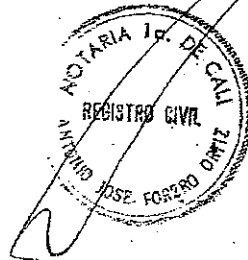
Firma del padre que hace el reconocimiento

60

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61) NOTAS

ACLARACION DEL NOMBRE DE LA MADRE POR ESCRITURA No. 517 DEL DIA 22 DE FEBRERO DE 1.979 DE LA NOTARIA PRIMERA DE CALI. FIGURARA LA MADRE: NIDIA MARMOLEJO EL LIBRO 16/63 F-517 ES REEMPLAZADO POR ESTE I.S.E. RIAL DE JULIO 29 de 1.993



LA NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE CALI
CERTIFICA QUE EL PRESENTE REGISTRO CIVIL ES FIEL COPIA DEL
ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A
SOLICITUD DEL INTERESADO PARA FINES LEGALES
ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970

21 FEB 2023

ELIZABETH VARGAS BERMUDEZ
NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE CALI



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 6.067.942

MONTAÑO

CARLOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO 09-JUL-1940

TULUA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

25-JUL-1961 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALEXANDER BENGIO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-3100100-65123631-M-0006067942-20050415 0063905105A 02 152127953

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 29.082.799

MARMOLEJO De MONTAÑO

APELLIDOS

NIDIA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-JUL-1939

TRUJILLO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

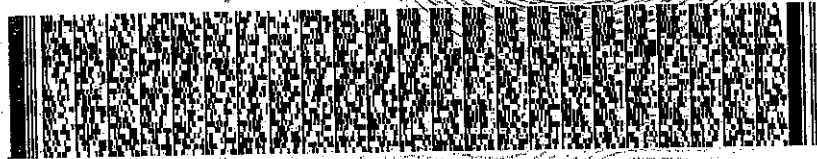
1.55
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

16-AGO-1961 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100150-00135003-F-0029082799-20081208 0007743430A1 • 2810025318
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Break Point V2.0. R.1.0

REMISION

Fecha de Atencion: 2020-10-28

Sede: UT VIVA 1A - SEDE CALI

Paciente: NIDIA MARMOLEJO DE MONTAÑO

ID: 29082799

Contrato: UT VIVA 1A - SEDE CALI

Plan: CONTRIBUTIVO

Semanas: 317

Rango: 2

Tipo de Usuario: BENEFICIARIO

Sede Afiliado: UT VIVA 1A - SEDE CALI

Solicitada por: SANDRA MILENA MABESoy JIMENEZ - MEDICINA GENERAL

Diagnóstico Ppal.: M541

Diagnóstico Rel-1: M542

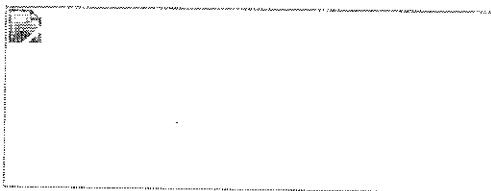
Diagnóstico Rel-2:

Diagnóstico Rel-3:

Especialidad Solicitada: 240 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

REMISION

ACIENTE QUIEN ES PARA COTROL MEDICO CON VALORACION DE IMAGEOLOGIA RX CERVICAL SOLICITADOS PREVIAMENTE. DEBIDO A UN CUADRO CLINICO DE 2 AÑOS CONSISTENTE EN DOLOR PULSATIL EN REGION CERVICAL QUE SE IRRADIA A HOMBROS BILATERALES , QUE SE EXACERBA EL CUADRO DE DOLOR YA AHORA DE TIPO CORRIENTAZO HACE 8 MESES. LO CUAL INDICA LA PACIENTE QUE ME COMUNICARA A LA (HIJA: PATRICIA MONTANO). PARA LA LECTURA DE RX CERVICAL. Y ME ENVIE EL ACETAMINOFEN Y LA TIAMINA PARA MI DOLOR. IMAGENOLOGIA RX CERVICAL 19/08/2020 MINIMA ESPOLIOSIS DERECHA QUE PUEDE SER POSTURAL/ LIGERAMENTE INCREMENTO DE LA CURVA LORDOTICA - LOS ELEMENTOS DE LA SEGMENTACIONES MUESTRAN LIGERA DESMINERALIZACION Y UN POCO DE PERDIDA DEL VOLUMEN EN APROXIMADAMENTE UN 35% DE LOS CUERPOS VERTEBRALES DESDE LA C3- C5 . CON MAYOR INTENSIDAD EN LA C6 Y C7 HASTA APROXIMADAMENTE UN 20%.ESPONDILOSIS CON OSTEOFITOS MARGINALES . RADICULOPATIA COMPRESIVA. PINZAMIENTO POSTERIOR POR LOS OSTEOFITOS DE LOS ESPACIOS A PARTIR DE LA C5. NO HSY IMSGRN NOPLASICAS, NO OSTEOLITICAS NI OSTEBLASTICAS. ESPONDILOSIS NI ESPONSILOTESIS. SE OBSERVA CALCIFICACION EN PARTES BALNDAS DEL CUELLO A NIVEL DORSAL. QUE LLEGAN A UN DIAMETO MAYOR DE 5.85MM DE GRAN UTILIDAD CUANTIFICACION DE ACIDO URRICO. SE REALIZA LOS SIGUIENTES ORDENAMIENTOS: VALORACIO POR ORTOPEDIA. MANEJO CON TIAMINA Y ACETAMINOFEN OR



