

CONSTANCIA: Al Despacho de la señora Juez para correr traslado de las excepciones propuestas en la contestación de la demanda. Sírvase proveer lo que estime pertinente. Bucaramanga, 30 de enero de 2023.

CLAUDIA CONSUELO SINUCO PIMIENTO  
Secretaria



**JUZGADO OCTAVO DE FAMILIA DE BUCARAMANGA**  
**Bucaramanga, quince (15) de Febrero de Dos Mil Veintitrés (2023)**

El señor YAIR DARIO VILLAMIZAR JEREZ, mediante apoderada judicial contestó la presente demanda en término, en donde propuso la excepción: **(i) COBRO DE LO NO DEBIDO**; procédase de conformidad con lo normado en el inciso 1 del Art. 443 del C.G.P.

Por lo anterior se **ORDENA** correr traslado a la parte demandante por el término de diez (10) días, para que se pronuncie sobre la manifestación hecha por el demandado, adjunte y pida las pruebas que pretenda hacer valer, sobre las excepciones propuestas.

Por otra parte, se advierte que el correo electrónico del apoderado judicial del demandado citado en el escrito de contestación [asesorjuridico7@gep.com.co](mailto:asesorjuridico7@gep.com.co) no se encuentra registrado en la plataforma URNA de la página de la Rama Judicial como se observa a continuación:

| DULA | # TARJETA/CARNÉ/LICENCIA | ESTADO  | MOTIVO NO VIGENCIA | CORREO ELECTRÓNICO   |
|------|--------------------------|---------|--------------------|----------------------|
| 8407 | 264012                   | VIGENTE | -                  | MONAR676@HOTMAIL.COM |

1 - 1 de 1 registros

anterior siguiente

Por tanto, se **EXHORTA** para que registre la dirección electrónica [asesorjuridico7@gep.com.co](mailto:asesorjuridico7@gep.com.co) en la plataforma de URNA de la Rama Judicial y allegue al Despacho la certificación correspondiente a efectos de reconocer personería y en adelante envíe los memoriales y asista a las audiencias a que haya lugar desde el correo registrado.

### **NOTIFÍQUESE,**

Firmado Por:

**Martha Rosalba Vivas Gonzalez**

**Juez Circuito**

**Juzgado De Circuito**

**Familia 008 Oral**

**Bucaramanga - Santander**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **596403b6a3d589a6645bc86015d70ba6662c12a16ee4834ee24d3dc2a0f16aeb**

Documento generado en 15/02/2023 01:06:57 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**

RV: Proceso 680013110008 2022 00385 00 - Contestación de la demanda

Juzgado 08 Familia - Santander - Bucaramanga <j08fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Lun 30/01/2023 15:12

Para: Sandra Milena Peña Ospina <spenao@cendoj.ramajudicial.gov.co>

---

**De:** ABOGADO GEP <asesorjuridico7@gep.com.co>

**Enviado:** lunes, 30 de enero de 2023 2:25 p. m.

**Para:** Juzgado 08 Familia - Santander - Bucaramanga <j08fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Asunto:** Proceso 680013110008 2022 00385 00 - Contestación de la demanda

Doctora

**MARTHA ROSALBA VIVAS GONZÁLEZ**

Juez 8° de Familia del Circuito

Bucaramanga - Santander

[j08fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j08fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**E.S.D.**

---

RADICADO : 680013110008 2022 00385 00

DEMANDANTE : CAROLINA HERNÁNDEZ BULLA

DEMANDADO : YAIR DARÍO VILLAMIZAR JEREZ

REFERENCIA : CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

---

Adjunto al presente y dentro de los términos legales, con toda atención me permito presentar ante su señoría la contestación de la demanda dentro del proceso ejecutivo 680013110008 2022 00385 00

 [PRUEBAS 1.pdf](#)

 [Pruebas 2.pdf](#)

 [PRUEBAS 3.pdf](#)

 [Pruebas 4.pdf](#)

 [Pruebas 5.pdf](#)

 [Pruebas 6.pdf](#)

 [S 1089081 Contestación de la Demanda.pdf](#)

**Atentamente,**



**Luís Fernando Moreno Narváez**  
Abogado Grupo Empresarial Protección

PBX: 601-2121845 EXT: 206

Dirección: Cra. 11 Nro. 66-53

Bogotá - Colombia

E-mail: [asesorjuridico7@gep.com.co](mailto:asesorjuridico7@gep.com.co)

[www.grupoempresarialproteccion.com](http://www.grupoempresarialproteccion.com)

“En GRUPO EMPRESARIAL PROTECCIÓN Ltda. Respetamos su derecho a la desconexión laboral”, por lo que en caso de que usted reciba este correo electrónico por fuera de su jornada laboral, deberá entenderlo recibido en su próxima jornada laboral. A menos de que se trate de una situación de carácter urgente y excepcional, evento en el cual, se lo comunicaremos acudiendo al medio más idóneo para tal fin.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: El anterior mensaje de correo electrónico y sus anexos contienen información confidencial y de uso privado de GRUPO EMPRESARIAL PROTECCION LTDA. Si usted no es el destinatario del mismo debe proceder a informar mediante correo electrónico a la persona que lo envió y a borrar de su sistema tanto el correo recibido como el enviado, sin conservar copias. El uso, difusión, distribución o reproducción del presente mensaje, sin autorización, es ilegal.

CONFIDENTIALITY NOTICE: The preceding email and its attachments contain information that is confidential of GRUPO EMPRESARIAL PROTECCION LTDA., and, in consequence, constitute non-public information. If you are not an intended recipient of this message, please notify the sender at his email address and delete all copies. Unauthorized use, dissemination, distribution or reproduction of this message is strictly prohibited

Evite imprimir, contribuyamos con el Medio Ambiente / Avoid printing, think about your responsibility with the Environment

**Antes de imprimir, piense en su responsabilidad con el medio ambiente.**

Doctora  
**MARTHA ROSALBA VIVAS GONZÁLEZ**  
Juez 8° de Familia del Circuito  
Bucaramanga - Santander  
[j08fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j08fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
**E.S.D.**

---

RADICADO : 680013110008 2022 00385 00  
DEMANDANTE : CAROLINA HERNÁNDEZ BULLA  
DEMANDADO : YAIR DARÍO VILLAMIZAR JEREZ  
REFERENCIA : CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

---

LUIS FERNANDO MORENO NARVÁEZ, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional N° 264012 del C.S de la J, actuando en nombre y representación del señor YAIR DARÍO VILLAMIZAR JEREZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1098651582, con domicilio en la ciudad de Bucaramanga, correo electrónico [yvillamizar2604@gmail.com](mailto:yvillamizar2604@gmail.com) acudo a su señoría con el fin de presentar ante su despacho la **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA** frente al proceso ejecutivo radicado en su despacho bajo el ordinal 680013110008 – **2022 – 00385 – 00**, sustentando mi respuesta de la siguiente manera.

#### **FRENTE A LOS HECHOS**

**AL HECHO PRIMERO: Es cierto.**

**AL HECHO SEGUNDO: No es cierto;** según mi mandante, las obligaciones supuestamente insolutas de las que se duele el extremo demandante fueron actualizadas como corresponde y la demandante firmó paz y salvo al momento en que recibió el dinero correspondiente.

**AL HECHO TERCERO: No es cierto;** según mi mandante, labora en una finca en la que se beneficia de la producción de leche, por cuya venta recibe **TRESCIENTO CINCUENTA MIL PESOS MESUALS** (\$ 350.000=) y por concepto de un arrendamiento de un apartamento de propiedad de su señor padre, recibe **OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS** (\$ 850.000=) lo que le significan **UN MILON DOSCIENTO MIL PESOS** (\$ 1'200.000=) mensuales.

**AL HECHO CUARTO: Es cierto parcialmente;** según mi mandante, si bien es cierto existe la referida acta de conciliación, la misma nunca se presentó por incumplimientos de la obligación alimentaria del señor YAIR DARÍO VILLAMIZAR JEREZ, sino por las constantes exigencias de la señora **CAROLINA HERNÁNDEZ BULLA** quien ha incumplido recurrentemente los acuerdos conciliatorios suscritos entre las partes.

**AL HECHO QUINTO: Es cierto parcialmente;** la comisaría de Familia **NUNCA IMPUSO CUOTA ALIMENTARIA**, se fijó de manera conciliada, la cual se ha cumplido por parte de mi mandante sin contratiempos.

**AL HECHO SEXTO: No es cierto** según mi mandante se encuentra a paz y salvo con la obligación alimentaria que reclama la demandante.

**AL HECHO SÉPTIMO: Es cierto parcialmente.** La demandante ha cambiado de colegio a la niña, sin informarle estas decisiones, incumpliendo los acuerdos firmados en los que también se indica que [...] *se deberá garantizar la participación de progenitor en el desarrollo y formación académica de la niña [...] sic.*

**AL HECHO OCTAVO:** No es un hecho, es una exigencia legal que no guarda relación con el presente proceso.

**AL HECO NOVENO: No es cierto;** el extremo demandante en la liquidación presentada no ha tenido en cuenta los aportes que ha hecho el demandado, además, se contradice porque las obligaciones conforme a las actas de conciliación que ha enrostrado indican que esa clase de gastos corresponden por mitad (50%) a cada uno de los padres, por lo que la liquidación presentada no se ajusta a la realidad y deberá ser reajustada.

### **FRENTE A LAS PRETENSIONES**

**A LA PRIMERA:** El señor YAIR DARÍO VILLAMIZAR JEREZ se opone, como quiera que cuenta con los paz y salvo aceptados y firmados por la señora **CAROLINA HERNÁNDEZ BULLA**. Los dineros correspondientes al año 2019 se le pagaron en efectivo por parte de mi mandante y de otras personas.

**A LA SEGUNDA:** El señor YAIR DARÍO VILLAMIZAR JEREZ se opone, como quiera que él ha asumido la totalidad de todos los gastos escolares e su hija sin la participación de la demandante, quien cambió a la niña ZOE VÍCTORIA VILLAMIZAR HERNÁNDEZ sin consultar con mi representado y sin tener en cuenta su capacidad económica. Frente a los tratamientos odontológicos de la niña, la demandante nunca dio aviso al demandado y no los realizó por los canales correspondientes del sistema de salud al que tiene afiliada a la niña.

**A LA TERCERA:** El señor YAIR DARÍO VILLAMIZAR JEREZ se opone, como quiera que se trata de una consecuencia legal, cuya responsabilidad debe probarse en desarrollo del proceso ejecutivo de alimentos que se adelanta en contra del demandado.

**A LA CUARTA:** El señor YAIR DARÍO VILLAMIZAR JEREZ se opone, por innecesaria como quiera que la seguridad alimentaria de la niña se encuentra asegurada por parte del señor YAIR DARÍO VILLAMIZAR JEREZ.

**A LA QUINTA:** El señor YAIR DARÍO VILLAMIZAR JEREZ se opone, toda vez que nunca ha actuado de mala fe y en el actual proceso cuenta con los medios de convicción suficientes para evidenciar la mala fe de la demandante.

### **REGULACIÓN O REDUCCIÓN DEL CRÉDITO DEMANDADO**

En gracia de discusión, si llegare a existir alguna obligación alimentaria, conforme al artículo 425 del CGP, me permito presentar a su señoría la regulación de lo pedido, conforme a la ley y a los acuerdos que las partes han suscrito ello es en el caso de los gastos escolares (matricula, pensiones, uniformes, materiales didácticos etc), transporte y no POS de la niña ZVVH estos deben tasarse por partes iguales.

### **TACHA DE FALSEDAD**

De conformidad con el artículo 269 y 273-3 del CGP se tacharán de falsos todos los documentos del establecimiento de comercio PAPELERÍA Y VARIDADES LA INMACULADA y aquellos firmados por el señor PEDRO LEÓN REYES RÍOS, como quiera el antes mencionado es actualmente el compañero permanente de la demandante, fundamentando la tacha en los siguientes aspectos:

1. El pasado 9 de febrero de 2022 en diligencia de conciliación la señora **CAROLINA HERNÁNDEZ BULLA** presentó documento manuscrito bajo el título "**GASTOS GENERALES COLEGIO ZOE**" un valor por concepto de útiles escolares por \$ 190.880= y el PEDRO LEÓN REYES RÍOS como propietario del establecimiento de comercio PAPELERÍA Y VARIDADES LA INMACULADA firma una factura por \$ 336.700, por el mismo concepto, en el presente proceso ejecutivo de alimentos.
2. Así mismo presenta el cobro de \$ 61.000 por concepto de transporte y diligencias varias de la niña ZVVH, indica mi mandante que tal situación no es cierta porque el señor PEDRO LEÓN REYES RÍOS para el transporte tiene una motocicleta y el transporte de menores en motocicleta es prohibido,

por lo que el supuesto contrato de transporte de la niña en motocicleta, carece de objeto y causa lícita, por lo que no se deberá tener en cuenta, aunado a ello, el transporte escolar de la niña se ha facturado dos veces por parte de la demandante.

3. El señor PEDRO LEÓN REYES RÍOS, indica mi mandante además de ser el actual compañero permanente de la demandante es el propietario de del establecimiento de comercio PAPELERÍA Y VARIEDADES LA INMACULADA, con lo que a decir de mi mandante, se están aprovechando de la situación actual, lo que constituye un acto de deslealtad procesal.

### **EXONERACIÓN ILEGAL DE LA DE MANDANTE DE SU OBLIGACIÓN DE SU CUOTA ALIMENTARIA**

Como su señoría ha logrado observar en el escrito genitor de este proceso, la señora **CAROLINA HERNÁNDEZ BULLA** presenta una liquidación de crédito por valor de **DOCE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL SETENTA Y OCHO PESOS (\$ 12.823.078)**, en este orden de ideas, deberá tenerse en cuenta que el artículo 253 del Código Civil Colombiano, *indica que toca de consuno a los padres, o al padre o madre sobreviviente, el cuidado personal de la crianza y educación de sus hijos*; al tiempo el acuerdo trazado en el acta de conciliación 46 RAD: 061/19 suscrita el día 6 de marzo de 2019, suscrita por la Comisaria de Familia de la municipalidad de Floridablanca, la cual se modificó el pasado 9 de febrero de 2022 en la que se registró bajo el título [...] EDUCACIÓN: *El cubrimiento de los gastos escolares entendidos estos como matrícula, pensión, uniformes, útiles escolares, transporte estudiantil y demás elementos o rubros que sean solicitados por las instituciones educativas y que estén plenamente demostrados, serán asumidos en proporción del 50% cada uno de los progenitores.*

En este aspecto al demandante ha presentado una liquidación en la que pretende descargar toda la obligación alimentaria en cabeza del señor YAIR DARÍO VILLAMIZAR JERÉZ, cuando lo cierto es que corresponde conforme a la ley y a lo acordado en acta de conciliación del pasado 9 de febrero de 2022, por partes iguales y no conforme la demandante lo ha presentado, con lo que habrá de tenerse que la señora **CAROLINA HERNÁNDEZ BULLA** pretende exonerarse de la responsabilidad alimentaria que también le es inherente, incluso conforme a la presunción legal del artículo 129 de la Ley 1098 de 2006, es decir, que se presume legalmente que la demandante, por lo menos devenga el salario mínimo.

### **EXCEPCIONES**

#### **➤ Cobro de lo no debido**

La señora **CAROLINA HERNÁNDEZ BULLA** ha presentado ante su señoría una acción ejecutiva por lo que a su leal saber y entender considera existe el derecho a reclamar de su demandado, una obligación clara expresa y actualmente exigible y que se relaciona con el incumplimiento en el pago de la obligación alimentaria que el señor YAIR DARÍO VILLAMIZAR JERÉZ tiene a favor de la hija en común de las partes, la niña ZVVH, presentando ante su señoría una liquidación de crédito por valor de **DOCE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL SETENTA Y OCHO PESOS (\$ 12.823.078)**, con lo que valga decir falta flagrantemente al verdad real de lo que aquí se pretende debatir por el extremo demandado.

#### **1. Frente a la obligación del año 2019**

En acta de conciliación 46 RAD: 061/19 suscrita el día 6 de marzo de 2019 a las 11:30 horas, suscrita por la Comisaria de Familia de la municipalidad de Floridablanca se acordó que el demandado por concepto de alimentos, pagaría a favor de su hija ZVVH la suma de 300 mil pesos mensuales, divididos estos en 2 quincenas, pagaderos del 1 al 5 y del 15 al 20 de cada mes; en cuanto a salud, el padre se comprometió a afiliarla a la EPS SURA, régimen contributivo, frente al

vestuario, el aquí encartado se comprometió a proveer dos mudas de ropa al año, una en el mes de junio y otra en el mes de diciembre.

En cuanto a los alimentos, durante el año 2019 los valores correspondientes, le fueron entregados a la demandante de manera personal y en efectivo por parte de YAIR DARÍO VILLAMIZAR JERÉZ, sus padres y su hermana eventualmente, de quienes se solicitará su testimonio para que sean escuchados en este proceso y de fe de lo manifestado por el demandado.

## **2. Frente a la obligación alimentaria del año 2020**

La obligación alimentaria para el año 2020 se encuentra totalmente saldada, al punto que la demandante firmó paz y salvo el pasado 18 de diciembre de 2020 en recibo de caja menor numerado 002.

## **3. Frente a la obligación alimentaria del año 2021**

La obligación alimentaria para el año 2021 se encuentra totalmente saldada de la siguiente manera: En el mes de febrero de ese año, la demandante firmó paz y salvo el pasado 21 de febrero de 2022 en recibo de caja menor numerado 003, el 27 de abril de 2021 se hizo la consignación de 100 mil pesos, conforme se demuestra con el recibo que se anexa, el 6 de diciembre de 2021 se consignó a favor de la demandante la suma de 150 mil pesos, el 24 de diciembre de 2021, se le consignaron por parte del demandado la suma de 150 mil pesos el resto de los pagos se hizo de manera personal y en efectivo por petición de la demandante con la que estuvo de acuerdo el demandado.

Según acuerdo verbal sostenido en conversaciones entre las partes, en el cual fue convenido que a partir del mes de mayo la niña ZVVH estaría al cuidado de mi mandante desde el lunes hasta el sábado, debido a que la demandante inició proceso de las prácticas profesionales y en donde de mutuo acuerdo se determinó que la cuota de alimentaria la consumía la niña ZVVH al lado de su progenitor y por tal motivo no tendría que entregársela a la demandante y, el demandado estaba asumiendo todos los gastos de la niña. Así mismo este año todos los gastos médicos fueron asumidos por cuenta del demandado cómo se puede evidenciar en cada una de las historias clínicas y los respectivos pagos de los medicamentos y consultas con los especialistas realizadas durante este periodo.

## **4. Frente a la obligación alimentaria del año 2022**

La obligación alimentaria para el año 2022 se encuentra totalmente saldada, como se evidencia con las constancias de consignación aportadas por el demandado.

## **5. Frente a la obligación alimentaria del año 2023**

Actualmente la niña ZVVH se encuentra bajo el cuidado del señor YAIR DARÍO VILLAMIZAR JERÉZ hasta el 6 de febrero de 2023, motivo por el cual no se ha realizado consignación alguna; frente a los gastos escolares la demandante no ha indicado nada al respecto y el demandado no sabe nada acerca de valores, en no ha concertado con el demandado a qué colegio ingresará la niña para efectos de establecer la capacidad de pago.

## **PRUEBAS**

Solcito a su señoría se tengan como pruebas los documentos que se aportan al proceso para demostrar el cumplimiento de la obligación alimentaria por parte del señor YAIR DARÍO VILLAMIZAR JERÉZ a favor de su hija ZVVH y que se anexan a la contestación de la demanda.

## **SOLICITUD DE PRÁCTICA PROBATORIA**

Conforme al artículo 167, 212 se practiquen las siguientes pruebas:

### ➤ Testimoniales

Solicito a su señor decretar los testimonios de las siguientes personas:

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>NOMBRE</b>    | HARBEY RAMIRO JEREZ VILLAMIZAR                        |
| <b>CC.</b>       | 91512821  |
| <b>TELÉFONO</b>  | Harajevimvz@hotmail.com                               |
| <b>EMAIL</b>     | 3228529677  |
| <b>DIRECCIÓN</b> | Calle 1d 18-32 San Francisco de la cuesta Piedecuesta |

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>NOMBRE</b>    | ERIKA NORELY VILLAMIZAR JEREZ                 |
| <b>CC.</b>       | 1098692242                                    |
| <b>TELÉFONO</b>  | erika.villamizarjerez@hotmail.com             |
| <b>EMAIL</b>     | 3138832091                                    |
| <b>DIRECCIÓN</b> | cra 27 n 117-49 San Felipe II Torre f Apt 404 |

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>NOMBRE</b>    | ROSA TULIA JEREZ JAIMES                       |
| <b>CC.</b>       | 28161761                                      |
| <b>TELÉFONO</b>  | rosavicoriavillamizar@gmail.com               |
| <b>EMAIL</b>     | 3108716450                                    |
| <b>DIRECCIÓN</b> | cra 27 n 117-49 San Felipe II Torre f Apt 404 |

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>NOMBRE</b>    | GERMAN DARIO VILLAMIZAR ROJAS                 |
| <b>CC.</b>       | 91217033                                      |
| <b>TELÉFONO</b>  | germandariovillamizarrojas@gmail.com          |
| <b>EMAIL</b>     | 3138832091                                    |
| <b>DIRECCIÓN</b> | cra 27 n 117-49 San Felipe II Torre f Apt 404 |

Los anteriormente relacionados depondrán todo cuanto les conste y sepan acerca del cumplimiento de la obligación alimentaria del señor YAIR DARÍO VILLAMIZAR JERÉZ a favor de su hija ZVVH, el cubrimiento de las necesidades de toda índole que hace el demandado a favor de la niña, la capacidad económica del demandado, la necesidad alimentaria actual de la niña, el proceder de la demandante y todo lo atinente al caso sub judice.