Profesional : SANDRA MILENA MABESoy JIMENEZ - 29119751

Fecha: 28/10/2020 Hora: 12:11:44

Este documento ES VÁLIDO únicamente presentando la autorización emitida por Nueva EPS.

IPS

805.025.635-5

Usuario Elabora

CENTRO DE ACONDICIONAMIENTO FISICO Y FISIOTERAPIA SAS

Fecha Impresión

CHRISTIAN JOSE MENDEZ LONDOÑO

Registro Medico 1144034059

Fecha Elaboración

02/12/2020 12:29:27 p.m.

Servicio

02/12/2020 12:02:55 p.m.

FISIOTERAPIA

Entidad AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A - ARL --

Edad 81 Años, 10 Meses, 27 Días Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado Cotizante

Paciente **NIDIA MARMOLEJO DE MOTAÑO**

Estado Civil

Dirección

Teléfono

Documento **CC- 29082799** Ocupación NO DEFINIDO

CARRERA 65 10 138

33392115

Acudiente

Tel. Acudiente

3127518771

Ingreso

REHABILITACION INTEGRAL CERVICAL

SINIESTRO

Usuario Abre CHRISTIAN JOSE MENDEZ LONDOÑO

Fecha 02/12/2020

Atención 181429

Número Sinistro

0

ENFERMEDAD ACTUAL

Usuario Abre CHRISTIAN JOSE MENDEZ LONDOÑO

Fecha 02/12/2020

Atención 181429

Ingreso

PACIENTE DE 81 AÑOS DE EDAD QUIEN DESDE HACE APROXIMADAMENTE 5 AÑOS CURSA CON DOLOR EN ZONA CERVICAL CON EXSACERBACION DEL DOLOR DESDE HACE APROXIMADAMENTE 10 MESES. REFIERE DOLOR SE IRRADIA A MANO DERECHA CON ENTUMECIMIENTO DEDOS ANULAR Y MEDIO. VALORADA POR NEUROCIRUGIA DR JUAN CARLOS MOSQUERA EL DIA 24/11/2020 QUIEN DEFINE INICIO DE TERAPIA FISICA, CON TRACCION CERVICAL, ACETAMINOFEN + METOCARBAMOL, CONTROL EN 4 MESES.

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Usuario Abre CHRISTIAN JOSE MENDEZ LONDOÑO

Fecha 02/12/2020

Atención 181429

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

RADIOGRAFIA COLUMNA CERVICAL 19/08/2020: MINIMA ESCOLIOSIS DERECHA QUE PUEDE SER POSTURAL. LIGERO INCREMENTO DE LA CURVA LORDOTICA. LIGERA DESMINERALIZACION Y UN POCO DE PERIDA DE VOLUMEN EN APROXIMADAMENTE UN 3,5% DE LOS CUERPOS VERTEBRALES DESDE C3 HASTA C5, CON MAYOR INTENSIDAD EL DE C6 Y C7 HASTA APROXIMADAMENTE UN 20% Y ESPONDILISIS CON EXOFITOS MARGINALES, OBSERVANDOSE DESDE C5 ANTERIORES Y POSTERIORES, ESTOS ULTIMOS INDENTAN LOS AGUJEROS DE CONJUNCION CORRESPONDIENTES PUEDE SER CAUSA DE DISCONFORMIDAD POR EVENTUAL RADICULOPATIA COMPRESIVA. PINZAMIENTO POSTERIOR POR LOS EXOFITOS DE LOS INTERESPAIOS DE C5. SE OBSERVAN CALCIFICACIONES EN PARTES BLANDAS DEL CUELLO Y A NIVEL DORSAL QUE LLEGAN HASTA UN DIAMETRO MAYOR DE 5.85 MM SERIA DE GRAN UTILIDAD CUANTIFICACION DE ACIDO URICO.

DIAGNOSTICO

Usuario Abre CHRISTIAN JOSE MENDEZ LONDOÑO

Fecha 02/12/2020

Atención 181429

Ingreso

DR JUAN CARLOS MOSQUERA.