Las anteriores son personas de la familia del demandado, quienes también conocen a la demandante, conocedoras de los acuerdos privados y verbales a los que han llegado las partes, testimonios que resultan **pertinentes** toda vez que son medios de prueba legales, serán decires vertidos por personas que conocen de cerca los hechos objeto de litigio, son quienes han hecho entrega del dinero reclamado por la demandante de manera personal, en efectivo y en sus manos; son **conducentes** toda vez que le permitirán a su señoría evidenciar de manera inequívoca la inexistencia de la obligación aquí demandada como quiera que la misma se presenta cumplida en todas sus formas, le permitirá también conocer las argucias que ha hecho la demandante para hacer incurrir en error al demandado toda vez que no le informa, ni coordina los cambios de colegio a los que somete a la hija en común de las partes y resultan **útiles** debido a que le permitirá llegar a la conclusión junto con las demás pruebas documentales aportadas, de lo improcedente que resultan las pretensiones de la demanda, la inexistencia de la obligación por cumplimiento y le permitirá concluir que en efecto la demandante incurre en el cobro de lo no debido.

### PETICIÓN ESPECIAL

De la manera más respetuosa, se solicita a su señoría, no acceder ni decretar los testimonios solicitados por el extremo demandante, ello es, las declaraciones de PEDRO LEÓN REYES RÍOS y de JULLY XIMENA SABRIA DÍAZ por cuanto cuya petición no cumple con lo exigido en el artículo 212 del CGP.

## ANEXOS

- Poder para actuar.
- Documentos presentados como pruebas documentales.

## NOTIFICACIONES

Al apoderado:

En la carrera 11 N° 66 – 53 oficina 302 A

Correo electrónico: [asesorjuridico7@gep.com.co](mailto:asesorjuridico7@gep.com.co), [monar676@hotmail.com](mailto:monar676@hotmail.com)

Teléfono: (601) 12 18 45 – Ext 206.

Al demandado:

En la carrera 27 N° 117-49 torre f apartamento 404, conjunto residencial San Felipe 2 en Floridablanca.

Correo electrónico: [Yvillamizar2604@gmail.com](mailto:Yvillamizar2604@gmail.com)

Teléfono: 3133099541

Al extremo demandante, conforme a los datos de notificación establecidos en el escrito de demanda.

De la señora juez respetuoso,



**LUIS FERNANDO MORENO NARVÁEZ.**

CC N° 94'458.407 de Cali - Valle

TP N° 264012 del C.S de la J

[asesorjuridico7@gep.com.co](mailto:asesorjuridico7@gep.com.co)

Doctora  
**MARTHA ROSALBA VIVAS GONZÁLEZ**  
Juez 8° de Familia del Circuito  
Bucaramanga - Santander  
[j08fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j08fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
**E.S.D.**



RADICADO : 680013110008 2022 00385 00  
DEMANDANTE : CAROLINA HERNÁNDEZ BULLA  
DEMANDADO : YAIR DARÍO VILLAMIZAR JEREZ

**YAIR DARÍO VILLAMIZAR JEREZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1098651582, con domicilio en la ciudad de Bucaramanga, correo electrónico [yvillamizar2604@gmail.com](mailto:yvillamizar2604@gmail.com), por medio del presente escrito otorgo poder especial, amplio y suficiente al abogado **LUIS FERNANDO MORENO NARVÁEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94'458.407 de Cali - Valle, portador de la tarjeta profesional No. 264012 del CSJ, correo electrónico [asesorjuridico7@gep.com.co](mailto:asesorjuridico7@gep.com.co) para que inicie o continúe trámite y lleve hasta su culminación **PROCESO EJECUTIVO DE ALLIMENTOS**, que en mi contra propuso la señora **CAROLINA HERNÁNDEZ BULLA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1116918743, con domicilio en la ciudad de Bucaramanga, correo electrónico [hernandezcarolina1612@gmail.com](mailto:hernandezcarolina1612@gmail.com) en calidad de madre y representante legal de la niña **ZOE VICTORIA VILLAMIZAR HERNÁNDEZ**, identificada con el NUIP número 1221465636, proceso establecido en el artículo 422 del Código General del Proceso.

Otorgo a mi apoderado las facultades previstas en el Art 77 del C.G.P, especialmente las de desistir, transigir, renunciar, sustituir y reasumir este poder, conciliar, recibir notificaciones personales en mi nombre, tachar de falsos los documentos que estime necesarios, solicitar medidas cautelares, retirar oficios, interponer tutelas y peticiones, designar dependientes judiciales, e interponer todos los recursos legales que se requieran en defensa de mis legítimos derechos e intereses dentro de dicho proceso.

Atentamente,

**YAIR DARÍO VILLAMIZAR JEREZ**  
C.C No. 1098651582  
[yvillamizar2604@gmail.com](mailto:yvillamizar2604@gmail.com)

**LUIS FERNANDO MORENO NARVÁEZ.**  
CC N° 94'458.407 de Cali - Valle  
TP N° 264012 del C.S de la J  
[asesorjuridico7@gep.com.co](mailto:asesorjuridico7@gep.com.co)

**Notaria 2  
Floridablanca**

7859-0679ber1

**PODER ESPECIAL**

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

**Identificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012**

Ante el suscrito Notario Segundo del Circulo de Floridablanca compareció

**VILLAMIZAR JEREZ YAIR DARIO**

Quien exhibió la **C.C. 1098651582**

Y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y que el contenido del mismo es cierto. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. ingrese a [www.notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com) para verificar este documento.

En Floridablanca. 2023-01-30 09:41:01



Cod. Validación:

g3ztr

el compareciente

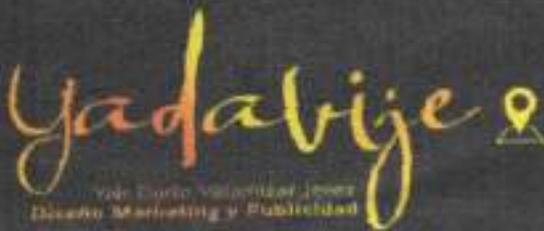
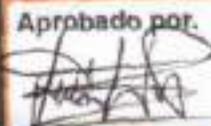
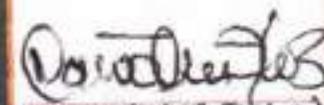
**ALVARO JULIAN TAVERA SALAZAR  
NOTARIO 2 DEL CIRCULO DE FLORIDABLANCA**



# ALIMENTOS

## Año 2020

Recibo de caja menor pago saldo mes de diciembre y de observación se deja que es el paz y salvo del año 2020, esto se deja en observación ya que se venían realizando los pagos en efectivo y el 18 de diciembre del año 2020 luego de realizar el respectivo pago y en común acuerdo con la señora se firma el recibo de caja menor con esta salvedad, se constata con firma de la señora en el recibido del mismo y a conformidad.

|   |  |  |               |
|---|--|--|---------------|
| <br>Yair Darío Villamizar Jerez<br>Diseño Marketing y Publicidad |  | Nit. 1.098.651.582 - 5<br>VAIR DARIO VILLAMIZAR JEREZ<br>Cra. 27 No. 117 - 49 Ob. P. 404<br>Floridablanca - Santander<br>313 309 9541 - 304 158 0262<br>yvillamizar2604@gmail.com  |               |
| <b>RECIBO DE CAJA MENOR</b>   |  | No 0002  |               |
| Fecha   | 18/12/2020   | Ciudad   | Floridablanca |
| Recibido de:  | Carolina Hernandez   |  |               |
| Concepto:   | Pago Saldo<br>Costa de Mantenimiento<br>Victorio Villamizar<br>mes de Diciembre. |  |               |
| Valor en Letras:  | Ciento Treinta<br>Mil Pesos.   |  |               |
| Observaciones:  | Paz y Salvo año<br>2020  |  |               |
|   |  | Aprobado por:<br><br>Firma de Recibido:<br><br>C.C: 0011.1691872 |               |
|   |  | <br>V&V CONSTRUCCIONES<br>2011-2020 Construcción e Ingeniería   |               |
| <a href="http://www.vyvconstrucciones.com">www.vyvconstrucciones.com</a>  |  |  |               |

# Año 2021

Recibo de caja menor No. 0003 de fecha 21/02/2021 pago mensualidad mes de febrero y se deja en observación que es el paz y salvo hasta el mes de febrero esto debido a que los pagos se realizaban en efectivo según acuerdo verbal que teníamos hasta la fecha, se constata el recibido por parte de la señora carolina Hernández con su firma en la parte de recibido del mismo y a conformidad.

**Yadavije**  
Yair Dario Villamizar Jerez  
Diseño Marketing y Publicidad

Nit. 1.098.651.582 - 5  
YAIR DARIO VILLAMIZAR JEREZ  
Cra. 27 No. 117 - 49 Of. F 404  
Floridablanca - Santander  
313 309 9541 - 304 158 0262  
yvillamizar2604@gmail.com

|                             |                         |                |               |    |                    |  |
|-----------------------------|-------------------------|----------------|---------------|----|--------------------|--|
| <b>RECIBO DE CAJA MENOR</b> |                         | <b>No 0003</b> |               |    |                    |  |
| Fecha                       | 21/02/2021              | Ciudad         | Floridablanca | \$ | 300.000            |  |
| Recibido de:                | Yair Dario Villamizar   |                |               |    | Aprobado por.      |  |
| Concepto.                   | Pago Mensualidad        |                |               |    | Firma de Recibido. |  |
|                             | Mes de Febrero 2021     |                |               |    |                    |  |
|                             | Cuota Alimentaria       |                |               |    |                    |  |
|                             | Zoe Victoria Villamizar |                |               |    |                    |  |
| Valor en Letras.            | Trecientos mil          |                |               |    |                    |  |
|                             | Pesos                   |                |               |    |                    |  |
| Observaciones.              | Paz y salvo hasta       |                |               |    |                    |  |
|                             | Febrero 2021            |                |               |    |                    |  |

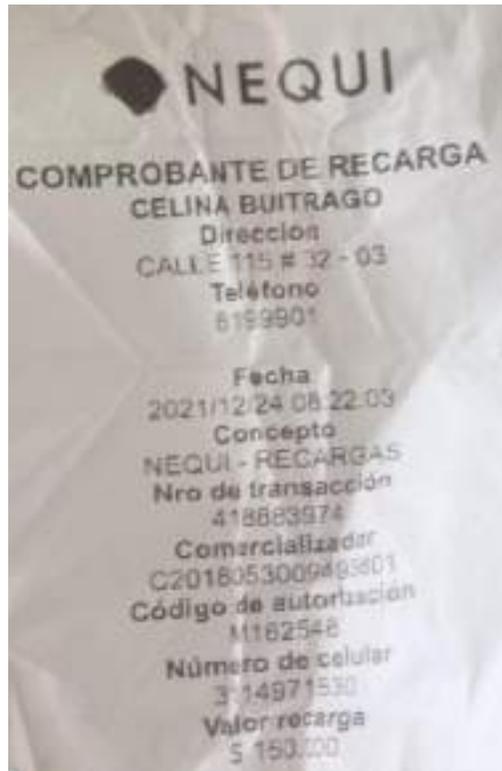
**V&V CONSTRUCCIONES**  
DISEÑO CONSTRUCCIÓN ARQUITECTURA E INGENIERIA

[www.vyvconstrucciones.com](http://www.vyvconstrucciones.com)

- Consignación abril 27 de 2021 de \$100.000 cuota de alimentación victoria.



## Cuota Monetaria Diciembre 2021



- Según acuerdo verbal sostenido en conversaciones con la señora carolina Hernández en el cual se determinó que a partir del mes de mayo mi hija estaría al cuidado de mi parte desde el lunes hasta el sábado pues iniciaba ella el proceso de las prácticas profesionales y en donde en mutuo acuerdo se determinó que por tal motivo la cuota de alimentación no tendría que cancelarla pues yo estaba asumiendo dichos gastos y además se debía cancelar un pago a mi mama por el cuidado de nuestra hija. En dicho periodo de este año en mutuo acuerdo se escogió un colegio donde mi hija inicio su periodo de formación el cual la matrícula y los gastos fueron conocidos por ambos y estado de acuerdo es de aclarar que además de los costos de manutención desde el 29 de abril como consta el chat que se adjunta de prueba se evidencia que se deja claro que mi hija estará al cuidado debido a que ella inicia su trabajo.
- En este periodo todos los gastos tanto de costos educativos útiles pensión matricula y demás fueron asumidos por mi parte además de las loncheras y trajes y demás requerimientos que mi hija utilizo durante el año lectivo como se evidencia en cada una de las facturas y recibos de los mismos.
- así mismo este año todos los gasto médicos fueron asumidos por mi cuenta cómo se puede evidenciar en cada uno de las historias clinas y los respectivos pagos de los medicamentos y consultas con los especialistas realizadas durante este periodo

## CONVERSACIÓN 29 DE ABRIL DE 2021



# GASTOS EDUCATIVOS 2021

- pago de Matricula año 2021 jardín infantil y guardería hijas del corazón misericordioso de María.04/13/2021
- pensión agosto



**Recibo de Caja**

**No. \_\_\_\_\_**

|                              |   |    |              |
|------------------------------|---|----|--------------|
| Blga                         | 2 | 08 | 2021         |
| Zoe Victoria Villamizar      |   |    | \$ 200.000.- |
| <b>La suma de</b> (en légal) |   |    |              |
| Utiles Escolares             |   |    |              |
|                              |   |    |              |
|                              |   |    |              |
|                              |   |    |              |
|                              |   |    |              |
|                              |   |    |              |



## HIJAS DEL CORAZÓN MISERICORDIOSO DE MARÍA

hogar corazón de maría

NIT. 860.010.525 - 8

Reconocimiento oficial de estudios para el nivel Preescolar  
según Res. No. 08556 del 05 de abril del 2000

Actividades económicas: 9491, 9512, 9510, 9519 - Responsables de ICA 9512, 9510, 9519

Responsables de IVA - Entidad Sin Ánimo de Lucro (No hacer relación en la fuente según art. 309 E.T.)  
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

**Dirección:** CL 121 No. 33 - 18  
**Teléfono:** 6314308  
**E-mail:** misericordiosamaria@gmail.com  
**BUCAMANGA**

### FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

**Nro. FECM 395**

**Cliente:** Yari Dario Villamizar Jerez  
**Nit:** 1090651502  
**Dirección:** Cra 27 # 117 - 49  
**Ciudad:** FLORIDABLANCA  
**Correo:** yvillamizar2604@gmail.com  
**Teléfonos:** 3133089541

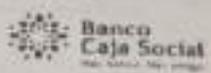
**Fecha Factura:** 31 / 08 / 2021  
**Hora Factura:** 20:32:28  
**Vencimiento:** 01 / 09 / 2021  
**Forma de Pago:** CONTADO  
**Grado:** Prejardín  
**Alumno:** Zoe Victoria Villamizar Hernandez

| DESCRIPCION         | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---------------------|----------|----------------|-------------|
| MATRICULA PREJARDIN | 1.00     | 370,000.00     | 370,000.00  |
| PENSION PREJARDIN   | 1.00     | 270,000.00     | 270,000.00  |

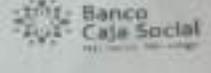
|   |                     |            |
|---|---------------------|------------|
| <b>SON:</b><br>SEISCIENTOS CUARENTA MIL PESOS   | <b>VALOR BRUTO</b>  | 640,000.00 |
|   | <b>DESCUENTOS</b>   | 0.00       |
|  <b>OBSERVACIONES:</b><br>Favor consignar a la Cuenta de Ahorros del Banco Caja Social No. 34076308968 a nombre de Hijas del Corazón Misericordioso de María NIT 860.010.525-8 | <b>SUBTOTAL</b>     | 640,000.00 |
|   | <b>I.V.A.</b>       | 0.00       |
|   | <b>IMP. CONSUMO</b> | 0.00       |
|   | <b>TOTAL</b>        | 640,000.00 |

Autorización de Facturación Electrónica DIAN No. 18765432688 del FECM 1 al FECM 800, de fecha 09/10/2020. Vigencia 12 meses.

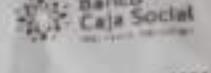
CUFE: e4a275c1a1202be8006acaa4babe31e21be5eeaa126d3cee40a2a4e701628174605e890644ec3a39d45d8d649f

  
**Banco Caja Social**  
 PAGOS EFECTIVO  
 FECHA: 20210903 HORA: 14:40:29  
 JORNADA: NORMAL  
 OFICINA: 0502-CABECERA DEL LLANO  
 MAQUINA: F004/F011  
 NO. PRODUCTO: 15730690  
 NOMBRE: HIJAS DEL CORAZON MISERI  
 NO. TRANSACCION: 0N039147  
 REF1: 636  
 VR. TRANSAC.: \$270.000.00  
 VR. COMISION: 0.00  
 TRANSACCION PROPIA EN LINEA EXITOSA  
 POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA  
 - FIN -

- Pago de pensión mes de septiembre 03 de 2021

  
**Banco Caja Social**  
 PAGOS EFECTIVO  
 FECHA: 20211005 HORA: 10:29:06  
 JORNADA: NORMAL  
 OFICINA: 0092-LA TRIADA  
 MAQUINA: F003/M201  
 NO. PRODUCTO: 15730690  
 NOMBRE: HIJAS DEL CORAZON MISERI  
 NO. TRANSACCION: 0N010722  
 REF1: 636  
 VR. TRANSAC.: \$270.000.00  
 VR. COMISION: 0.00  
 TRANSACCION PROPIA EN LINEA EXITOSA  
 POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA  
 - FIN -

- Pago de pensión octubre 05 de 2021

  
**Banco Caja Social**  
 PAGOS EFECTIVO  
 FECHA: 20211105 HORA: 14:20:12  
 JORNADA: NORMAL  
 OFICINA: 0093-ASTURIAS  
 MAQUINA: F003/ESP5  
 NO. PRODUCTO: 15730690  
 NOMBRE: HIJAS DEL CORAZON MISERI  
 NO. TRANSACCION: 0N019157  
 REF1: 636  
 VR. TRANSAC.: \$270.000.00  
 VR. COMISION: 0.00  
 TRANSACCION PROPIA EN LINEA EXITOSA  
 POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA  
 - FIN -

- Pago de pensión noviembre 05 de 2021



## HIJAS DEL CORAZÓN MISERICORDIOSO DE MARÍA

hogar corazón de maría

NIT. 800.010.525 - 8

Reconocimiento oficial de estudios para el nivel Preescolar  
según Res. No. 0856 del 05 de abril del 2009

Actividades económicas: 9491 8512 8510 8519 - Responsables de ICA 8512 8510 8519

Responsables de IVA - Entidad Sin Ánimo de Lucro (No hacer relación en la fuente según art. 389 E.T.)  
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

**Dirección:** CL 121 No. 33 - 18  
**Teléfono:** 6314308  
**E-mail:** misericordiosamaria@gmail.com  
**BUCARAMANGA**

**FACTURA ELECTRÓNICA DE  
VENTA**

**Nro. FECM 419**

**Cliente:** Yair Dario Villamizar Jerez  
**Nit:** 1099851582  
**Dirección:** Cra. 27 # 117 - 49  
**Ciudad:** FLORIDABLANCA  
**Correo:** yvillamizar2604@gmail.com  
**Teléfonos:** 313389541

**Fecha Factura:** 27 / 9 / 2021  
**Hora Factura:** 15:08:34  
**Vencimiento:** 28 / 09 / 2021  
**Forma de Pago:** CONTADO  
**Grado:** Prejardín  
**Alumno:** Zoe Victoria Villamizar Hernandez

| DESCRIPCIÓN       | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|-------------------|----------|----------------|-------------|
| PENSIÓN PREJARDIN | 1.00     | 270.000.00     | 270.000.00  |

|   |                     |            |
|---|---------------------|------------|
| <b>SON:</b><br>DICCIENTOS SETENTA MIL PESOS   | <b>VALOR BRUTO</b>  | 270.000.00 |
|   | <b>DESCUENTOS</b>   | 0.00       |
|   | <b>SUBTOTAL</b>     | 270.000.00 |
|  <b>OBSE RVACIONES:</b><br>Favor consignar a la Cuenta de Ahorros del Banco Caja Social No. 34078308968<br>a nombre de Hijas del Corazón Misericordioso de María NIT 800.010.525-8 | <b>I.V.A.</b>       | 0.00       |
|   | <b>IMP. CONSUMO</b> | 0.00       |
|   | <b>TOTAL</b>        | 270.000.00 |

Autorización de Facturación Electrónica DIAN No. 10765492668 del FECM1 al FECM 800. de fecha 09/10/2020. Vigencia 12 meses.

CUFE: 8e6fd3d876636d51139cec631e4d109666b1cbda02d7e57e428f9d05d7s29fc9d17a9c7101d5564d61053ed191c



## HIJAS DEL CORAZÓN MISERICORDIOSO DE MARÍA

### HOJAR CORAZÓN DE MARÍA

NIT. 800.010.525 - B

Reconocimiento oficial de estudios para el nivel Preescolar según Res. No. 0855 del 06 de abril del 2000

Actividades económicas: 9491, 9512, 9510, 9519 - Regimenes de IVA 9512, 9510, 9519

Responsables de IVA - Entidad Sin Anexo de Luceo (No hacer retención en la fuente según art. 309 ET.)  
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

**Dirección:** CL 121 No. 33 - 18  
**Teléfono:** 6314908  
**E-mail:** misericordiosamaria@gmail.com  
**BUCARAMANGA**

### FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

**Nro. FECM 466**

**Cliente:** Yair Dario Villanizar Jerez  
**Nit:** 1098651582  
**Dirección:** Cra 27 R 117 -49  
**Ciudad:** FLORIDABLANCA  
**Correo:** yvillanizar2604@gmail.com  
**Teléfonos:** 3133093541

**Fecha Factura:** 25 / 10 / 2021  
**Hora Factura:** 14:42:24  
**Vencimiento:** 26 / 10 / 2021  
**Forma de Pago:** CONTADO  
**Grado:** Prejardín  
**Alumno:** Zoe Victoria Villanizar Hernandez

| DESCRIPCION       | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|-------------------|----------|----------------|-------------|
| PENSION PREJARDIN | 1.00     | 270.000.00     | 270.000.00  |

|  |                     |            |
|--|---------------------|------------|
| <b>SON:</b><br>DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS  | <b>VALOR BRUTO</b>  | 270.000.00 |
|  | <b>DESCUENTOS</b>   | 0.00       |
|  <b>OBSERVACIONES:</b><br>Favor consignar a la Cuenta de Ahorros del Banco Caja Social No.38078308063 a nombre de Hijas del Corazón Misericordioso de María NIT 800.010.525-B | <b>SUB TOTAL</b>    | 270.000.00 |
|  | <b>I.V.A.</b>       | 0.00       |
|  | <b>IMP. CONSUMO</b> | 0.00       |
|  | <b>TOTAL</b>        | 270.000.00 |

Autorización de Facturación Electrónica DIAN No.18764019677616 FECM 450 al FECM 800, de fecha 15/10/2021. Validez 12 meses.

CUFE: 4ae519b7d80ac224a3ca5a508086133b391642cebf1fbb11832ad1f1e9kc21a281acceef2e62aeb59eed408374ed



## HIJAS DEL CORAZÓN MISERICORDIOSO DE MARÍA

hogar corazón de maría

NIT. 860.010.525 - 8

Reconocimiento oficial de estudios para el nivel Preescolar  
según Res. No. 08556 del 05 de abril del 2000

Actividades económicas: 9491, 8512, 8510, 8519 - Responsables de IVA 8511, 8510, 8519

Responsables de IVA - Entidad Sin Ánimo de Lucro (No hacer retención en la fuente según art. 309 ET.)  
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

**Dirección:** CL 121 No. 33 - 18  
**Teléfono:** 6314909  
**E-mail:** misericordiosamaria@gmail.com  
**BUCAMANGA**

### FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

**Nro. FECM 515**

**Cliente:** Yari Dario Villamizar Jerez  
**Nit:** 1098651582  
**Dirección:** Cra. 27 # 117 - 49  
**Ciudad:** FLORIDABLANCA  
**Correo:** vvillamizar2604@gmail.com  
**Teléfonos:** 3133089541

**Fecha Factura:** 24 / 11 / 2021  
**Hora Factura:** 15:43:36  
**Vencimiento:** 25 / 11 / 2021  
**Forma de Pago:** CONTADO  
**Grado:** Prejardín  
**Alumno:** Zoe Victoria Villamizar Hernandez

| DESCRIPCION       | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|-------------------|----------|----------------|-------------|
| PENSION PREJARDIN | 1.00     | 270.000.00     | 270.000.00  |

|   |                     |            |
|---|---------------------|------------|
| <b>SON:</b><br>DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS   | <b>VALOR BRUTO</b>  | 270.000.00 |
|   | <b>DESCUENTOS</b>   | 0.00       |
|   | <b>SUBTOTAL</b>     | 270.000.00 |
|    | <b>IVA.</b>         | 0.00       |
| <b>COMSERVICIONES:</b>  | <b>IMP. CONSUMO</b> | 0.00       |
| Favor consignar a la Cuenta de Ahorros del Banco Caja Social No. 28276208043<br>a nombre de Hijas del Corazón Misericordioso de María NIT 860.010.525-8 | <b>TOTAL</b>        | 270.000.00 |

Autorización de Facturación Electrónica DIAN No. 18764019577616 FECM 450 al FECM 800, de fecha 15/10/2021. Vigencia 12 meses.

CUFE: c887802707cd367972b995be240d0eb2a6d76d8b183a300ee097db43691481b6d62c1bda6bds15c0e6a28a36d7f

# FACTURA DE UNIFORMES ESCOLARES 14/04/2021



Calle 34 No. 22-26  
Centro - Bucaramanga  
Tel. 632 1263 Cel. 300 541 3134

FACTURA  
DE VENTA

Nº 475

FECHA: 14 / 04 / 2021 NIT. OCC \_\_\_\_\_

SEÑOR (ES) Carolina Hernandez

DIRECCIÓN: Col Corazon TEL: \_\_\_\_\_

| CANT. | DESCRIPCIÓN      | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|-------|------------------|--------------|-----------|
| 1     | Jardincera t6    |              | 46.000    |
| 1     | Bloza t6         |              | 27.500    |
| 1     | pantalon t6      |              | 46.000    |
| 1     | polo t6          |              | 31.000    |
| 1     | Delantal t6      |              | 26.000    |
|       | Alfona \$110.000 |              | }         |
|       | Saldo \$70.500   |              |           |

ESTA FACTURA SE ADMITE EN SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 DEL COD. DE COMERCIO

TOTAL \$ 180.500

# CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO AL COLEGIO CEDIATRA 25 /03 /2021



BEDE  
TELÉFONO

FECHA DE EXAMEN

## CERTIFICADO MEDICO GENERAL

CENDIATRA BUCARAMANGA  
697 37 34 - 6973735

DIRECCIÓN  
EMAIL

TIPO DE EXAMEN

Dirección: CALLE 19 No. 3-55 p 12 Ca 1262 y 1263  
Teléfono: (57 1) 7443001  
Web: www.cendiatra.com  
Email: cendiatra@cendiatra.com

Calle 55 No 31 - 113, Barrio Antiguo  
bucaramanga@cendiatra.com

PREINGRESO

### IDENTIFICACION DEL PACIENTE



|                     |                                   |                   |                     |
|---------------------|-----------------------------------|-------------------|---------------------|
| Nombres y Apellidos | ZOE VICTORIA VILLAMIZAR HERNANDEZ | Identificación RC | Nro 1221465836      |
| Fecha de Nacimiento | 2017-12-16                        | Edad              | 3                   |
| Empresa             | PARTICULAR/BUCARAMANGA            | Sexo              | F                   |
| Cargo               | ESTUDIANTE                        |                   |                     |
| Fecha Ingreso       | 2021-03-25 15:21:11               | Fecha Salida      | 2021-03-25 15:57:24 |

DEFAULT  
CONCEPTO MEDICO

### ANEXOS Y CROENES

PACIENTE FEMENINA CON MEDIDAS ANTROPOMETRICAS ADECUADAS PARA LA EDAD.  
PRESENTA CONJUNTIVITIS ALERGICA, ASTIGMATISMO BILATERAL.

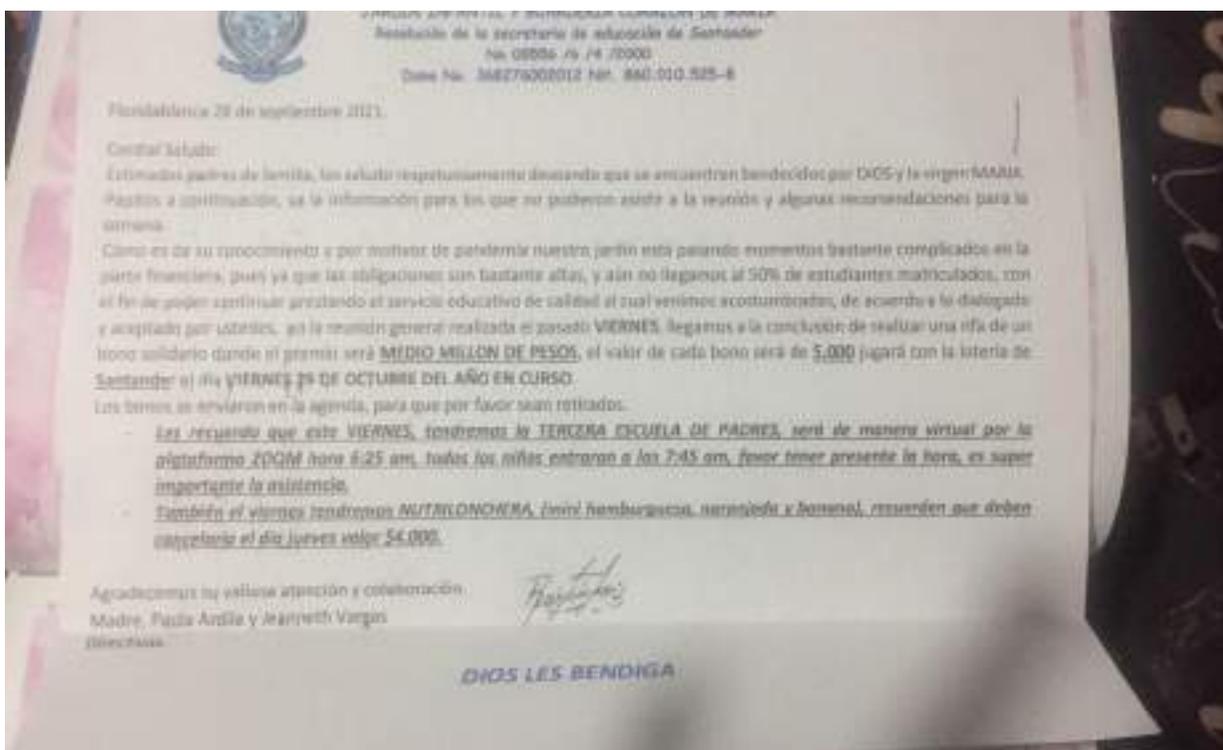
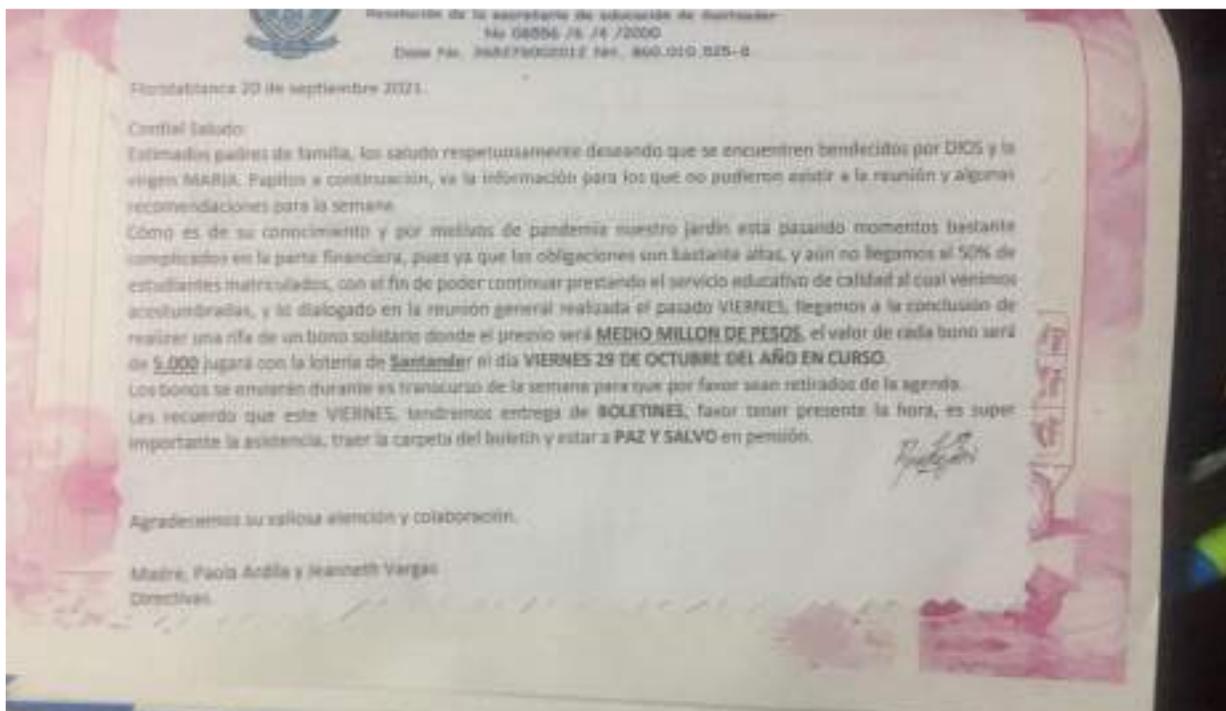


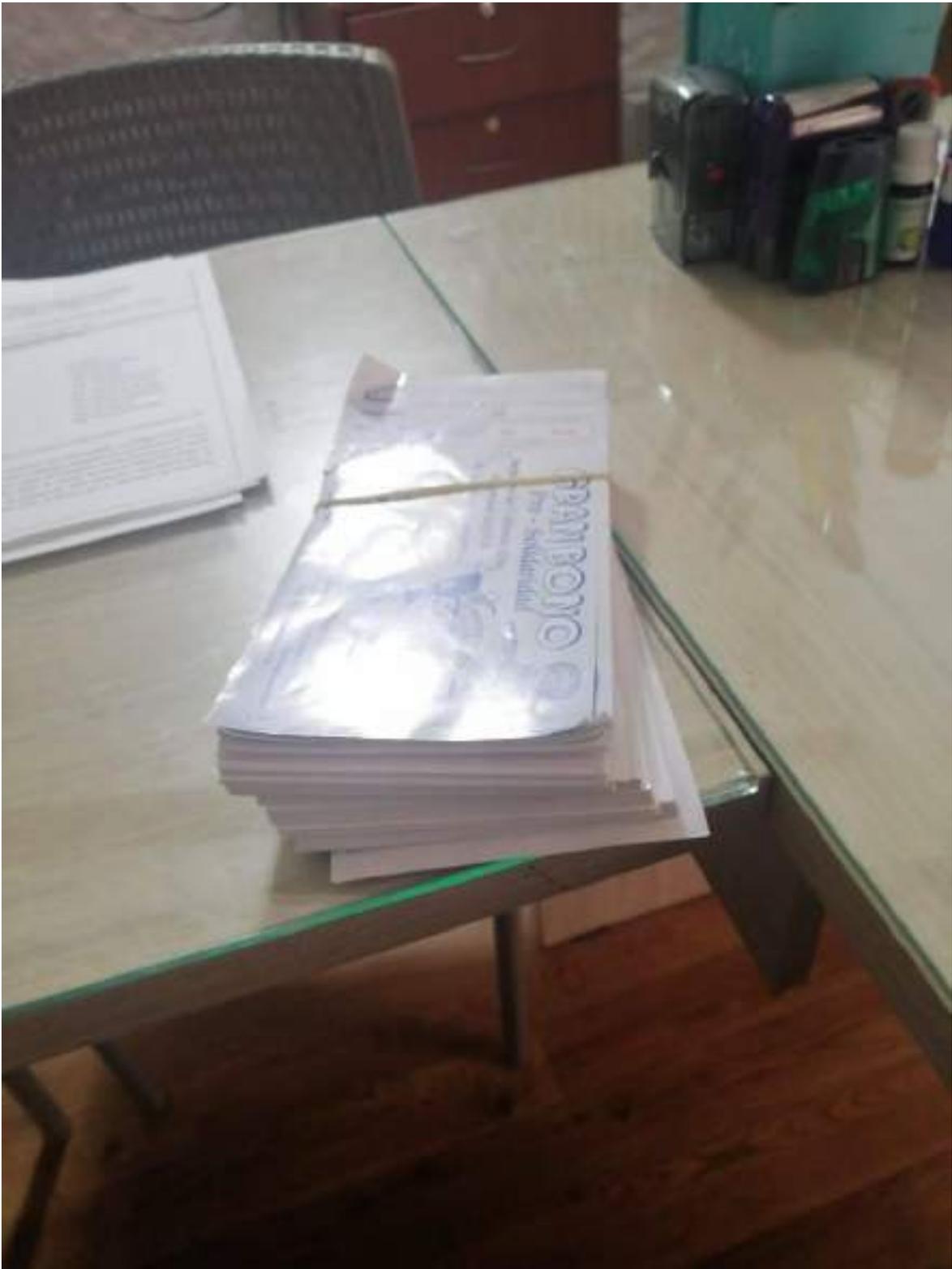
FLOR MARIA VEGA FORERO  
C.C. 109927961  
Analista y concepto (3%)

ZOE VICTORIA VILLAMIZAR HERNANDEZ  
RC 1221465836  
Paciente del establecimiento

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

## BONO DE SOLIDARIDAD PARA EL COLEGIO 15 BOLETAS 28 DE SEPTIEMBRE DE 2021





**CAJAS PARA TREN DE ACTO CULTURAL DE CLAUSURA AÑO 2021 04 DE NOVIEMBRE**

Floridablanca, octubre 27 de 2021

Estimados padres de familia, para el día de la CLAUSURA necesitaremos unas cajas de regalo, por tal motivo, estas deberán llegar al jardín decoradas con papel navideño el día Miércoles 3 de noviembre.

El tamaño de la caja de su hijo (a) es: Grande (grande caja de navero o laúdica)

Cantidad de cajas: 2

Estos son unas modelos de cómo pueden decorar las cajas.



# GASTOS MÉDICOS 2021 DICIEMBRE 2021

HM-03



**DR. ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA**  
**MEDICO Y CIRUJANO**  
**ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**  
**REG. MED. 1811-99 S.S.S**

## HISTORIA CLINICA

rc 1221465636 BOE VICTORIA VILLAMIZAR HERNANDEZ 3 Años Masculino  
 SANTANDER FLORIDARLANCACALLE 118 No 31-60  
 TELEFONO 6057567 3114971530  
 ACUDIENTES YAIR DARIO VILLAMIZAR JEREZ CC CAROLINA

## DATOS DE LA ADMINISTRADORA

PARTICULAR TOMADOR  
 # DE TARJETA POLIZA # DE POLIZA  
 # DE CONTRATO

## DATOS DE LA CONSULTA

MM/DD/AA HH:MM  
 10/12/2021 19:49:29 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA  
 No aplica Enfermedad general

## ANAMNESIS

**MOTIVO DE CONSULTA**  
 CONTINGENCIA COVID 19 PEDIATRIA

TOS

ATIENDO A PACIENTE CON EL USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL QUE CORRESPONDEN POR CONTINGENCIA NACIONAL PARA EVITAR CONTACTO DE CORONAVIRUS ( gorro, traje antifluído, monocafas, mascarilla, bata manga largas antifluído) Y PREVIO LAVADO DE MANOS ( ll pasas sugeridos por OMS) SEGUN LAS DIRECTRICES DE AUTOCUIDADO Y BIOSEGURIDAD INDICADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD, LOS LINEAMIENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.

Por protocolo institucional se interroga síntomas respiratorios y sobre existencia de caso epidemiológico para COVID-19 o contacto estrecho de un caso de COVID 19; PADRE DE MENOR YAIR DARIO VILLAMIZAR JEREZ CC 1098651582 Niega tener algun sintoma respiratorio relacionada y/o caso epidemiológico con pacientes probables, sospechosos o confirmados de COVID 19 en el momento.

## ENFERMEDAD ACTUAL

POTE TUVO CUADRO GRIPAL DESDE EL 22 DE NOVIEMBRE. MAMA DIO MANEJO CON AMOXICILINA ORAL AUTOMEDICADO EN FARMACIA TIPO FIEBRE Y DOLOR GARGANTA Y ACETAMINOFEN PRESENTANDO EXANTEMA POR LO QUE SUSPENDIERON EL TRATAMIENTO, ACTUALMENTE NO RECIBE NINGUN MANEJO. MAMA Y PAREJA SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS NIEGA CONTACTO CON POTES SOSPECHOSOS Y COMPROBADOS DE COVID 19, SIN EMBARGO INFORMA MAMA QUE NO SE ESTAN CUIDANDO ADECUADAMENTE NO USAN SIEMPRE TAPABOCAS.