ANTECEDENTES PERSONALES

Usuario Abre CHRISTIAN JOSE MENDEZ LONDOÑO

Fecha 02/12/2020

Atención 181429

Farmacologicos

ACETAMINOFEN
AMLODIPINO
HIDROCLOROTIAZIDA
ATROVASTATINA
TIAMINA

Quirurgicos

RECONSTRUCCION MANGUITO ROTADOR IZQUIERDO 2008
REEMPLAZO RODILLA DERECHA HACE 5 AÑOS

Patologicos

HTA

DESCRIPCION DE LA TAREA

Usuario Abre CHRISTIAN JOSE MENDEZ LONDOÑO

Fecha 02/12/2020

Atención 181429

Característica

Exposición a químicos

Jornada laboral (Horas)

8

Horas de exposición

2

EXAMEN FISICO

Usuario Abre CHRISTIAN JOSE MENDEZ LONDOÑO

Fecha 02/12/2020

Atención 181429

INSPECCION

CABEZA ADELANTADA, AUMENTO TONO MUSCULAR TRAPECIOS, POSTURA CIFOTICA, CABEZA INCLINADA A LA IZQUIERDA

SENSIBILIDAD

NORMAL CONSERVADA

IPS 805.025.635-5
CENTRO DE ACONDICIONAMIENTO FISICO Y FISIOTERAPIA SAS
Usuario Elabora: CHRISTIAN JOSE MENDEZ LONDOÑO Registro Medico 1144034059
Fecha Impresión: 02/12/2020 12:29:27 p.m.
Fecha Elaboración: 02/12/2020 12:02:55 p.m.
Servicio FISIOTERAPIA

Entidad AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A - ARL -- Edad 81 Años, 10 Meses, 27 Dias Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado Cotizante
Paciente **NIDIA MARMOLEJO DE MOTAÑO** Estado Civil Dirección Telefono
Documento **CC- 29082799** Ocupación NO DEFINIDO CARRERA 65 10 138 33392115
Acudiente Tel. Acudiente 3127518771

EXAMEN FISICO

Usuario Abre: CHRISTIAN JOSE MENDEZ LONDOÑO Fecha: 02/12/2020 Atencion: 181429

FLEXIBILIDAD

RETRACCION GRADO III ESCALENOS, TRAPECIO SUPERIOR Y ELEVADOR DE LA ESCAPULA.
RETRACCION GRADO II ESTERNOCLEIDOMASTOIDEOS. RETRACCION GRADO I CADENA CIERRE
MIEMBRO SUPERIOR

PALPACION

PALPACION DOLOROSA BASE DEL CRANEO, AUMENTO TENSION MIOFASCIAL CON PG SEVEROS
TRAPECIO SUPERIOR, ESCALENOS, ESPINOS DE CABEZA Y CUELLO,

ARCOS DE MOVILIDAD

AMA CERVICAL: FLEXION 30°, EXTENSION 20°, INCLINACIONES 10° BILAT, ROTACIONES 30° BILAT

FUERZA MUSCULAR

INTERESCAPULARES 3/5, FLEXORES CUELLO 3/5, DEPRESORES ESCAPULARES 3/5.

EVALUACION FUNCIONAL- DOMINANCIA

DOMINANCIA: DERECHA

MECANISMO DE DESPLAZAMIENTO

SE DESPLAZA POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN AYUDAS EXTERNAS.

PLAN, OBJETIVOS

Usuario Abre: CHRISTIAN JOSE MENDEZ LONDOÑO Fecha: 02/12/2020 Atencion: 181429

Observaciones

SE SOLICITA AUTORIZAR 5 SESIONES DE FISIOTERAPIA

OBSERVACIONES

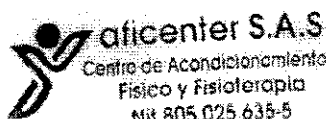
Usuario Abre: CHRISTIAN JOSE MENDEZ LONDOÑO Fecha: 02/12/2020 Atencion: 181429

Ingreso

M542 CERVICALGIA

Diagnosticos
Egreso

M542 CERVICALGIA



Usuario CHRISTIAN JOSE MENDEZ LONDOÑO
Registro Medico 1144034059

No. SERVICIO	HISTORIA No.	FECHA
133305	29082799	2022/03/24

1. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DEL PACIENTE	TIPO DE DOC. DE IDENTIDAD	DOC. DE IDENTIDAD	EDAD	SEXO
NIDIA MARMOLEJO DEMONTANO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	29082799	82	FEMENINO
DIRECCIÓN DE LA ATENCIÓN	NÚMERO DE TELÉFONO	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	RAZA
CRA 65 #10-138, CASA	6023392115	1939-07-06	CASADO(A)	
ASEGURADOR	OCUPACIÓN	TIPO PACIENTE		
NUEVA EPS S.A		BENEFICIARIO		