CM LEUC 9230 HB 13,2 H 46.8 LINF 35.9 MON 9.66 EOS 6.56 PLAQ 610000. P DE O NORMAL (4 DICIEMBRE/2021)

## HUJO MADRE

Segunda hija de padre de 27 años, G2P2, CPM (+) normales, parto a término sin complicaciones, no hipoxia, exámenes de laboratorio durante embarazo normales ( HIV (-) - Hepatitis B (-) Toxoplasma (-) VDRL (-))

| G | P | C | A | V | M | CPM | REALIZADOS EN | TIPO   | PARTO   | EG | PESO | TALLA | PC | AGGAR |
|---|---|---|---|---|---|-----|---------------|--------|---------|----|------|-------|----|-------|
| 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 9   |               | NORMAL | VAGINAL |    |      |       |    |       |

RIPOXIA PAI PAI FALTANTES  
 NO COMPLETO

**PATOLOGICOS**  
 CONJUNTIVITIS ALERGICA

**HOSPITALARIOS**  
 NO

**QUIRURGICOS**  
 HERNIOMIAPLA INGUINAL

**TRAUMATOLOGICOS**  
 NO

**TOXICOLOGICOS**  
 NO

**TRANSFUSIONAL**  
 NO

**ALERGICOS**  
 AMOXICILINA

**FARMACOLOGICOS**  
 NO

**EPIDEMIOLOGICOS**  
 NO

**ANTECEDENTES FAMILIARES**  
 ninguna

Página 1

**DR. ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA**  
**MEDICO PEDIATRIA REG. MED. 1811-99 S.S.S**

12/12/2021

Centro Empresarial o41 Calle 41 No 27 -63 Consultorio 401 Cel. 3002811648 - 3125327205  
 Facebook: <https://m.facebook.com/pediatraorlandoolarte/>  
 Facebook: Pediolarte Creciendo Con Mi Pediatra Instagram: @Pediolarte



**DR. ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA**  
**MEDICO Y CIRUJANO**  
**ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**  
**REG. MED. 1811-99 S.S.S**

#### EXAMEN FISICO

Alerta, activa, afebril, no luce septica, C/C: ERITEMA TIMPANICO IZQUIERDO CON ABOMBAMIENTO, MCH. PINRL; no rigidez nucal, No masas, no adenomegalias en cuello ni en ningun sitio del cuerpo. ORL: Normal, C/P: RscRs no soplos, RsrR RONCOS Y MOVILIZACION DE SECRECIONES, adecuada ventilacion pulmonar, no sdr no uso de musculos accesorios, NO TIC ni subcostales, Abd: Blando, depresible, Rsis (+) No masas, no regalias, no dolor a la palpacion superficial ni profunda, no sgs de irritacion peritoneal, blusberg (-) Obturador (-) pncas (-) Rewing (-), puño percusivo (-) talcopercusión (-) Ext: pulsos (+) llenado capilar Normal, IGV: Normoconfigurados, Neurologico: PC normales, F de O no papiledema, no rigidez nucal Fra 5/5 ROT 2/4, no deficit motor ni sensitivo aparente, no meningeos, Piel: sana. Resto EF normal

| PESO  | TALLA | IMC   | FC | FR | T/A | SAT O2 | PC |
|-------|-------|-------|----|----|-----|--------|----|
| 19.40 | 1.10  | 16.03 | 90 | 25 |     |        |    |

#### ANALISIS

PCIE BRONQUIOLITIS Y OMA DEJO MANEJO MADRE INFORMA QUE EN SU CASA NO TIENEN CUIDADOS ADECUADOS PARA PROTECCION DE COVID 19 POR LO QUE RECOMIENDO TOMA DE PRUEBA A LA MENOR. POR ALERGIA A AMOXICILINA DEJO MANEJO CON CLARITROMICINA LA TROMBOCITOSIS PUEDE DEBERSE A PROCESO INFECCIOSO EN CURSO P OR LO QUE REALIZAREMOS NUEVOS ESTUDIOS EN 1 MES. PADRES EN DISPUTA LEGAL DE CUSTODIA DE MENOR MANTENERSE AL MARGEN Y NO HACER COMENTARIOS DE PAREJA DE UNO O DEL OTRO LADO.

DX: OMA-BRONQUIOLITIS-TROMBOCITOSIS - COVID 19 ?

#### PLAN

KLARICID JBE 5 CC-250 MG PCO No 1: DAR 3.5 CC VO CADA12H POR 10 DIAS  
NEUMOLEK JBE No 1 : DAR 3 CC VO CADA 12H POR 10 DIAS  
PEPRED JBE No 1 DAR 9.5 CC VO 7AM Y 3PM POR 3 DIAS  
HUMENAS SPRAY NASALNo1: LAVADO NASAL CADA3H SI CONGESTION NASAL  
SS CH-ESP-10H TOMAR EN 1 MES  
SS RT PCR COVID 19  
CITA EN 3 MESES POR PEDIATRIA

#### DIAGNOSTICOS

J219 BRONQUIOLITIS AGUDA NO ESPECIFICADA  
Confirmado nuevo  
H669 OTITIS MEDIA NO ESPECIFICADA  
Confirmado nuevo  
U072 INFECCIÓN POR EL SARS-COV-2, NO ESPECIFICADA  
Impresión diagnóstica



**DR. ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA**  
**MEDICO Y CIRUJANO**  
**ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**  
**REG. MED. 1811-99 S.S.S**

**INTERCONSULTAS**  
**ORDENES DE SERVICIO**



**DR. ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA**  
**MEDICO Y CIRUJANO**  
**ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**  
**REG. MED. 1811-99 S.S.S**

**ORDENES DE MEDICAMENTO**  
**RECOMENDACIONES**

(:::)

SINTOMAS COVID 19 Y QUE HACER SI EN CASA ALGUIEN TIENE LA ENFERMEDAD  
TOS-FIEBRE- DIFICULTAD RESPIRATORIA-DOLOR DE GARGANTA - FATIGA/ASTENIA (DEBILIDAD) -MALESTAR GENERAL  
-DOLOR MUSCULOS  
OTROS SINTOMAS SECUNDARIOS: PERDIDA DEL GUSTO Y OLFATO-DIARREA-VOMITO Y DOLOR DE CABEZA

1. El lavado de manos frecuente con agua y jabón reduce hasta en el 50% los casos de infecciones respiratorias, incluyendo por COVID-19. Debe realizarse durante 20 a 30 segundos, cada vez que lleguen de la calle, antes de preparar y consumir alimentos, después de usar el baño o cambiar pañales, después de retirarse el tapabocas y sobre todo después de haber estado en contacto con una persona enferma.
2. Evite usar guantes rutinariamente, llevarlos puestos no impide el contagio y su uso incorrecto puede causar la infección.?
3. Evite tocarse la cara: ojos, nariz y boca.
4. No saludar de besos, ni abrazos, ni dar la mano.
5. Evite el contacto estrecho con las personas, mantener una distancia mínima de 2 metros.
6. Al toser o estornudar, cubrir la nariz y la boca con la parte interna del codo (si tiene camisa manga larga (pues en zonas calidas si la piel esta descubierta, con el sudor puede escurrir las secreciones hacia la mano, prefiera entonces usar camisa con mangas y si va a toser hacerlo en el hombro, PEGANDO BOCA Y NARIZ SOBRE LA MANGA DE LA CAMISA ) o usar un pañuelo desechable que debe BOTAR inmediatamente y posteriormente realizar lavado de manos. No se cubra con la mano-IGUAL PARA SONARSE).
7. Use tapabocas: SIEMPRE QUE SALGA A LA CALLE. Si tiene gripa o sintomas respiratorios, si trabaja en una institución de salud o si tiene contacto directo con un paciente con COVID-19, si no está enfermo no es necesario que lo utilice SI ESTA EN SU CASA CON SU GRUPO FAMILIAR, PERO SI DEBE USARLO SI SALE FUERA DEL HOGAR. El tapabocas debe cubrir nariz y boca. Debe desecharlo una vez este mojado o sucio (NORMALMENTE LOS QUIRURGICOS DESECHABLES TIENEN VIDA UTIL 8 HORAS) . Al retirarlo o si requiere acomodarlo, HAGALO TOMANDO las puntas laterales sin tocar la parte del frente). DEBE USAR TAPABOCAS AUNQUE TENGA YA VACUNACION PARA COVID 19 Y SEGUIR NORMAS DE BIOSEGURIDAD PERMANENTES.
8. Cumplir con todas las disposiciones de aislamiento social mantenga distancia de 2 mts entre personas y medidas de prevención indicadas por las autoridades locales y nacionales. Salir a lugares estrictamente necesarios. Al regresar a casa quítase los zapatos y cámbiase de ropa. Limpiar y desinfectar todo aquello que haya estado en el exterior de la vivienda.
9. Si tiene mascota, defina a un adulto de la familia como responsable de sacarlo, límpieme las patas antes de ingresarlo a la vivienda.
10. Asista a vacunación en las fechas programadas, los centros médicos de consulta externa están habilitados para tal fin.
11. Aumentar las actividades de limpieza y desinfección del hogar. Siempre revise las instrucciones de dilución que se encuentran en las etiquetas del producto. Conserve los productos siempre en su envase original y manténgalos fuera del alcance de los niños.
12. Revise la información sobre el brote de COVID-19 solamente en fuentes oficiales (Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Mundial de la Salud). Las noticias falsas pueden crear conductas que pongan en riesgo su salud y generar estrés.
13. De manera conjunta con los miembros de la familia, buscar actividades manuales, pasatiempos y actividad física que puedan realizar en casa, mantener una rutina diaria. Mantenga un hábito de alimentación saludable.

R24D38



**DR. ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA**  
**MEDICO Y CIRUJANO**  
**ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**  
**REG. MED. 1811-99 S.S.S**

o. Signos de alarma para consultar DE NIÑOS CON COVID 19 : Fiebre ( MAYOR a 38°C) por mas de 3 dias o que no mejore con acetaminofén, respira con dificultad (aletéo nasal, hundimiento del cuello o costillas, coloración azul de los labios, respiración rápida y ruidosa), no recibe nada de comer, vomita todo lo que come incluso suero oral, diarrea con sangre o AUMENTO EN NUMERO DE DEPOSICIONES, convulsiones.DOLOR ABDOMINAL, BROTO EN EL CUERPO O LESIONES COMO PINTAS DE SANGRE EN DEDOS,EQUIMOSIS O PETEQUIAS, HINCHAZON DE MANOS Y PIES, QUE LA BOCA SE PONGA ROJA. RECOMIENDO EVITAR VISITAS SOCIALES POR RIESGO AL SUSPENDER USO DE TAPABOCAS A ADQUIRIR INFECCION. MANTENER AISLAMIENTO SELECTIVO. NO LLEVAR A JUEGOS DE PARQUES NI SALIR A JUGAR CON COMPAÑERITOS DEL CONJUNTO PORQUE PUEDEN ADQUIRIR COVID 19. CUMPLEAÑOS Y OTRAS FECHAS CELEBRAR POR VIDEO LLAMADA Y NO PRESENCIAL. SI EN LA FAMILIA ALGUIEN TIENE SOSPECHA DE COVID O ES POSITIVO TODA LA FAMILIA DEBE GUARDAR AISLAMIENTO AUNQUE NO TENGAN SINTOMAS. SIGA LAS RECOMENDACIONES DE SU MEDICO.

14/01/2021

**FIN DE LA HISTORIA CLINICA**



# PediOlarte Creciendo Con Mi Pediatra

Dr. Orlando Augusto Olarte Ortega - Cel. 300 281 1648

Medico Pediatra UIS - R.M. 1811-99 E.S.S

Miembro de la Sociedad Colombiana de Pediatría

E-mail: orlandolarte@hotmail.com

■ PediOlarte Creciendo Con Mi Pediatra ■ PediOlarte

Fecha: 2 de 10/2021

NOMBRE: Zoe Victoria Villamizar

CELULAR: \_\_\_\_\_

R/:

① Klaricid Jbe #1  
5cc = 250ms

Dan 3.5cc voc / 12h x 10 dias

② Neulox Jbe #1

Dan 3cc voc / 12h x 10 dias

③ pepred Jbe #1

1ms = 1cc

Dan 9.5cc vo 7AM - 3PM x 3 dias

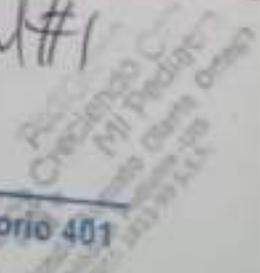
④ Humenan Spray nasal #1

Laudonoral / 3hrs consecutivos

Consulta Pediátrica a Domicilio

Calle 41 No. 27-63 Centro de Empresarial 041 Consultorio 401  
Cel. 312 532 7205 - Bucaramanga - Colombia

ATENCIÓN TODOS LOS DÍAS



OM-01

IMG 02

SERCAFE S.A. ::CACIQUE::

Nit: 800142931-3

REGIMEN COMUN

Actividad Económica :

AVANZADO 93 NO 34-99 LOCAL B-106 Tel: 6305255

BUCARAMANGA

FACTURA DE CONTACTO A CLIENTE No.: CQ 625165

Diciembre 13 de 2021 12:39:17-12:39:17

CC/NIT : 222722222

Nombre : MOSTRADOR - VARIOS

Caja : 01 Cajero: PATRICIA PACHECO

Turno : 624897

Ref : -624897

| Ref. | Artículo               | Medida | Total |
|------|------------------------|--------|-------|
| 0250 | TORTA PORCION A UNIDAD |        | 9.100 |

Total A Pagar : 9,100.00

\*\* FORMA DE PAGO \*\*

Efectivo : 50,700.00  
C A N S I O : 40,900.00  
Cantidad de Items : 1.00

Nota. NUMERACION DE FACTURACION :

18764020441621-2021/11/02

Autoriza / Habilita (Prof.) : 00

Serial : 616260 1000000

Habilitación POS

visite: [www.equillito.com](http://www.equillito.com)

actualice sus datos!

Software : BUSOFT by Bussoft Ltda.

Nit : 900.173.759-1 Tel: 097-5446748

USTED DEBE DE DARLE : 0.91 PUNTOS  
SOLICITE YA SU TARJETA !!!

FACTURA DE CONTACTO A CLIENTE No.: CQ 625165  
Diciembre 13 de 2021 12:39:17-12:39:17

TURNO # : 624,897



ORDEN DE SERVICIO: **0101161904**  
 FECHA FACTURA: 11/01/2022  
 FECHA ATENCION: 11/01/2022 9:04  
 PACIENTE: **VILLAMIZAR HERNANDEZ, VICTORIA** SEXO: **F**  
 IDENTIFICACION: **RC 1221466636** EDAD: **4 AÑOS** TELEFONO: **3114871530**  
 MEDICO: **ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA** PRIORIDAD: **NORMAL**  
 LUGAR DE ENTREGA: **EMAIL: hernandezcolla1612@gmail.com**  
 FECHA DE ENTREGA: **11/01/2022**



| CONGO | CAES  | CONCEPTO   | VALOR UNIT.  | CANT. | DESC% | VALOR A PAGAR |
|-------|-------|--|--------------|-------|-------|---------------|
| CH    | 90270 | HEMOGRAMA Y HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE LEUCOCITOS INDICES ERITROCITARIOS (SUOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES - PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HEMOGRAMA AUTOMATIZADO | \$ 18.200,00 | 1     | 0,00  | \$ 18.200,00  |
| TSP   | 90276 | EXTENCION DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA +   | \$ 9.000,00  | 1     | 0,00  | \$ 9.000,00   |
| LDH   | 90388 | DESHIDROGENASA LACTICA (LDH)   | \$ 15.800,00 | 1     | 0,00  | \$ 15.800,00  |
| VII   | 90126 | TRITRASCODIMENSION VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VS(2) AUTOMATIZADA   | \$ 4.400,00  | 1     | 0,00  | \$ 4.400,00   |

|                    |              |
|--------------------|--------------|
| SUB-TOTAL A PAGAR: | \$ 47.500,00 |
| DESCUENTOS:        | \$ 0,00      |
| RETEENOS:          | \$ 0,00      |
| COFAGOS (OTROS):   | \$ 0,00      |
| TOTAL A PAGAR:     | \$ 47.500,00 |

**PROMEDICA**  
 Calle 45 # 31-25 P.O.B 6787870 Florencia - Colombia  
**CENTRO MEDICO CARLOS AROLA LULLE**  
 L19 El Bogue Pto 2 Int. 215 P.O.B 6787870 Florencia - Colombia  
**LABORATORIO V.I.P.**  
 Centro Medico Carlos Arola Lulle Torre B - Piso 4 Módulo 38 P.O.B 6787870 Florencia - Colombia  
**POSCAL INTERNACIONAL**  
 Cl. 107 No. 25-14 P.O.B 6787870 Florencia - Colombia

Elaboró: **lnxvskqmc**

Impreso: 11/01/2022



**Higuera Escalante & CIA S.A.S.**  
Laboratorios

**BOLETA ENTREGA DE RESULTADO**

**VICTORIA HERNANDEZ VILLAMIZAR - MUESTRAS -**



**RECOMENDACIONES VENOPUNCION**

1. Mantener el brazo extendido de 3 a 5 minutos haciendo presión con el algodón.
2. Para prevenir hematomas (morados) si la conocedora necesita colocar compresas de agua tibia y frío alternadas.

**FECHA DE ENTREGA**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**MUESTRAS PENDIENTES**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Para firma de muestras y entrega de resultados se debe presentar documento de identidad. Los menores de edad deben presentarse con un adulto responsable.

**AUTORIZACIÓN A TERCEROS**

Bajo mi responsabilidad autorizo a: \_\_\_\_\_

No de documento: \_\_\_\_\_

Para exhibir los resultados del paciente \_\_\_\_\_

No de documento: \_\_\_\_\_

Para exhibir los resultados del paciente \_\_\_\_\_

Firma del paciente: \_\_\_\_\_

No de documento: \_\_\_\_\_

No de documento: \_\_\_\_\_

EX - 02



TEL. 800.039.966-8

**ORDEN DE SERVICIO : 0101181904**

|                         |                                       |                              |                   |
|-------------------------|---------------------------------------|------------------------------|-------------------|
| <b>PACIENTE:</b>        | <b>VILLANIZAR HERNANDEZ, VICTORIA</b> |                              |                   |
| <b>SEXO:</b>            | <b>FEMENINO</b>                       | <b>FECHA DE NACIMIENTO :</b> | <b>15/12/2017</b> |
| <b>IDENTIFICACION :</b> | <b>RC 1221465836</b>                  | <b>T.D.C/DNO :</b>           | <b>3114671538</b> |
| <b>MEDICO:</b>          | <b>ORLANDO AUGUSTO QUARTY ORTEGA</b>  |                              |                   |
| <b>CLIENTE :</b>        | <b>PARTICULAR</b>                     |                              |                   |
| <b>CUENTA:</b>          | <b>PARTICULAR</b>                     |                              |                   |



|  |  |   |                      |
|--|--|---|----------------------|
| <b>Fecha y hora de atención</b><br>11/01/2022 09:04 a.m. | <b>Fecha y hora de resultados</b><br>11/01/2022 11:36 a.m. | <b>Lugar de entrega</b><br>EMAIL: fernandezorla1612@gmail.com | <b>Página 1 de 2</b> |
|--|--|---|----------------------|

**QUIMICA**

**DESHIDROGENASA LACTICA - LDH**

**Técnica:** ANÁLISIS POR IMUNOINMUNOQUÍMICA

**Fecha y hora de resultados:**  
11/01/2022 11:36 a.m.

|                  |                |  |
|------------------|----------------|--|
| <b>Resultado</b> | <b>310 U/L</b> | <b>Valores Normales</b><br>120 - 300 U/L |
|------------------|----------------|--|

**Nota:** Correlacionar con cuadro clínico del paciente;

*Orlando Augusto Quarty Ortega*  
**Orlando Augusto Quarty Ortega**  
 Doctor en Medicina - T.P. 1975891000

**HEMATOLOGIA**

**CUADRO HEMATICO**

**Técnica:** ENFOQUE HEMODINAMICO - CITOMETRÍA DE FLUJIDIFICACIÓN FLUORESCENTE-METODO CARBOSULFATO SODICO PARA LA PERIFLORICINA.

**Fecha y hora de resultados:**  
11/01/2022 11:36 a.m.

|  |   |                                       |
|--|---|---------------------------------------|
| <b>SERIE ROJA</b>                      |   | <b>Valores Normales</b>               |
| Hemácias                               | 4.440.000/mm <sup>3</sup>                                   | 3.700.000 - 5.100.000/mm <sup>3</sup> |
| Hemoglobina                            | 12,7 g/dl   | 13,7 - 16,7 g/dl                      |
| Hematocrito                            | 36,4 %  | 37 - 47 %                             |
| V.C.M                                  | 82 f  | 72 - 88 f                             |
| H.C.M                                  | 28,6 pg   | 23 - 31 pg                            |
| C.H.C.M                                | 34,9 g/dl   | 32 - 36 g/dl                          |
| R.D.W                                  | 12 %  | 11,5 - 15,5 %                         |
| R.W.SD                                 | 36,3 f  | 36,4 - 46,3 f                         |
| NRBC                                   | 0 u   | 0,03 - 0,32                           |
| NRBC                                   | 0 %   | 0,8 - 0,8                             |
| <b>MORFOLOGIA GLOBULOS ROJOS</b>       |   | <b>Valores Normales</b>               |
| Morfología                             | Normal  |                                       |
| <b>SERIE BLANCA</b>                    |   | <b>Valores Normales</b>               |
| Leucocitos                             | 3.500/mm <sup>3</sup>                                       | 5.500 - 15.500/mm <sup>3</sup>        |
|  | <b>Nota:</b> Correlacionar con cuadro y/o Historia clínica. |                                       |
| Neutrófilos                            | 32 %  | 25 - 68 %                             |
| Linfocitos                             | 52 %  | 25 - 58 %                             |
| Eosinófilos                            | 8 %   | 1 - 5 %                               |
| Monocitos                              | 8 %   | 1 - 5 %                               |
| Linfocitos Reactivos (Células de Turk) | 2 %   |                                       |
| Neutrófilos                            | 1.257,9 u   | 1.500 - 6.000 u                       |
| Linfocitos                             | 2.043,6 u   | 1.500 - 7.000 u                       |
| Eosinófilos                            | 314,4 u   | 100 - 1.000 u                         |
| Monocitos                              | 235,8 u   | 100 - 1.000 u                         |
| Linfocitos Reactivos                   | 78,8 u  | 0 - 0 u                               |
| RD                                     | 0,01 uL   | 0,00 - 0,06                           |
| RD                                     | 0,3 %   | 0,8 - 0,8                             |

Impresión : 11/01/2022 12:11 p.m.  
PAGE:000003

Revisado por: [Firma]

**PBX: 6787870 - DOMICILIOS: 6570762**

**Centro C.H. Carlos Andrés Bello**  
Torre A piso 2 módulo 215  
Parralito

**Centro VEP C.H. Carlos Andrés Bello**  
Torre B Piso 4 Módulo 38  
Parralito

**Centro Especial Gerontológico**  
Cl. 57 No. 21-89 Piso 8 Consultorio No.38  
Parralito

**Centro Colaboración**  
Cl. 48 No. 20-25  
Barranquilla

**Centro Reducción**  
Av. González Valencia No. 54-59  
Barranquilla

**Centro San José**  
Cra. 17 No. 26-46 local 206  
Centro Comercial San José



MT. 808.019.900-8

ORDEN DE SERVICIO : 0101181904

|                 |                                |                      |             |
|-----------------|--------------------------------|----------------------|-------------|
| PACIENTE:       | VILLAMIZAR HERNANDEZ, VICTORIA |                      |             |
| SEXO:           | FEMINO                         | FECHA DE NACIMIENTO: | 15/12/2017  |
| IDENTIFICACION: | RC 1322495835                  | TELEFONO:            | 312-9971320 |
| MEDICO:         | ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA  |                      |             |
| CLIENTE:        | PARTICULAR                     |                      |             |
| CUENTA:         | PARTICULAR                     |                      |             |



Fecha y hora de atención  
11/01/2022 09:54 a.m.

Fecha y hora de resultados  
11/01/2022 11:35 a.m.

Lugar de entrega  
ENKEL: servmedcard@h1617@gmail.com

Página 2 de 2

HEMATOLOGIA

CUADRO HEMATICO

SERIE PLAQUETARIA

|                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| Recuento de plaquetas | 321.000 /mm <sup>3</sup> |
| MPV                   | 8,4 fl                   |

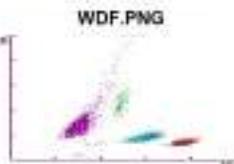
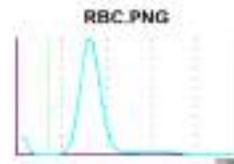
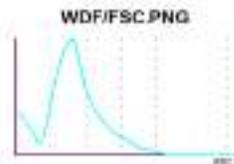
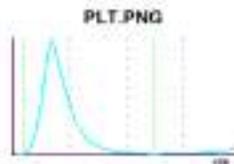
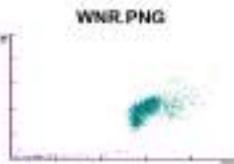
Técnica: ENFOQUE HEMODINAMICO - CITOMETRIA DE FLUORIMETRIA FLUORESCENTE METODO LAUREL-SULFITO SUCCISO PARA LA HEMODINAMICA

Fecha y hora de resultados  
11/01/2022 11:36 a.m.

Valores Normales

154.000 - 440.000 /mm<sup>3</sup>

9,4 - 12,0 fl



EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA

SERIE ROJA

Normocitos Normocromicos \*\*

Técnica: COLORACION Y MICROSCOPIA

Fecha y hora de resultados  
11/01/2022 08:50 a.m.

Valores Normales

SERIE BLANCA

Cantidad de Leucocitos: Leucopenia Escasa/Neutrofilia Moderada  
Morfología: Normal

Valores Normales

SERIE PLAQUETARIA

Número de Plaquetas: Normal  
Morfología: Normal

Valores Normales

*Sandra Mendez*  
Sandra Mendez  
Neuróloga IP 4000-04

VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR

Resultado: 15 mm/1 hora

Técnica: WESTER GREEN MODIFICADO

Fecha y hora de resultados  
11/01/2022 11:36 a.m.

Valores Normales

< 10 mm/h

*Lady Mena Suarez*  
Lady Mena Suarez  
Neuróloga Residencia 315150-2018

Impresión : 11/01/2022 12:11 p.m.  
HIGIENAS

PBX: 6787870 - DOMICILIOS: 6570762

Recibido por: Ina. vasquez

Bodega C.M. Carlos Andrés Lallo  
Torre A piso 2 módulo 205  
Pensilvania

Bodega SSP C.M. Carlos Andrés Lallo  
Torre B piso 4 módulo 30  
Pensilvania

Bodega Pineda Delmarco  
Cl. 57 No. 23-89 Pas. O Consultorio No. 13  
Pensilvania

Bodega Colonera  
Cl. 46 No. 30-23  
Buenavista

Bodega Bolívar  
Av. González Valencia N° 54-59  
Buenavista

Bodega San Gil  
Cra. 17 N° 25-46 local 206  
Centro Comercial San Gil Plaza

# GASTOS MÉDICOS ENERO 2022

HC-04



**DR. ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA**  
**MEDICO Y CIRUJANO**  
**ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**  
**REG. MED. 1811-99 S.S.S**

## HISTORIA CLINICA

cc 1221465836 EOB VICTORIA VILLAMIZAR HERNANDEZ 4 Años Masculino  
 SANTANDER FLORIDABLANCACALLE 116 No 31-69  
 TELEFONO 6057567 3114971530 yvillamizar2804@gmail.com  
 ACUDIENTES YAIR DARIO VILLAMIZAR JEREZ OC CAROLINA

## DATOS DE LA ADMINISTRADORA

PARTICULAR TOMADOR  
 # DE TARJETA POLIZA # DE POLIZA  
 # DE CONTRATO

## DATOS DE LA CONSULTA

MM/DD/AA HH:MM CONSULTA DE PRIMERA VES POR MEDICINA ESPECIALIZADA  
 14/01/2022 20:49:28  
 No aplica Enfermedad general

## ANAMNESIS

**MOTIVO DE CONSULTA**  
 CONTINGENCIA COVID 19 PEDIATRIA

Tiene tos y congestión nasal

ATIENDO A PACIENTE CON EL USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL QUE CORRESPONDEN POR CONTINGENCIA NACIONAL PARA EVITAR CONTAGIO DE CORONAVIRUS (globo, traje antifluído, botaniquetas, careta, bata manga larga antifluída) Y PREVIO LAVADO DE MANOS (11 pasos sugeridos por OMS) SEGUN LAS DIRECTRICES DE AUTOCUIDADO Y BIOSEGURIDAD INDICADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD, LOS LINEAMIENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.

\*Por protocolo institucional se interroga SINTOMAS RESPIRATORIOS y sobre existencia de NEXO EPIDEMIOLÓGICO para COVID-19 o contacto estrecho de un caso de COVID 19; PADRE DE MENOR YAIR DARIO VILLAMIZAR JEREZ OC 1098651582 Niega tener algun sintoma respiratorio relacionado y/o nexo epidemiológico con pacientes probables, sospechosos o confirmados de Covid 19 en el momento

**ENFERMEDAD ACTUAL**  
 PCIE HABIA RESUELTO CUADRO RESPIRATORIO CON MANEJO INSTAURADO QUE DIMOS EN LA CONSULTA PREVIA PERO DESDE HACE 11 DIAS CONGESTION NASAL Y RINORREA TOR OCASIONAL NO DISNEA NO CIANOSIS, EN CASA PADRASTRO ABUELASTRA Y MADRA CON CUADRO GRIPAL ESTAN VACUNADOS SEGUN DA Dosis PARA COVID CON SINOVAC Y MENOR NO TIENE NINGUNA Dosis. NO HAY DATOS SOBRE CONTACTO CON PACIENTES PORTADORES DE COVID 19 EN EL MOMENTO. NO FIRME NI PERIODO DE PREG.

CH

LDH: 310 (N 120-300) CH LEUC 3930 BAJOS N 32 LINF 52 % EOS 6 MON 6 PLAC 321000 ESF LEUCOPENIA ESCASA NEUTROPENIA MODERADA VSG 15 (11 ENERO/2022)  
 LEUC 9130 HD 13,2 N 46,9 LINF 35,9 MON 9,66 EOS 6,56 LINF REACT 23 PLAC 6190000. F DE 0 NORMAL (4 DCRRE/2021)

## HUJO MADRE

Segunda hija de madre de 27 años, G2P2, CEN (+) normales, parto a término sin complicaciones, no hipoxia, exámenes de laboratorio durante embarazo normales | HIV (-) - Hepatitis B (-) Toxoplasma (-) VDRL (-)

| G | P | C | A | V | M | CPN | REALIZADOS EN | TIPO   | PARTO   | EG | PESO | TALLA | PC | ADGAR |
|---|---|---|---|---|---|-----|---------------|--------|---------|----|------|-------|----|-------|
| 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 8   |               | NORMAL | VAGINAL |    |      |       |    |       |

HIPOKIA PAI FALTANTES  
 NO COMPLETO

**PATOLOGICOS**  
 CONJUNTIVITIS ALERGICA

**HOSPITALARIOS**  
 NO

**QUIRURGICOS**  
 HERNIOGRAFIA

**TRAUMATOLOGICOS**  
 NO

**TRANSFUSIONAL**

Página 1

DR. ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA

18/01/2022

MEDICO PEDIATRIA REG. MED. 1811-99 S.S.S

Centro Empresarial 041 Calle 41 No 27 -63 Consultorio 401 Cel. 3002811648 - 3125327205

Facebook: <https://m.facebook.com/pediatraorlandoolarte/>

Facebook: *PediolarTE Creciendo Con Mi Pediatra Instagram: @PediolarTE*



**DR. ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA**  
**MEDICO Y CIRUJANO**  
**ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**  
**REG. MED. 1811-99 S.S.S**

INGUINAL-OMA-BRONQUIOLITIS.TROMBOCITOSIS

**TOXICOLOGICOS**

NO

**ALERGICOS**

AMOXICILINA

**FARMACOLOGICOS**

**EPIDEMIOLOGICOS**

NO

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

**EXAMEN FISICO**

Alerta, activa, afebril, no luce septica, C/C: OTOSCOPIA BILATERAL: NORMAL, MDH. DINRL; no rigidez nucal. No masas, no adenomegalias en cuello ni en ningun sitio del cuerpo. ORL: Normal, C/P: Resaca no suplos, Rarasibilancias escasas en ACP, Adecuada ventilacion pulmonar, no sdr no uso de musculos accesorios, NO TIC ni subcostales, Abd: Blando, depresible, Rsis (+) No masas, no megalias, no dolor a la palpacion superficial ni profunda, no sgs de irritacion peritoneal, blumberg (-) Obturador (-) pscas (-) Rousing (-), pufo percusion (-) talopercusion (-) ExT: pulsos (+) llenado capilar Normal, TGU: HERNIOGRAFIA INGUINAL DERECHA SIN SGS DE INFECCION, Normoconfigurados, Neurologico: PC normales, F de O no papiledema, no rigidez nucal Fza 5/5 ROT 2/4, no deficit motor ni sensitivo aparente, no meningea, Piel: sana. Resto EF normal

| PESO  | TALLA | IMC   | FC | FR | T/A | SAT O2 | PC |
|-------|-------|-------|----|----|-----|--------|----|
| 19.40 | 1.10  | 16.03 | 94 | 24 |     |        |    |

**ANALISIS**

PCTE CON SEGUNDO EPISODIO DE SBO, ASMA EN CURSO PESO Y TALLA ESTABLES, RESOLVIO OMA LA TROMBOCITOSIS RESOLVIO PERO ACTUALMENTE CON LEUCOCITOS Y NEUTROFILOS BAJOS POSIBLEMENTE ASOCIADOS AL PROCESO VIRAL QUE CURSA EN EL MOMENTO. NO HAY NEXO EPIDEMIOLOGICO EN EL MOMENTO PARA COVID 19, PADRES EN DISPUTA LEGAL DE CUSTODIA DE MENOR MANTENERSE AL MARGEN Y NO HACER COMENTARIOS DE PAREJA DE UNO O DEL OTRO LADO. DEBE CONTINUAR SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA. SE LLAMO A MADRE Y SE EXPLICO CONSULTA Y EL TRATAMIENTO INDICADO Y SE ENVIARA HISTORIA CLINICA.

DX: SBO SEGUNDO EPISODIO: ASMA-TROMBOCITOSIS RESUELTA-LEUCOPENIA Y NEUTROPENIA EN CURSO.

**PLAN**

BECLOMETASONA: 2 PUFF 7AM Y 3PM PERMANENTE  
 SALBUTAMOL INH BUCAL X 100 MCG: 2 PUFF CADA 6H POR 2 SEMANAS SI TOS GRIPA O CHILLIDO AL PECHO  
 Deslodec jbe No 1 : 4 cc vo cada noche permanente  
 PEPRED JBE No 1 DAR 9,5 CC VO 7AM Y 3PM POR 3 DIAS  
 HUMENAS SPRAY NASALNo1: LAVADO NASAL CADA3H SI CONGESTION NASAL  
 SS CH-ESP-LDH TOMAR EN 3 SEMANAS (ENVIAR RESULTADOS AL WASHAPP) SEGUN EVOLUCION REMITIRE A HEMATOLOGIA  
 SS RXT  
 CITA EN 2 MESES POR PEDIATRIA  
 SGS DE ALARMA: TOS Y DIFICULTAD RESPIRATORIA, TIRAJES INTERCOSTALES O SUBCOSTALES, CHILLIDO AL PECHO, PERSISTENCIA DE LA FIEBRE, DOLOR ABDOMINAL, VOMITO INCOHERCIBLE, BROTO EN EL CUERPO O APARICION DE EQUIMOSIS O PETEQUIAS, SANGRADO POR ORIFICIOS, DIARREA CON SANGRE, DEJA ALIMENTARSE, MUY DORMIDO, CONVULSIONES, ETC.  
 Medidas anti-alérgicas, no muñecos de peluche, no meterse acolorado a la nevera, no usar ropa de lana, NO FUMADORES NI ANIMALES EN CASA, no usar lociones ni perfumes, no jugar con tierra, no hacer el aseo de limpieza del polvo cuando esté el niño. BAÑO CON AGUA TIBIA EN SITIO CERRADO  
 EXPLICARE A MAMA CONDUCTA Y RECOMENDACIONES.

**DIAGNOSTICOS**

- J450 ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA  
 Confirmado nuevo
- D729 TRASTORNOS DE LOS LEUCOCITOS NO ESPECIFICADO  
 Confirmado nuevo



**DR. ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA**  
**MEDICO Y CIRUJANO**  
**ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**  
**REG. MED. 1811-99 S.S.S**

**INTERCONSULTAS**  
**ORDENES DE SERVICIO**



**DR. ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA**  
**MEDICO Y CIRUJANO**  
**ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**  
**REG. MED. 1811-99 S.S.S**

**ORDENES DE MEDICAMENTO**  
**RECOMENDACIONES**

(111)

SINTOMAS COVID 19 Y QUE HACER SI EN CASA ALGUIEN TIENE LA ENFERMEDAD

TOC-FIEBRE- DIFICULTAD RESPIRATORIA-DOLOR DE GARGANTA - FATIGA/ASTENIA (DEBILIDAD) ~MALESTAR GENERAL  
-DOLOR MUSCULOS

OTROS SINTOMAS SECUNDARIOS: PERDIDA DEL GUSTO Y OLFATO-DIARREA-VOMITO Y DOLOR DE CABEZA

1. El lavado de manos frecuente con agua y jabón reduce hasta en el 50% los casos de infecciones respiratorias, incluyendo por COVID-19. Debe realizarse durante 20 a 30 segundos, cada vez que lleguen de la calle, antes de preparar y consumir alimentos, después de usar el baño o cambiar pañales, después de retirarse el tapabocas y sobre todo después de haber estado en contacto con una persona enferma.
2. Evite usar guantes rutinariamente, llevarlos puestos no impide el contagio y su uso incorrecto puede causar la infección.
3. Evite tocarse la cara: ojos, nariz y boca.
4. No saludar de besos, ni abrazos, ni dar la mano.
5. Evite el contacto estrecho con las personas, mantener una distancia mínima de 2 metros.
6. Al toser o estornudar, cubrir la nariz y la boca con la parte interna del codo (si tiene camisa manga larga (pues en zonas calidas si la piel esta descubierta, con el sudor puede escurrir las secreciones hacia la mano, prefiera entonces usar camisa con mangas y si va a toser hacerlo en el hombro, PEGANDO BOCA Y NARIZ SOBRE LA MANGA DE LA CAMISA ) o usar un pañuelo desechable que debe BOTAR inmediatamente y posteriormente realizar lavado de manos. No se cubra con la mano-IGUAL PARA SONARSE) .
7. Use tapabocas: SIEMPRE QUE SALGA A LA CALLE, si tiene gripe o síntomas respiratorios, si trabaja en una institución de salud o si tiene contacto directo con un paciente con COVID-19, si no está enfermo no es necesario que lo utilice SI ESTA EN SU CASA CON SU GRUPO FAMILIAR, PERO SI DEBE USARLO SI SALE FUERA DEL HOGAR. El tapabocas debe cubrir nariz y boca. Debe desecharlo una vez este mojado o sucio (NORMALMENTE LOS QUIRURGICOS DESECHABLES TIENEN VIDA UTIL 8 HORAS) . Al retirarlo o si requiere acomodarlo, HAGALO TOMANDO las puntas laterales sin tocar la parte del frente). DEBE USAR TAPABOCAS AUNQUE TENGA YA VACUNACION PARA COVID 19 Y SEGUIR NORMAS DE BIOSEGURIDAD PERMANENTES.
8. Cumplir con todas las disposiciones de aislamiento social mantenga distancia de 2 mts entre personas y medidas de prevención indicadas por las autoridades locales y nacionales. Salir a lugares estrictamente necesarios. Al regresar a casa quítase los zapatos y cámbiese de ropa. Limpiar y desinfectar todo aquello que haya estado en el exterior de la vivienda.
9. Si tiene mascota, defina a un adulto de la familia como responsable de sacarlo, límpiele las patas antes de ingresarlo a la vivienda.
10. Asista a vacunación en las fechas programadas, Los centros médicos de consulta externa están habilitados para tal fin.
11. Aumentar las actividades de limpieza y desinfección del hogar. Siempre revise las instrucciones de dilución que se encuentran en las etiquetas del producto. Conserve los productos siempre en su envase original y manténgalos fuera del alcance de los niños.
12. Revise la información sobre el brote de COVID-19 solamente en fuentes oficiales (Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Mundial de la Salud). Las noticias falsas pueden crear conductas que pongan en riesgo su salud y generar estrés.
13. De manera conjunta con los miembros de la familia, buscar actividades manuales, pasatiempos y actividad física que puedan realizar en casa, mantener una rutina diaria. Mantenga un hábito de alimentación saludable.

B24D38

o Signos de alarma para consultar EN NIÑOS CON COVID 19 : Fiebre ( MAYOR a 38°C) por mas de 3 días o



**DR. ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA**  
**MEDICO Y CIRUJANO**  
**ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**  
**REG. MED. 1811-99 S.S.S**

que no mejore con acetaminofén, respira con dificultad (alíteo nasal, hundimiento del cuello o costillas, coloración azul de los labios, respiración rápida y ruidosa), no recibe nada de comer, vomita todo lo que come incluso suero oral, diarrea con sangre o AUMENTO EN VOLUMEN DE DEPOSICIONES, convulsiones.DOLOR ABDOMINAL. BROTO EN EL CUERPO O LESIONES COMO PINTAS DE SANGRE EN DEDOS,EQUIMOSIS O PETEQUIAS, HINCHAZON DE MANOS Y PIES, QUE LA BOCA SE PONGA ROJA. RECOMIENDO EVITAR VISITAS SOCIALES POR RIESGO AL SUSPENDER USO DE TAPABOCAS A ADQUIRIR INFECCION. MANTENER AISLAMIENTO SELECTIVO. NO LLEVAR A JUEGOS DE PARQUES NI SALIR A JUGAR CON COMPAÑERITOS DEL COMJUNTO PORQUE PUEDEN ADQUIRIR COVID 19. COMPLEAÑOS Y OTRAS FECHAS CELEBRAR POR VIDEO LLAMADA Y NO PRESENCIAL. SI EN LA FAMILIA ALGUIEN TIENE SUSPECHA DE COVID O ES POSITIVO TODA LA FAMILIA DEBE GUARDAR AISLAMIENTO AUNQUE NO TENGAN SINTOMAS. SIGA LAS RECOMENDACIONES DE SU MEDICO.