2. MOTIVO CONSULTA

[2022/03/24 09:04]: Malestar aqui

3. ENFERMEDAD ACTUAL

[2022/03/24 09:09]: Paciente que refiere cuadro de días de evolución consistente en disfagia refiere que presenta placas, en el momento RFIERE que le impide la deglución, tiene como antecedente de HTA y dm tipo 2 no ir tiene antecedente de rge

4. ANTECEDENTES

Alérgicos	Si ☒	No ☐	- TRAMADOL, METOCARBAMOL
Farmacológicos	Si ☐	No ☒	
Gineco-Obstétrico	Si ☐	No ☒	
Otros	Si ☐	No ☒	
Patológicos	Si ☒	No ☐	- HTA - OSTEOPOROSIS
Antecedentes Familiares	Si ☐	No ☒	
Quirúrgico	Si ☐	No ☒	
Hábitos	Si ☐	No ☒	
Traumáticos	Si ☐	No ☒	

5. EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES									
HORA	T/A	FC	FR	TEMPERATURA	GLUCOMETRÍA	SAT O2	PESO(kg)	TALLA(cms)	IMC
2022/03/24 09:10	130/70	98	20	36	-	97	54	145	25.68
EXPLORACIÓN FÍSICA									

ASPECTO GENERAL		Estable	
SISTEMA NERVIOSO	SISTEMA ESQUELÉTICO-MUSCULAR	SISTEMA CARDIOVASCULAR	SISTEMA GASTROINTESTINAL
SIN HALLAZGOS	SIN HALLAZGOS	SIN HALLAZGOS	SIN HALLAZGOS
SISTEMA RESPIRATORIO	SISTEMA GENITOURINARIO	PIEL	ORL
SIN HALLAZGOS	SIN HALLAZGOS	SIN HALLAZGOS	Eritema con escasa leucoplasas
ESCALA GLASGOW			
FECHA Y HORA	PUNTUACIÓN	OBSERVACIONES	
ESCALA NEWS2			
FECHA Y HORA	PUNTUACIÓN	OBSERVACIONES	

6. CLASIFICACIÓN FINAL

TRIAGE IV

7. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K219 -- ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS

DIAGNÓSTICO SECUNDARIO

No Aplica

8. ANÁLISIS Y PLAN

ANÁLISIS

Paciente que refiere cuadro de días de evolución consistente en disfagia refiere que presenta placas, en el momento RFIERE que le impide la deglución, tiene como antecedente de htA y dm tipo 2 no ir tiene ant cedente de rge

PLAN

Paciente que refiere cuadro de días de evolución consistente en disfagia refiere que presenta placas, en el momento RFIERE que le impide la deglución, tiene como antecedente de htA y dm tipo 2 no ir tiene ant cedente de rge paciente e el momento con faringitis posiblemente lesión por reflujo se le indica manejo sintomatico con nistatina cada 12 h x 5 días , hidróxido de aluminio 2 cucharadas 20 min después de cada comida x mes , fluconazolm tab x 200 mg tomar 2 tan x día des pues de almuerzo dosis única

9. TRASLADO DERIVADO

No Aplica

10. PLAN DE TRATAMIENTO

PROCEDIMIENTOS

[2022/03/24 09:18] : N/A

RECOMENDACIONES GENERALES

N/A

SINTOMAS DE ALARMA

N/A

OBSERVACIONES PARAMÉDICO

[2022/03/24 09:18] : N/A

Paramédico : N/A

11. ÓRDENES MÉDICAS

11.1. MEDICAMENTOS

DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	VÍA DE ADMON.	DOSIS	FRECUENCIA	DURACIÓN	CANT.
-------------	---------------	--------------------	---------------	-------	------------	----------	-------

11.2. IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	CANT.
-------------	---------------	-------

11.3. EXÁMENES DE LABORATORIO

DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	CANT.
-------------	---------------	-------

12. SOLICITUD DE INCAPACIDAD

No Aplica

13. PACIENTE O RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE O ACUDIENTE RESPONSABLE

NIDIA MARMOLEJO DE MONTAÑO

TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	PARENTESCO	TELÉFONO RESPONSABLE
CÉDULA DE CIUDADANÍA	29082799	N/A	6023392115
EMAIL	FECHA Y HORA DE CIERRE		
consulta@grupossi.com	2022-03-24 09:20:39.477000		

Firma del (la) paciente o Responsable
NIDIA MARMOLEJO DE MONTAÑO
CÉDULA DE CIUDADANÍA 29082799

Lucia Y. Cardenas M.

None - 762989
LUCIA JAZMIN CARDENAS MORLA
CÉDULA DE CIUDADANÍA 29112209