10/03/2022

**FIN DE LA HISTORIA CLINICA**



# PediOlarte Creciendo Con Mi Pediatra

Dr. Orlando Augusto Ortega Ortega - Cel. 300 281 1648

Medico Pediatra UIS - R.M. 1811 -99 S.S.S

Miembro de la Sociedad Colombiana de Pediatría

E-mail: orlandolarte@hotmail.com

■ PediOlarte Creciendo Con Mi Pediatra ■ PediOlarte

Fecha: Enero 14 / 2022

NOMBRE: Zoe Victoria Villamizar

CELULAR: \_\_\_\_\_

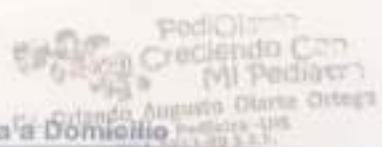
R/ ① Bedometasona inh bucal  
x 50mcg #1

2 puff 7AM - 3pm Permanente

② Salbutalol inh bucal x 100mcg #1  
2 puff c/6h x 2 semanas si tos  
Gripa o chillido al pecho

③ pepred: 1be #1 : Dorn 9.5cc  
1mg=1cc vo c/12hx  
3 Dias

④ Humenas spray nasal x #1  
Lavado nasal c/3h si congestión  
nasal



Consulta Pediátrica a Domicilio

Calle 41 No. 27-63 Centro de Empresarial 041 Consultorio 401  
Cel. 312 532 7205 - Bucaramanga - Colombia  
ATENCIÓN TODOS LOS DÍAS

⑤ Deslodox 1/2 #1  
4 cc w c / noche  
permanente

⑥ Inhalaciones pediátricas



Política de Privacidad  
Creciendo con  
Mi Pediatra  
Dr. Orlando Augusto Díaz Ortega  
Módulo Pediatría - 105  
Tel. 9813-09 655



# PediOlarte Creciendo Con Mi Pediatra

*Dr. Orlando Augusto Olarte Ortega - Cel. 300 281 1648*

Medico Pediatra UIS - R.M. 1811 -99 S.S.S

Miembro de la Sociedad Colombiana de Pediatría

E-mail: orlandociarte@hotmail.com

📱 PediOlarte-Creciendo Con Mi Pediatra 📱 PediOlarte

Fecha: Enero 14/2022

NOMBRE: Zoe Victoria Villamizan

CELULAR: \_\_\_\_\_

R/.

SS

CH

Extendido sangre  
periférica

LDA

/

PEDIOLARTE  
Creciendo Con  
Mi Pediatra  
Dr. Orlando Augusto Olarte Ortega  
Medico Pediatra - UIS  
R.M. 1811-99 S.S.S.

Consulta Pediátrica a Domicilio

Calle 41 No. 27-63 Centro de Empresarial 041 Consultorio 401

Cel. 312 532 7205 - Bucaramanga - Colombia

ATENCIÓN TODOS LOS DÍAS



# PediOlarte Creciendo Con Mi Pediatra

Dr. Orlando Augusto Olarte Ortega - Cel. 300 281 1648

Medico Pediatra UIS - R.M. 1811 -09 S.S.S

Miembro de la Sociedad Colombiana de Pediatría

E-mail: orlandolarte@hotmail.com

■ PediOlarte Creciendo Con Mi Pediatra ■ PediOlarte

Fecha:

enero 24 / 2022

NOMBRE:

tor victoria villamizar

CELULAR:

R/.

SS Rx Torax PA latd

Idx: || Asme

PediOlarte  
Creciendo Con  
Mi Pediatra  
Dr. Orlando Augusto Olarte Ortega  
Médico Pediatra - UIS  
CDA 1811-09 S.S.S.

Consulta Pediátrica a Domicilio

Calle 41 No. 27-63 Centro de Empresarial 041 Consultorio 401

Cel. 312 532 7205 - Bucaramanga - Colombia

ATENCIÓN TODOS LOS DÍAS

RC-02

**LABORATORIO CLINICO DE ESPECIALIDADES BOLIVAR SA**  
 NIT: 834002615  
 Céd. prestador: 880010034001  
 Dirección: CARRERA 34 No 48 - 48 BRR CABECERA DEL LLANO  
 Teléfono: 8972048  
 E-mail:



FACTURA DE VENTA  
PAE - 8315

**SUNAN RESOLUCION N018754922356571 desde 2021-10-28 hasta 2022-10-28 PAC4887 hasta PAC26608**

No. Identidad: 1221465636      Nombre Completo: VILLAMIZAR HERNANDEZ ZOE VICTORIA  
 Fecha Nac: 16/11/1987      Edad: 4 años      Sexo: F  
 Dirección: CRA 55W #1-12 APT 30-88      Teléfono: 3114471130      Municipio:  
 Fecha EMB:      Fecha Afiliación IPS:

Empresa: ZOE VICTORIA VILLAMIZAR HERNANDEZ      Póliza: 7487701148  
 Fecha Recepción: 2022-01-28      Fecha Ingresada: 2022-01-28      Historia: 117560  
 Fecha De Expedición: 2022-01-28      Fecha De Vencimiento: 2023-02-28

| CÓDIGO            | SERVICIO                      | CNT | V/Unidad  | TOTAL     |
|-------------------|-------------------------------|-----|-----------|-----------|
| 902228            | GUARDO HEMÁTICO TIPO IV       | 1   | 12.500,00 | 12.500,00 |
| 902280            | EXTENSOS DE SANGRE PERIFERICA | 1   | 10.500,00 | 10.500,00 |
| 903823            | DEACEROSADENAGA LACTICA       | 1   | 7.000,00  | 7.000,00  |
| Cant. devuelta: 0 |                               |     |           |           |

|                                 |                            |                  |
|---------------------------------|----------------------------|------------------|
| SUN TOTAL: 30.000,00            | Cobro por adelantado: 0,00 | Pendientes: 0,00 |
| <b>TOTAL A PAGAR: 30.000,00</b> |                            |                  |

\_\_\_\_\_  
FIRMA PACIENTE O RESPONSABLE

\_\_\_\_\_  
FIRMA USUARIO  
MARCA

RC-03

**DR JOAQUIN  
 FERNANDO GONZALEZ  
 13746579**

Carrera 32 No 48 - 78 Tel: 8476749 - 6573819  
 Cel. 317 331 99 34 - 317 331 9818 - Telefax : 6575821  
 E-mail: radiologica-sas@hotmail.com  
 Bucaramanga

**RECIBO DE CAJA  
 PROVISIONAL  
 V 5565**

|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
| SEÑOR(ES)  | NIT. C.C   | CODIGO            |
| ZOE VICTORIA VILLAMIZAR HERNANDEZ  | 1221465636   |                   |
| DIRECCION  | FECHA FACTURA  | FECHA VENCIMIENTO |
| CRA 55 W # 41 - 12 APTO 3080 RESERVA DE LA INMACULADA  | 28/01/2022   |                   |
| <b>Asunto</b>  | <b>Concepto</b>  | <b>Valor</b>      |
| Procedimiento  | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO | 88200             |
| <b>TOTAL</b>   |  | <b>\$ 88200</b>   |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: left;"> <p><b>RADIOLOGICA S.A.S.</b><br/>           Cra. 32 No. 48-78 Bucamanga<br/>           Tel. 890.205.283-8</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>_____<br/>FIRMA EMISOR</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>_____<br/>FIRMA CLIENTE</p> </div> </div> |  |                   |

EX- 03



|                 |                                 |                     |                     |        |   |       |         |         |          |  |
|-----------------|---------------------------------|---------------------|---------------------|--------|---|-------|---------|---------|----------|--|
| Sucursal:       | LABORATORIO CLINICO             | Edad Años:          | 4                   | Meses: | 1 | Días: | 12      | Género: | FEMENINO |  |
| Orden:          | 106112                          | Convenio:           | PARTICULAR          |        |   |       |         |         |          |  |
| Paciente:       | VELLAZAR HERNANDEZ ZOE VICTORIA |                     |                     |        |   |       |         |         |          |  |
| Identificación: | RC 1221488605                   | Médico:             | PARTICULAR          |        |   |       |         |         |          |  |
| Dirección:      | CRA 55W 41-12 APT 3             | ID Externo:         | 117560              |        |   |       |         |         |          |  |
|                 |                                 | Teléfono:           | 3114971530          |        |   |       |         |         |          |  |
| Fecha Ingreso:  | 28/01/2022 09:43:07             | Fecha de Impresión: | 28/01/2022 14:34:39 |        |   |       | Página: | 1 de 2  |          |  |

## QUIMICA

| Variable                      | Resultado | Unidad | Valores De Referencia           |
|-------------------------------|-----------|--------|---------------------------------|
| <b>DESHIDROGENASA LACTICA</b> |           |        |                                 |
| Método: ESPECTOFOTOMETRIA     |           |        | Fecha Toma: 28/01/2022 09:09:13 |
| LDH(DESHIDROGENASA LACTICA)   | 440.00    | U/L    | (320.00 - 520.00)               |

  
 Dra. Martha Lugo Padilla  
 R.S. 821694  
 Fecha: 28/01/2022 09:30:10

## HEMATOLOGIA

| Variable  | Resultado    | Unidad | Valores De Referencia           |
|---|--------------|--------|---------------------------------|
| <b>HEMOGRAMA IV</b>                             |              |        |                                 |
| Método: CITOMETRIA DE FLUJO                     |              |        | Fecha Toma: 28/01/2022 09:09:06 |
| RBC (ERITROCITOS)                               | 4.51         | K/uL   | (3.90 - 5.30)                   |
| HEMOGLOBINA                                     | 12.50        | g/dL   | (11.50 - 13.50)                 |
| HEMATOCRITO                                     | 37.40        | %      | (34.00 - 40.00)                 |
| (MCV) VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO                 | 82.90        | fL     | (75.00 - 87.00)                 |
| (MCH) HEMOGLOBINA CORPUSCULAR                   | 27.70        | pg     | (24.00 - 30.00)                 |
| (MCHC) CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR | 33.40        | g/dL   | (31.00 - 37.00)                 |
| RDW (ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA)       | 11.40        | %      | (10.00 - 15.00)                 |
| WBC (GLOBULOS BLANCOS)                          | 5.32         | K/uL   | (5.00 - 14.50)                  |
| NEUTROFILOS                                     | 2.09         | K/uL   | (1.50 - 8.00)                   |
| LINFOCITOS                                      | 2.28         | K/uL   | (1.50 - 7.00)                   |
| MONOCITOS                                       | 0.41         | K/uL   | (0.10 - 1.00)                   |
| EOSINOFILOS                                     | 0.51         | K/uL   | (0.10 - 1.00)                   |
| BASOFILOS                                       | 0.03         | K/uL   | (0.00 - 0.10)                   |
| NEUTROFILOS%                                    | 39.30        | %      | (17.00 - 40.00)                 |
| LINFOCITOS%                                     | <b>42.88</b> | %      | (45.00 - 75.00)                 |
| MONOCITOS%                                      | 7.70         | %      | (2.00 - 10.00)                  |
| EOSINOFILOS%                                    | <b>9.88</b>  | %      | (0.00 - 6.00)                   |
| BASOFILOS%                                      | 0.60         | %      | (0.00 - 2.00)                   |
| PLAQUETAS                                       | 350          | K/uL   | (150 - 450)                     |
| MPV   | 9.00         | fL     | (8.50 - 11.00)                  |
| PLAQUETOCRITO (PCT)                             | 0.316        | %      | (0.100 - 1.000)                 |
| OBSERVACION CUADRO HEMATICO                     |              |        |                                 |

[www.laboratoriobolivar.com](http://www.laboratoriobolivar.com)

**Cabecera**  
 Carrera 34 N° 46-46 PBX: 647 47 86 Bucaramanga  
**Cañaveral**  
 Transv. 154 N° 150-221 Tels: 638 55 55 - 638 44 55  
 Centro de Especialistas el Bosque Local 3-12

|  |  |                       |                 |                         |
|--|--|-----------------------|-----------------|-------------------------|
| <b>Sucursal:</b> LABORATORIO CLINICO               | <b>Edad Años:</b> 4                          | <b>Meses:</b> 1       | <b>Días:</b> 12 | <b>Género:</b> FEMENINO |
| <b>Orden:</b> 106112                               | <b>Convênio:</b> PARTICULAR                  |                       |                 |                         |
| <b>Paciente:</b> VILLANZAR HERNANDEZ, JOE VICTORIA | <b>Médico:</b> PARTICULAR                    |                       |                 |                         |
| <b>Identificación:</b> RC 122 1465635              | <b>ID Externo:</b> 117560                    |                       |                 |                         |
| <b>Dirección:</b> CRA 55W 41-12 APT 3              | <b>Teléfonos:</b> 01 4971530                 |                       |                 |                         |
| <b>Fecha Ingreso:</b> 20010222 09:43:57            | <b>Fecha de impresión:</b> 20010222 14:34:38 | <b>Página:</b> 2 de 2 |                 |                         |

GLOBULOS ROJOS: Morfología normal.

GLOBULOS BLANCOS: Normales en número y morfología.

PLAQUETAS: Normales en número, morfología y agregación.



Dra. Sandra Ardila Beltrán  
Rex: 13903-2804  
Fecha: 20010222 14:21:06

#### EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA.

Fecha Toma: 20010222 09:00:56

#### OBSERVACIONES DEL EXTENDIDO

VER INFORME DE CUADRO HEMATICO



Dra. Sandra Ardila Beltrán  
Rex: 13903-2804  
Fecha: 20010222 14:21:06

EX -04



**RADIOLÓGICA S.A.S.**  
NT. 896.203.2654

**Fecha resultado:** 28/01/2022

**Documento:** RC 1221465836      **Nombre:** ZOE VICTORIA VILLAMIZAR HERNANDEZ

**Edad:** 4 años      **Entidad:** PARTICULAR

---

### RADIOGRAFIA DE TORAX

---

No hay evidencia de lesiones de tipo evolutivo pleuro pulmonares.  
Silueta cardiopulmonar de tamaño y morfología normal.  
No hay cambios de la vascularización pulmonar .  
Se observa escoliosis dorsal de convexidad derecha.

#### Atentamente,

El presente estudio se realizó utilizando las medidas de protección para el paciente, usando todos los elementos de protección personal indicados por parte del profesional que lo atendió en el contexto actual de la pandemia por COVID19.

JUAN CARLOS MONCADA  
RM1681

**RECIBOS DE COMPRA DE MEDICAMENTOS DICIEMBRE DE 2021**

MAIA POS 2017  
 TIRESLA S.A.S  
 www.tiresla.com.co

UNIDROGAS S.A.S.  
 NIT: 900.200.190-9  
 ALDAMA 89  
 BUCARAMANGA - SANTANDER

CALLE 105 NO 22-95 PROVERZA  
 TELEFONO : 6364001  
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES  
 AGENTES RETENEDORES DE IVA, E ICA,  
 RESOLUCION FACTURACION No.: 18764009045790  
 RANGO FACT.: 1059-300001 - 1069-400000  
 FECHA: 2020/12/19 - VIGENCIA NULL MESES

MAFCONT SAS  
 DROGUERIAS EL LAGO  
 900931047-5 TEL: 6359495  
 CLA 29 N 11-126 LAGOS 1 F/BLANCA

RESOLUCION AUTORIZACION POS-1876401  
 33 Desde 07/10/2021 Hasta 07/10/2022 Del  
 No. 224001 Al No.275000 Prefijo LAGP  
 5000 Prefijo :LAGP  
 CLIENTE: CLIENTES PPAL

FECHA: 2021/12/13 HORA: 16:20:47 CAJA 1  
 COD. EQUIVALENTE No.: 1069-340701  
 VENDEDOR: HELDA ESPERANZA RAMIREZ RODRIGUEZ  
 MSJR: TRANSPORTES T M J EMPRESA UNIPERSONAL

EMPRESA:  
 VENDEDOR: CONCEPCION RUEDA SANCHEZ  
 TIPO FACTURA: MOSTRACION

FACTURA DE VENTA Nro: LAGP239570  
 FECHA: 11/12/21 19:57  
 CAJA: CAJA LAGDEAJERO: LAGOSM1

| ARTI. CNT UD                              | VLR.CAJA  | TOTAL     |
|---|-----------|-----------|
| CLARITROMICINA 250 MG FRASCO X<br>001 100 | 88,600.00 | 88,600.00 |
| SUBTOTAL                                  |           | 88,600.00 |
| 19% IVA                                   |           | 0         |
| TOTAL IVA                                 |           | 0.00      |
| TOTAL INC                                 |           | 0.00      |
| OTROS IMPUESTOS                           |           | 0         |
| ICTO AD.                                  |           | 0.00      |
| DOMICILIO                                 |           | 2,500.00  |
| *** TOTAL A PAGAR ***                     |           | 90,600.00 |

| Articulo                        | Iva Cnt | Total |
|---------------------------------|---------|-------|
| *JERINGA 1-23x1<br>RYMCO ETERNA | 0 18    | 300   |

Subtotal Art Dctos: 300  
 \* Bienes exentos ley  
 417 del 17 de marzo 2020 300,00  
 Dcto : 0,00

EFFECTIVO : 100,000.00  
 CAMBIO : 9,400.00

Subtotal: 300  
 Iva: 0  
 Total: 300

**Neto a Pagar: 300**

Dcto Total: 0

Entregado: 300  
 Cambio: 0  
 Estrellas Acum: -131,372,44  
 Estrellas Compra: 0,300  
 \* Dctos Otorgados Antes de IVA

Base: 300% Iva: 0% Ival: 0

EFFECTIVO LAGOS MAF: 300,00

A continuación el estado de sus puntos:  
 PUNTOS OBTENIDOS: 886  
 TOTAL DE PUNTOS: 886  
 PUNTOS A VENCER: 886  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 31/12/2022  
 Para mayor información ingresa a  
 www.puntosaludables.com

NO HAY CAMBIO NI DEVOL-CAMB  
 CUMPLA MAX 2 DIAS DESPUES LA COMPRA  
 UTILICE NUESTRO SERVICIO DE DATAFONO  
 MOVIL A DOMICILIO

SERVICIO A DOMICILIO  
 NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES  
 ARTICULO 47 NUMERALES 4,5,6 Y 7  
 LEY 1480 DE 2011

GRACIAS POR SU COMPRA  
 MAFCONT SOLUCIONES SAS  
 11/12/21 19:57

\*\* GRACIAS POR SU COMPRA \*\*

MAFCONT SAS  
DROGUERIAS EL LAGO  
900931017-5 TEL: 6389495  
CALLE 29 N 11-126 LAGOS I F/BANCA

RESOLUCION AUTORIZACION POS 1876461  
33 Desde 07/10/2021 Hasta 07/10/2022 Del  
No. 224001 Al No. 275000 Prefijo LAGP  
5000 Prefijo LAGP  
CLIENTE: VILLAMIZAR JEREZ YAIR

EMPRESA:  
VENDEDOR: LLIS ALBERTO GUARIN GUARI  
TIPO FACTURA: MOSTRADOR

FACTURA DE VENTA No: LAGP239567  
FECHA: 11/12/21 19:54  
CAJA: CAJA LAGOSCAJERO: LAGOSM1

| Articulo                      | Iva | Cnt | Total  |
|-------------------------------|-----|-----|--------|
| PEPRED JARABE 10<br>0 ML      | 0   | 1F  | 66.950 |
| NEUMOLEX JARABE<br>120 ML     | 0   | 1F  | 27.900 |
| HUMENAS SPRAY NA<br>SAL 30 ML | 0   | 1F  | 26.950 |

Subtotal Ant Dctos: 121.800  
\* Bienes excentos ley  
417 del 17 de marzo 2020 0,00  
Dcto : 0,00

Subtotal: 121.800  
Iva: 0  
Total: 121.800

**Neto a Pagar: 121.800**

Dcto Total: 0

Entregado: 121.800  
Cambio: 0  
Estrellas Acum: 121,90  
Estrellas Compra: 121,800  
\* Dctos Otorgados Antes de IVA  
Base: 121.800 %Iva: 0V@: 0  
EFECTIVO LAGOS MAFc 121.800,00

ME DICHO CAMBIO NI DEVOL/CAMB  
C/FACT MAX 2 DIAS DESPUES LA COMPRA  
UTILICE NUESTRO SERVICIO DE DATAFONO  
MOVIL A DOMICILIO

GRACIAS POR SU COMPRA  
Software Creado por SOMIC SOLUCIONES SAS  
11/12/2021 19:54

----

RECIBO DE COMPRA DE MEDICAMENTOS ENERO DE 2022

**DROGAS SAN FELIPE**

CALL 117#27-63 BOSQUES DEL PAYADOR  
FLUO #383658 - WHATSAPP 3203284185  
NT #3 489 335-4  
FLORIDABLANCA

17/01/2022 05:12 PM

CAJERO LAURA ACEVEDO  
28981

CANT. DESCRIPCION IMPORTE

- 1 INHALO CAMARA \$14,000  
PEDIATRICA
- 1 ECLOSANT (BEC \$17,800  
LOMETASONA DIP  
ROPONATO 80 M  
CG) INHALADOR  
X 200 DOSIS

NO. DE ARTICULOS: 2

**TOTAL: \$32,800**

**PAGO CON: \$35,000**

**SU CAMBIO: \$2,200**

\*\*\*GRACIAS POR PREFERIRNOS\*\*\*

>>>CUIDA TU SALUD <<<

AUMENTA TU ENERGIA AL 100%

---PREGUNTAME COMO?---

---WHATSAPP-3203284185---

---RECIBIMOS---

---TODAS LAS TARJETAS---



NIT: 830.011.670-3

Rebaja 5 Floridablanca

SISTEMA P.O.S No. 3651-913490

Fecha: 2022-01-17 16:47:04

Caja: 10 VASQUEZ BARRERA HERMES ALBERTO

Vend: 4815 VASQUEZ BARRERA HERMES  
ALBERTO

| Código | Descripcion              | Ued. | Fracc. | Precio | Total |
|--------|--------------------------|------|--------|--------|-------|
| 83659  | SACRISYF FCO X 200 DOSIS | 1    |        | 12800  | 12800 |

Item 1 Subtotal: \$ 12,800  
VALOR VENTA: \$ 12,800  
VALOR NETO A PAGAR: \$ 12,800

| Forma de Pago   | Valor          | Valor    |
|-----------------|----------------|----------|
| EFFECTIVO       | 12,800         | 29220117 |
| Recibido 50,000 | Cambio: 37,200 |          |

**IMPUESTOS**

Factor: 0.00 Base: 12,800 Impto: 0  
Imp. Consumo: 0

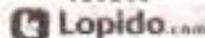
IVA regimen comun somos grandes  
contribuyentes s/resolucion 9861 del 18  
Diciembre/20 Agente retenedor de IVA  
Pl. 1 Jo 3651 desde 850795 hasta 1000000  
HABILITACION  
Resolucion 18764000432628 desde  
2021-01-03 hasta 2023-01-03

Ayúdenos a mejorar.

Califica tu experiencia de compra en  
<http://www.copiservir.com/copiservir/sistema/relacion>

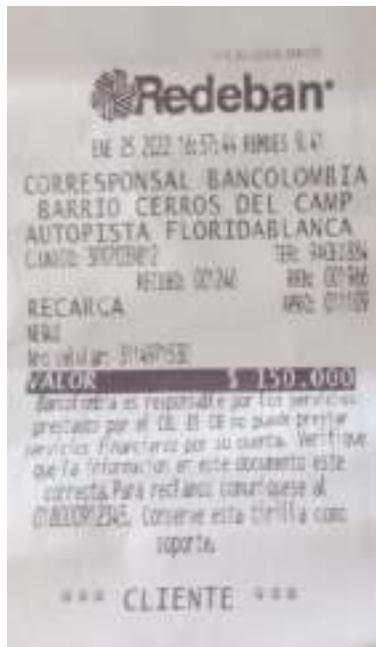
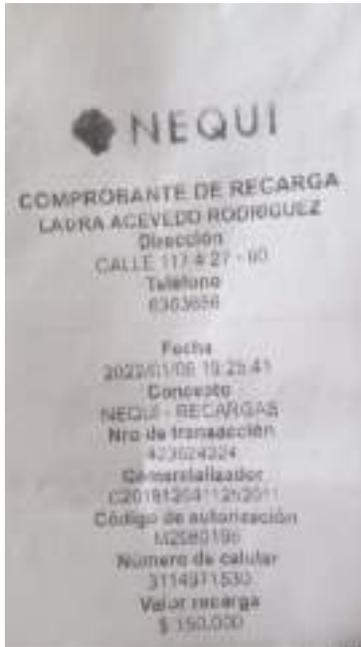


Visite



Todo para la Salud y el Hogar

# Cuota Monetaria Enero – Febrero 2022



# GASTOS GENERALES COLEGIO ZOE

|                        |                  |
|------------------------|------------------|
| Formulario Inscripción | 25000            |
| Matrícula              | 385.645          |
| pensión                | 408.583          |
| Transporte Escolar     | 130.000          |
| Utiles Escolares       | 190.880          |
| Uniformes              | 177.000          |
| Zapatos                | 120.000          |
| Tapabocas              | 17.000           |
| Transporte Vuelto      | 69.000           |
|                        | <u>1.523.108</u> |

## RECIBO DE CAJA MENOR

|                  |  |             |
|------------------|--|-------------|
| CIUDAD Y FECHA   | 08 Febrero - 2022  |             |
| PAGADO A:        | Carolina Hernandez   | \$ 69.000 - |
| POR CONCEPTO DE: | Transportes varios diligencias<br>Colegio Zoe Victoria Villamizar +1.  |             |
| SON (LETRAS):    | SeSENTA y nueve mil Pesos m/c  |             |
| CÓDIGO:          | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO:<br> |             |
| APROBADO:        | C.C. / NIT. 1116918743   |             |

Grafitos

# Calzado EXITO



Fior Alba Sarmiento Aguilar

MIT. 63.314.868-3 / Régimen Común

Sanandresito Centro - 1 Piso / Local A5  
Tel. 6423193 - Cel. 316 333 7706 - Bucaramanga

FACTURA DE VENTA

Nº AM 18493

FECHA: DIA 02 MES 02 AÑO 2022  
 CLIENTE: Carolina Hernandez  
 DIRECCIÓN: TELEFONO:  
 NIT o C.C.:

| CANT.    | DESCRIPCIÓN         | V. UNITARIO | V. TOTAL |
|----------|---------------------|-------------|----------|
| 1        | colegial negro #28  | 60.000      | 60.000   |
| 1        | colegial blanco #29 | 60.000      | 60.000   |
| SON:     |                     |             |          |
| SUBTOTAL |                     |             | 97.200   |
| IVA      |                     |             | 22.800   |
| TOTAL    |                     |             | 120.000  |

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

RECIBI CONFORME FIRMA AUTORIZADA

LOGRAFIA MELYS. NIT. 60.342.017. PAULINA ESPINEL TARAZONA. Cel.3163182323

# TIENDA ESCOLAR Y DEPORTIVA TOTO

PUNTO DE FÁBRICA: Calle 64 No. 17E - 15 La Ceiba  
Tel: 641 1080 - Cel: 322 465 3892 - 300 241 2203  
Bucaramanga

ORDEN DE PEDIDO Nº 1956

UNIFORMES COLEGALES Y DEPORTIVOS

Fecha: Dic. 15/21  
 Cliente: Elybeth Hernández 116 918 343  
 Dirección: Casa N 41-12 774 BP3080 LA INMEDIATA DH  
 Teléfono: 311 492 1230 Colegio: EAFJ

| CANT.                     | DESCRIPCIÓN    | TALLA | VR. UNIT. | VR. TOTAL |
|---------------------------|----------------|-------|-----------|-----------|
| 1                         | TAPADIEREN     | 6     |           |           |
| 2                         | BLUSA DIMIDA   | 40    |           |           |
| 1                         | SUDADERA       | 4     |           |           |
| 1                         | ALICIA         | 6     |           |           |
| 1                         | EMBIETA FIVIDA | 4     |           |           |
| Entregado todo 02/10/2022 |                |       |           |           |
| F. P. TERNUT              |                |       |           |           |
| Bealombia                 |                |       |           |           |
| TOTAL \$                  |                |       | 119.000   |           |
| ABONO \$                  |                |       | 100.000   |           |
| SALDO \$                  |                |       | 19.000    |           |

Pedro Leon Reyes R. Cancelado

TIENDA ESCOLAR Y DEPORTIVA TOTO Aceptada C.C.

NOTA: 1. Después de 60 días no respondemos por mercancía.  
2. No se devuelve dinero.

LA PRESENTE FACTURA ES UN TÍTULO VALOR, LEY 1231 DE JUNIO DE 2008, A PARTIR DEL VENCIMIENTO DE ESTA FACTURA CAUSARA INTERÉS

**FACTURA DE VENTA**

134

✉ thidabellezayaseo@gmail.com

📍 Calle 45 # 9AW - 28 - Barrio Campohermoso - 📞 315 484 1764 - 📞 316 395 8027 - B/manga.

|  |  |  |
|--|--|--|
| Fecha Elaboración: DIA <b>3</b> MES <b>2</b> AÑO <b>22</b> | Fecha Vencimiento: DIA <b>  </b> MES <b>  </b> AÑO <b>  </b> | Forma de Pago: <input type="checkbox"/> CONTADO <input type="checkbox"/> CREDITO |
| Señor: (es): <b>CAROLINA HERNANDEZ</b>                     |  |  |
| C.C. ó Nit.  |  | Tel.   |
| Dirección:   |  |  |

| CANT | DESCRIPCIÓN             | VR. UNIT | VALOR TOTAL |
|------|-------------------------|----------|-------------|
| 1    | CAJA DE TAPA BOCAS NIÑO |          | 17.000      |
|      |                         |          |             |
|      |                         |          |             |
|      |                         |          |             |
|      |                         |          |             |
|      |                         |          |             |
|      |                         |          |             |
|      |                         |          |             |
|      |                         |          |             |
|      |                         |          |             |
|      |                         |          |             |
|      |                         |          |             |
|      |                         |          |             |
|      |                         |          |             |
|      |                         |          |             |
|      |                         |          |             |
|      |                         |          |             |
|      |                         |          |             |
|      |                         |          |             |
|      |                         |          |             |
|      |                         |          |             |
|      |                         |          |             |

ESTA FACTURA POR SI SOLA SURTE LOS EFECTOS DE TITULO VALOR, EN RAZÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1231 DEL 2008; ESTATUTO TRIBUTARIO, CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS.

**TOTAL \$** 17.000

|  |                            |
|--|----------------------------|
| Aceptada   | DIANA MARCELA BUENO ROVIRA |
| C.C. ó Nit.  |                            |
| Fecha de Aceptación: DIA <b>  </b> MES <b>  </b> AÑO <b>  </b> | NIT. 1.098.689.203 - 3     |



# CENTRO EDUCATIVO CAJASAN

## HOJA DE MATRICULA

Código:

Versión: 1.0

Fecha:

Página: 1

### INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

|                                 |                                    |  |                                |              |                |                  |
|---------------------------------|------------------------------------|--|--------------------------------|--------------|----------------|------------------|
| <b>CODIGO</b>                   | <b>PRIMER APELLIDO</b>             | <b>SEGUNDO APELLIDO</b>                              | <b>NOMBRES</b>                 | <b>GRADO</b> | <b>AÑO</b>     | <b>FECHA MAT</b> |
| 1221465636                      | VILLAMIZAR                         | HERNANDEZ  | ZOE VICTORIA                   | Jardín       | 2022           | 2021-12-02       |
| <b>TIPO DOC</b>                 | <b>NÚMERO DE DOCUMENTO</b>         | <b>DE</b>  | <b>SEXO</b>                    | <b>RH</b>    | <b>ESTRATO</b> |                  |
| R.C.                            | 1221465636                         | Floridablanca (SANTANDER)                            | F                              | A+           | 2              |                  |
| <b>EMAIL</b>                    | <b>FECHA NACIMIENTO</b>            | <b>EDAD</b>  | <b>CIUDAD NACIMIENTO</b>       |              |                |                  |
| hernandezcarolina1612@gmail.com | 2017-12-16                         | 3 años 11 meses 16 días.                             | Floridablanca (SANTANDER)      |              |                |                  |
| <b>TELÉFONO</b>                 | <b>CELULAR</b>                     | <b>DIRECCIÓN DE RESIDENCIA</b>                       |                                |              |                |                  |
| 3185769249                      | 3114971530                         | KRA 55W #41-12 TORRE 14 APTO 3080 IMMACULADA FASE II |                                |              |                |                  |
| <b>MUNICIPIO</b>                |                                    |  | <b>BARRIO</b>                  |              |                |                  |
| SANTANDER - Bucaramanga         |                                    |  | No Aplica                      |              |                |                  |
| <b>NRO HERMANOS</b>             | <b>HNOS EN EL COLEGIO</b>          | <b>LUGAR QUE OCUPA</b>                               | <b>NIVEL SISBEN</b>            |              |                |                  |
| 0                               | 0                                  | 1  | 30                             |              |                |                  |
| <b>IPS</b>                      |                                    |  | <b>ETNIA</b>                   |              |                |                  |
| Salud mía                       |                                    |  | No Aplica                      |              |                |                  |
| <b>DESPLAZADO</b>               | <b>POBLACIÓN DE DESPLAZAMIENTO</b> |  | <b>FECHA DE DESPLAZAMIENTO</b> |              |                |                  |
| No                              |                                    |  | 0000-00-00                     |              |                |                  |



### HISTORIAL ACADÉMICO

|              |            |                          |                            |
|--------------|------------|--------------------------|----------------------------|
| <b>GRADO</b> | <b>AÑO</b> | <b>COLEGIO</b>           |                            |
| Jardín       | 2022       | CENTRO EDUCATIVO CAJASAN | Básica Preescolar, Sede: 5 |

### INFORMACIÓN FAMILIAR

|                                 |           |                            |                              |                          |                                 |  |
|---------------------------------|-----------|----------------------------|------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--|
| <b>MADRE (Acudiente: Si)</b>    |           |                            |                              |                          |                                 |  |
| <b>NOMBRE COMPLETO</b>          |           | <b>TIPO DOC</b>            | <b>NÚMERO DOCUMENTO</b>      | <b>DE</b>                |                                 |  |
| CAROLINA HERNANDEZ BULLA        |           | C.C.                       | 1116918743                   | El Doncello (CAQUETA)    |                                 |  |
| <b>SEXO</b>                     | <b>RH</b> | <b>FECHA DE NACIMIENTO</b> | <b>CELULAR</b>               | <b>TELÉFONO</b>          | <b>EMAIL</b>                    |  |
| F                               | O+        | 1991-05-28                 | 3114971530                   | 3185769249               | hernandezcarolina1612@gmail.com |  |
| <b>DIRECCIÓN DE RESIDENCIA</b>  |           | <b>RELIGIÓN</b>            | <b>NIVEL DE ESTUDIOS</b>     | <b>PROFESIÓN</b>         |                                 |  |
| Cra 55 w 41-12 Trr 14 Apto 3080 |           | Cristiana                  | Bachiller                    | Asistente administrativa |                                 |  |
| <b>EMPRESA DONDE LABORA</b>     |           |                            | <b>DIRECCIÓN DEL TRABAJO</b> |                          |                                 |  |
| Independiente                   |           |                            |                              |                          |                                 |  |
| <b>CARGO LABORAL ACTUAL</b>     |           |                            | <b>TELÉFONOS DEL TRABAJO</b> |                          |                                 |  |
| Independiente                   |           |                            | 3114971530                   |                          |                                 |  |

|                                |           |                            |                              |                  |              |  |
|--------------------------------|-----------|----------------------------|------------------------------|------------------|--------------|--|
| <b>PADRE</b>                   |           |                            |                              |                  |              |  |
| <b>NOMBRE COMPLETO</b>         |           | <b>TIPO DOC</b>            | <b>NÚMERO DOCUMENTO</b>      | <b>DE</b>        |              |  |
| <b>SEXO</b>                    | <b>RH</b> | <b>FECHA DE NACIMIENTO</b> | <b>CELULAR</b>               | <b>TELÉFONO</b>  | <b>EMAIL</b> |  |
|                                |           |                            |                              |                  |              |  |
| <b>DIRECCIÓN DE RESIDENCIA</b> |           | <b>RELIGIÓN</b>            | <b>NIVEL DE ESTUDIOS</b>     | <b>PROFESIÓN</b> |              |  |
|                                |           |                            |                              |                  |              |  |
| <b>EMPRESA DONDE LABORA</b>    |           |                            | <b>DIRECCIÓN DEL TRABAJO</b> |                  |              |  |
|                                |           |                            |                              |                  |              |  |
| <b>CARGO LABORAL ACTUAL</b>    |           |                            | <b>TELÉFONOS DEL TRABAJO</b> |                  |              |  |
|                                |           |                            |                              |                  |              |  |

"EL ESTUDIANTE Y PADRE DE FAMILIA SE COMPROMETEN A CUMPLIR EL MANUAL DE CONVIVENCIA DE ESTA INSTITUCION EL CUAL PUEDEN CONSULTAR EN LA PAGINA WEB DEL COLEGIO"

Firma Rector(a)

Firma Padre/Madre/Acudiente

Firma Estudiante

Zoe Victoria Villamizar H.

**MATRICULA DUENDECILLOS**

Rosalba Pinilla Rincon <preescolar.duendecillos@cajasan.com>  
Para: "hernandezcarolina1612@gmail.com" <hernandezcarolina1612@gmail.com>

2 de diciembre de 2021, 17:21

Querida familia cordial saludo

Damos la bienvenida a nuestra caja de compensación y al preescolar **Duendecillos** quien estará pendiente de todo el proceso de inscripción y matrícula, nos sentimos complacidos por permitirnos hacer parte de la educación de su hijo (a). A continuación, relaciono los pasos a seguir para la inscripción virtual

- Dar lectura al CIRCULAR adjunto donde se especifica la inscripción paso a paso por nuestra plataforma Integra.
- Usuario y contraseña del estudiante: es: Usuario: 1221465636      Contraseña: Z0VI342 ✓
- Realizar el registro de los datos completos del estudiante
- Realizar el registro de los datos completos de la madre
- Realizar el registro de los datos completos del padre
- Imprimir la ficha de inscripción y enviarla a vuelta de correo firmada por el padre y el niño, ponerle foto.

A continuación, enviamos la información para dar inicio a la matrícula en documentación por favor enviar al correo: [matriculas.duendecillos@cajasan.com](mailto:matriculas.duendecillos@cajasan.com)

- fotocopia del registro civil del niño (a)
- fotocopia de la cedula ampliada de los padres a 150%, por ambos lados. Indicando quien es el afiliado.
- fotocopia de la cedula ampliada al 150% por ambos lados, de un codeudor solidario (NO puede ser el conyugue) que sea mayor de edad, teléfono y correo electrónico.
- Fotocopia legible del carné de vacunas por ambos lados
- 2 foto documento
- Certificado médico
- Constancia del retiro del SIMAT a partir del grado pre-jardín

cualquier inquietud estamos atentos para colaborarles. Estar pendiente del correo que registraron donde se les estará enviando la información del proceso de matrícula.

Quedamos atentos para resolver sus dudas, les deseamos un excelente día.



Formulario Inscripción  
\$ 25.000

**ROSALBA PINILLA RINCON**

Coordinadora  
Jardín Infantil Duendecillos  
[preescolar.duendecillos@cajasan.com](mailto:preescolar.duendecillos@cajasan.com)  
6434444 ext: 4510  
Móvil 300-7594834

**CENTRO EDUCATIVO CAJASAN – PREESCOLARES  
LISTA DE MATERIALES AÑO 2022 GRADO JARDIN**



**cajasan**

- 2 Cuaderno rayado grande de 100 hojas cosidos (comunicativa) 5.600
- 2 Cuaderno cuadriculado grande de cuadros de 1cm, de 100 hojas, cosido (cognitiva) 91.500
- 1 Cuaderno doble línea de 50 hojas (Pre escritura) 3.300
- 1 Cuaderno 50 hojas rayado grande (inglés) 2.000
- 1 Cuaderno 50 hojas rayado grande (notas) 2.000
- 2 Carpetas plastificadas, estilo sobre oficio 6.000
- 1 Cartuchera para colores 6.000
- 3 Lápices de mina negra 2.400
- 2 Borradores de nata 800
- 2 Sacapuntas con depósito 6.000
- 2 Cuentos con ilustraciones grandes para colorear, tamaño mediano 7.000
- 1 Tabla acrílica para plastilina y punzado 4.500
- 1 Punzón plástico 500
- 2 Cajas de colores por 12 unidades triangulares gruesos. (Que no sean doble punta) 24.000
- 1 Estuche por 12 unidades de marcadores gruesos 12.000
- 2 Caja grande de plastilina 4.400
- 1 Pincel grueso N°5 1.000
- 4 Metros de lentejuela surtida 1.500
- 2 Tubos pega escarcha liquida colores variados 4.200
- 1 Tarro de colbón de 250 gr. 7.400
- 1 Tijera de punta roma plástica 1.300
- 1 Paquetes de papel seda x 4 unidades 800
- 1 Tarro de silicona liquida grande 5.200
- 1 block rayado oficio 5.200
- 100 hojas blancas tamaño oficio 10.300
- 3 Vinilos acrílicos colores surtidos 10.500
- 2 Pliegos de foamy colores secundarios 6.400
- 1 Pliego de papel bond 800
- 1 Paquete de bombas R12 12.500



**ELEMENTOS DE ASEO:**

- 1 cepillo para dientes con su respectivo estuche para guardarlo (tiempo completo) 1.890
- 1 peinilla 2.000
- 1 loción
- 2 paquete de pañitos húmedos x 100 unidades 14.390
- 2 cremas dentales 8.500
- 1 paquete de ligas para cabello (únicamente niñas) 1.000



**Para tener en cuenta:**

**ENTREGA DE MATERIALES:** jueves 27 de enero 2022 en la Sede

**MARCADO:** En todos los materiales y útiles se deben identificar los nombres, apellidos y grado del niño o niña. Con rotulo exterior para cuadernos.

**INICIO DE CLASES:** jueves 3 de febrero de 2022

**Importante: Los materiales, uniformes y útiles escolares los pueden encontrar en la Feria Escolar CAJASAN, ubicada en el Supermercado de la Puerta del Sol- Carrera 27 No. 61-78 Bucaramanga**

KOBA DOLOMBIA S.A.S. NIT: 900276362-1  
 Somos Retenedores de IVA de acuerdo a la  
 resolución No. 9061 de Dic. 10 de 2020  
 DOMICILIO PRINCIPAL CRA 7 Cl. 155C - 30  
 ED NOROCCIDENTAL TORRE E PISO 37 Y 38  
 BOGOTÁ -- TEL: 018000120201

TIENDAS D1  
 CALIDAD ALTA A PRECIOS MUY BAJOS  
 CANTIDAD DESCRIPCION VALOR

2 y \$4,250  
 1002001018942 CREMA DE DIENTE 9,500 A  
 07700004175895 CEPILLO DE DIENTE 1,300 A  
 SUBTOTAL \$ 10,800

ADJERRO ADICIONAL \$ -40  
 VALOR PAGADO 9,850  
 EFECTIVO \$ 10,000  
 CAMBIO 150

RESUMEN DE IMPUESTOS  
 BASE IVA

A 9,890 8,311 1,579  
 0=EXCLU, 5=EVENTO, 0=EX, A=19%, 8=EXE417  
 1,311 1,579  
 CEBOLA DE CIUDADANIA  
 1092021542

Necesitas facturar electrónica  
 PRE-REGISTRATE en WWW.DI.COM.CO  
 opción Factura Electrónica

TIENDAS D1  
 FERNANDA VIANCHA  
 NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 3  
 25/01/22 18:21:05 1646 01 9441 750272  
 AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION  
 18764024114295 20220114 HABILITA 1827  
 OPER 143208 HASTA 999999  
 FACTURA DE VENTA 1827 143756



TODOENUNO DISTRIBUCIONES  
 CESAR FERNANDO JIMENEZ GIRALDO  
 NIT 10969581326  
 Calle 34 # 15 - 30 Lejana  
 Tels: 05222773



Fecha: 2022-01-25 Hora: 6:34:06 PM  
 Cliente: Mostrador

Forma de Pago: Efectivo  
 Vendedor: CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ

| Cart | Detalle                                | Iva | Total      |
|------|--|-----|------------|
| 2    | SILICONA ESCARCHADA ETERNA 35 GR       | 19  | 4,200      |
| 1    | PORTACEPILLO FRESH                     | 19  | 500        |
| 1    | PEL BOND 70 GR PILEGO                  | 19  | 1,600      |
| 1    | CUADERNO COSIDO CUADRICULADO 100 HOJAS | 0   | 2,200      |
|      | Subtotal:                              |     | \$7,404.12 |
|      | Iva:                                   |     | \$1,005.88 |

**Total: \$8,500**

| DETALLES DE IMPUESTOS |            | Cantidad Items 6 |  |
|-----------------------|------------|------------------|--|
| BASE                  | W/R IVA    |                  |  |
| 2,200.00              | 0          |                  |  |
| 5,294.12              | 1,005.88   |                  |  |
| \$7,494.12            | \$1,005.88 |                  |  |

Recibido: \$8,500  
 Cambio: \$0  
 RESPONSABLE DE IVA  
 Software ITS CONTABLE 2.0  
 www.itscontable.com

DISTRIBUIDORA SUESCUN COMPANY S.A.S

CONTAINER MERKATODO

900948622-5

CRA.15 N 33 - 60

6703527 - 3173674283

FACTURA DE VENTA No. CC2-116794

FECHA: 25-01-2022 18:16

CLIENTE: PEDRO LEON REYES RIOS

NIT/CC: 1098649287

DIRECCION: CLLE 38 1 28

BARRIO: LA JOYA

TELEFONO: 3185709249

| CANT | DESCRIPCION   | TOTAL   |
|------|---|---------|
| 1    | BOMBA SEMPER R12 FASHION SUR T                            | 12,500D |
|      | USTED AHORRO:   | -800    |
|      | OBS: 0  |         |
| 1    | CARPETA CUATRO ALETAS BLANCA                              | 2,300D  |
|      | OBS: 0  |         |
| 1    | CUADERNO COS 100 B-C VAMPIRI NA-PONY-LADY-HOTEL TRAN/SHOP | 5,500A  |
|      | KIN DOG YO KAI X-PRESARTE                                 |         |
|      | OBS: 0  |         |
| 1    | FOMMY LAMINA MORADO                                       | 3,200D  |
|      | OBS: 0  |         |
| 1    | FOMMY LAMINA NARANJA                                      | 3,200D  |
|      | OBS: 0  |         |
| 1    | PUNZON PASTA  | 500D    |
|      | OBS: 0  |         |

|           |        |
|-----------|--------|
| TOTAL     | 26,400 |
| CANCELADO | 50,000 |
| CAMBIO    | 23,600 |

TOTAL AHORRO: 800

| IMPUESTOS |        |       |        |
|-----------|--------|-------|--------|
| TIPO      | BASE   | IVA   | TOTAL  |
| D = 19    | 17,563 | 3,337 | 20,900 |
| A = 0     | 5,500  | 0     | 5,500  |
|           | 23,063 | 3,337 | 26,400 |

| FORMA DE PAGO |        |
|---------------|--------|
| TIPO          | VALOR  |
| EFFECTIVO     | 26,400 |

REGIMEN COMUN

RESOLUCION DE AUTORIZACION NUMERO 1876300  
5470448 DEL 16/04/2020 NUMERACION DESDE C  
C2 - 50001 HASTA CC2 - 1050000

EQUIPO: 6                      PROD: 6                      ART: 6  
CAJERO: ODRY ISABELA BARRERA MANTILLA

Somos Autorretenedores de Industria y Comercio Tarifa 4.2x1000

GRUPO APL INGENIERIA L'DA.  
www.apl.com.co

KGBA COLOMBIA S.A.S. NIT: 900276962-1  
 Somos Grandes Contribuyentes  
 Somos Retenedores de TVA de acuerdo a la  
 Resolución No. 9061 de Dic. 10 de 2020  
 DOMICILIO PRINCIPAL: CRA 7 CL 155C - 30  
 ED NORTH POINT TORRE E PISO 37 Y 38  
 BOGOTÁ -- TEL: 018000120201

TIENDAS D1

| CODIGO         | DESCRIPCION     | VALOR    |
|----------------|-----------------|----------|
| 07700304047116 | REPUESTO TRAPER | 4,290 A  |
| 07700304373123 | GUANTE INDUSTRI | 2,850 A  |
| 2 X \$3,190    |                 |          |
| 01001009015483 | PANO LIMPIÓN TI | 6,380 A  |
| 01002003038072 | DESODORANTE ROL | 4,190 A  |
| 2 X \$5,350    |                 |          |
| 01013005015558 | JABÓN TOCADOR A | 10,700 A |
| 01001013033947 | LIMPIADOR MANZA | 2,250 A  |
| 07700304189816 | TOALLITAS HUMED | 4,390 A  |
| 07708276719413 | JABÓN DE COCO B | 1,750 A  |
| 2 X \$2,590    |                 |          |
| 01014006023429 | LECHE ENTERA TE | 5,180 S  |
| 07700304125326 | CARTUCHERA CON  | 6,890 A  |
| 07700304352845 | CARNE MOLIDA MI | 7,390 6  |
| 01008001034368 | MENUDENCIAS/VIS | 2,990 6  |
| 08691707090122 | COMO DE CHOCOLA | 1,590 A  |
| 01008001022716 | ALITAS DE POLLO | 10,190 A |
| 01042300020202 | BASE LIQUIDA MA | 14,990 A |
| 07702560028007 | KOLA GRANULADA  | 8,350 A  |
| 07707262683141 | COMPOTA SABORES | 1,390 A  |
| 08719200453142 | ESPARCIBLE MULT | 3,790 A  |
| 07702025120192 | GALLETA 2 TACOS | 3,990 A  |
| 07702001086337 | BONYURT CHOCO G | 3,190 A  |
| 01005004009096 | CHORIZO CAMPESI | 2,990 A  |
| 2 X \$130      |                 |          |
| 07700304677177 | BOLSA PLASTICA  | 260 A    |
| SUBTOTAL       |                 | 109,980  |

AHORRO ADICIONAL \$ -30  
 VALOR PAGADO 109,950  
 EFECTIVO \$ 110,000  
 CAMBIO 50

RESUMEN DE IMPUESTOS

| ID | TOTAL  | BASE   | IVA    |
|----|--------|--------|--------|
| 6  | 10,380 | 10,380 | 0      |
| 5  | 5,180  | 5,180  | 0      |
| A  | 94,314 | 79,257 | 15,057 |
|    |        | 94,817 | 15,057 |

6=EXCLU, 5=EXENTO, C=5%, A=19%, 8=EXE417  
 0=NO GRAVADOS  
 IMP. CONS BOLSAS P. 106  
 CEDULA DE CIUDADANIA  
 1095968987

Necesitas factura electronica  
 PRE-REGISTRATE en [WWW.D1.COM.CO](http://WWW.D1.COM.CO)  
 opcion Factura Electronica

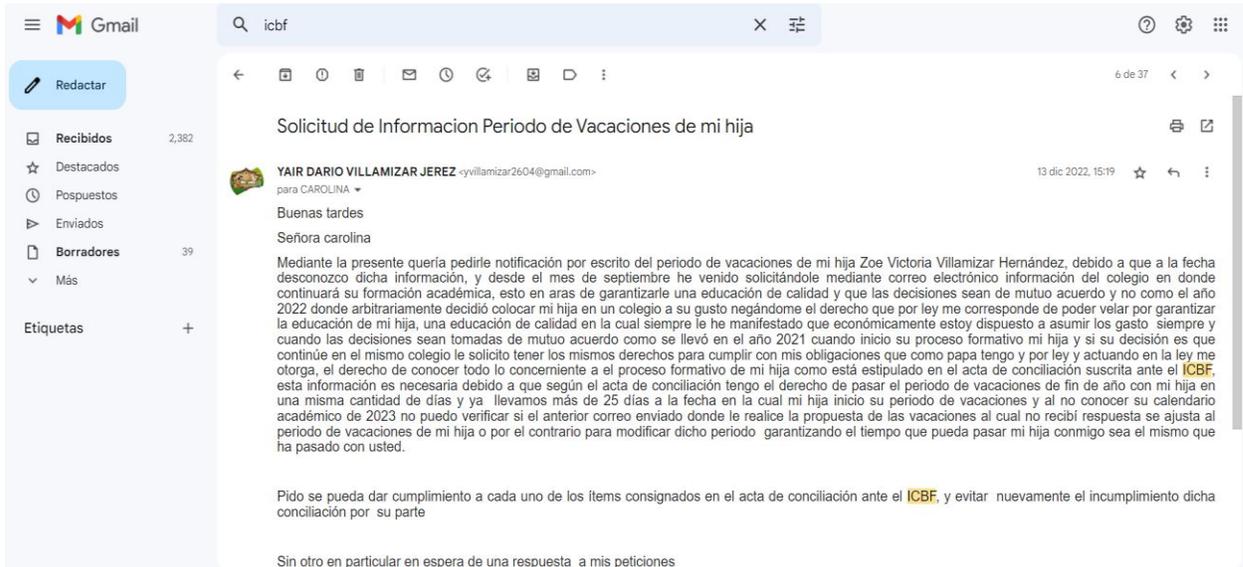
ATENDIDO POR: ISLENA DIAZ  
 NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 26  
 23/01/22 09:15 05 1873 02 0666 927366  
 AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION  
 18764005071321 20201001 AUTORIZA J148  
 DESDE 1 HASTA 999999  
 DOCUMENTO POS Nro J148 53512



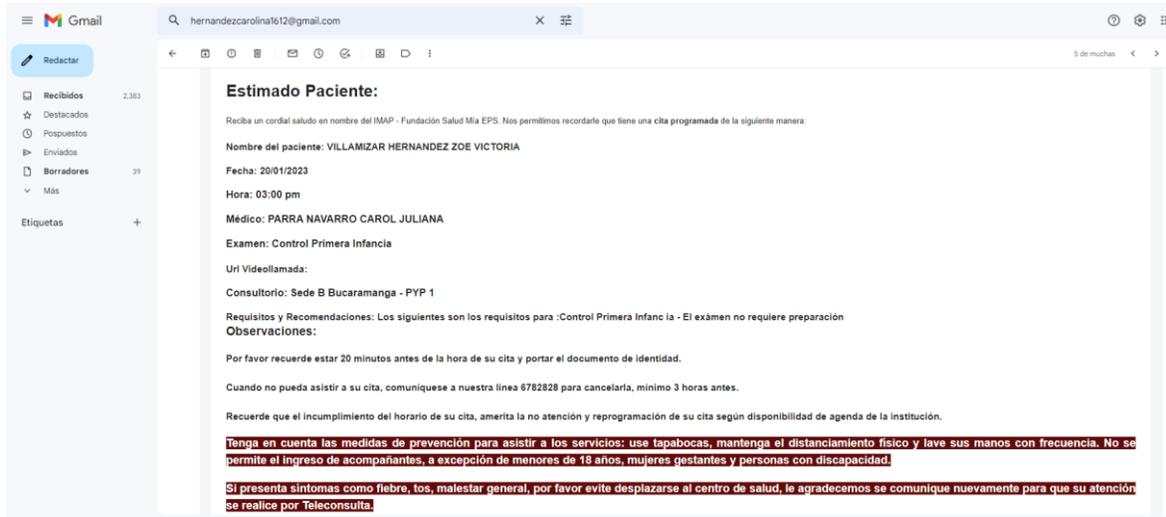
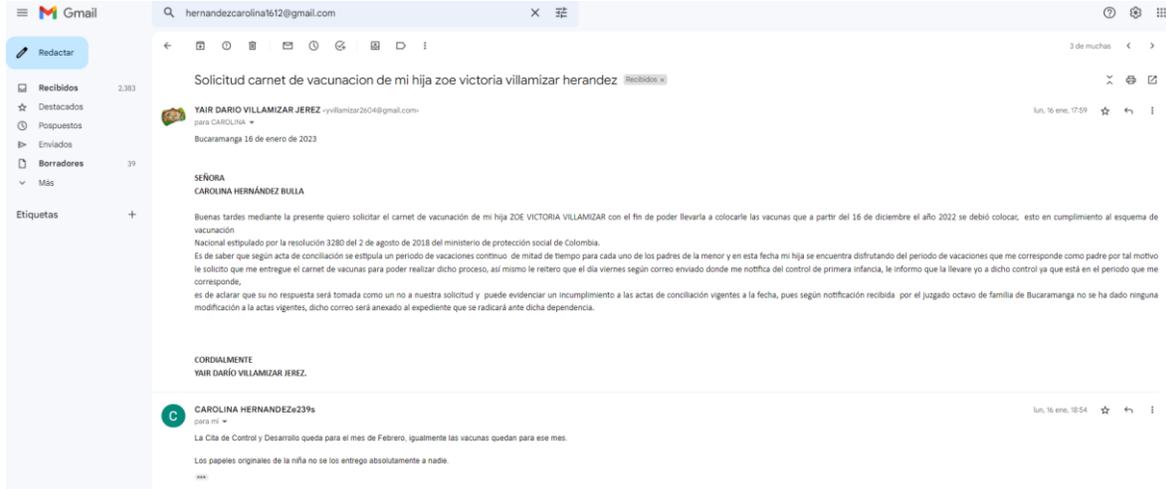
## VENTA DE UNIFORMES DE LA NIÑA. ANTIGUO COLEGIO 17 DE ENERO DE 2022



**CORREO DONDE DEJO CONSTANCIA QUE DESDE EL MES DE OCTUBRE LE SOLICITO A LA MADRE DE MI HIJA QUE ME INFORME DEL PROCESO DE MATRÍCULA PARA EL PERIODO ACADÉMICO 2023 Y LE SOLICITO INFORMACIÓN DEL PERIODO DE VACACIONES DE LA MISMA QUE A LA FECHA NO HE TENIDO RESPUESTA, Y DONDE SIEMPRE LE HE MANIFESTADO MI DESEO DE DARLE LA MEJOR EDUCACIÓN A MI HIJA.**



**SOLICITUD DEL CARNET DE VACUNACIÓN PARA REALIZARLE LA APLICACIÓN DE LAS VACUNAS QUE ESTIPULA EL MINISTERIO DE SALUD PARA LOS NIÑOS CUANDO CUMPLEN 5 AÑOS A LO CUAL ME NEGÓ DICHO DOCUMENTO Y ADEMÁS CANCELO LA CITA QUE ESTABA PREVISTA PARA EL DÍA 20 DE ENERO A LAS 3 PM LA CUAL FUE CANCELADA POR LA MADRE DE MI HIJA SIN NINGUNA JUSTIFICACIÓN AUN CUANDO SE LE MANIFESTÓ Y SE LE INFORMO QUE ME ENCARGARÍA DE LLEVARLA A DICHA CITA.**



**CHATS DONDE SE EVIDENCIA QUE LA MAMA DE MI HIJA POR LA CALAMIDAD QUE SE LE PRESENTO EL MES DE MAYO 27 DEL AÑO 2021 DE LA MUERTE LA HERMANA A LO CUAL LE PRESTAMOS TODO EL APOYO Y ADEMÁS SE RATIFICA QUE LA NIÑA ESTABA AL CUIDADO MÍO EN LA TOTALIDAD DEL TIEMPO DESDE EL 27 DE MAYO HASTA EL 14 DE JUNIO QUE REGRESO Y SE CONTINUO CON EL ACUERDO VERBAL QUE SE HABÍA ACORDADO DESDE EL MES DE ABRIL DONDE MI HIJA ESTARÍA AL CUIDADO DE LUNES A SÁBADO DURANTE EL PERIODO EN EL CUAL ELLA SE ENCONTRABA DESARROLLANDO LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES DEL SENA.**



12:44 PM

35

← Carolina



en ella as 27 de mayo de 2021 nga buen viaje  
12:34 p. m. ✓✓

Gracias de verdad 12:41 p. m.

Sabemos q todo va a salir bien 12:41 p. m.

Dios esta con nosotras 12:42 p. m.

Ya van de camino 2:05 p. m. ✓✓

Aterrizando a florencia 2:49 p. m.

A bueno mejor 2:52 p. m. ✓✓

De parte de mi familia le enviamos las  
condolencias para su familia Carolina y  
pues cualquier cosa q necesite nos avisa  
4:00 p. m. ✓✓

🙏🙏🙏 4:25 p. m.

28 de mayo de 2021

 0:16 7:11 a. m. ✓✓

 0:06 7:12 a. m. ✓✓

 0:04 7:12 a. m. ⌵

😊 Mensaje



Carolina

4 de junio de 2021  
Los tiquetes s demorari 1:37 p. m.

Hay ya están los tiquetes 1:38 p. m. ✓✓

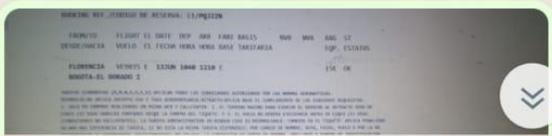
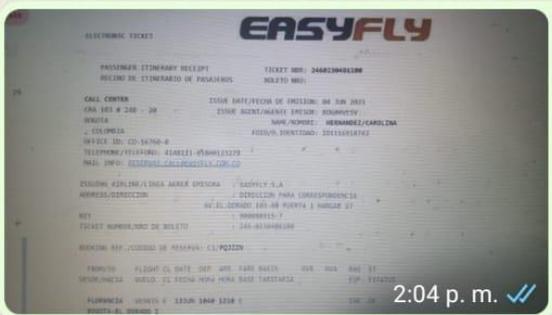
Esos son 1:38 p. m. ✓✓

El de Avianca y el de esiflay 1:38 p. m. ✓✓

Ya están ya están pagos y todo 1:39 p. m. ✓✓



Y el de easifly 2:03 p. m.



12:38 PM

35

← Carolina



Imprimir el pasabordo 7:25 p. m. ✓✓

A bueno gracias 8:28 p. m.

13 de junio de 2021

En el tiquete d bogota a bucara no m  
incluyo equipaje para bodega 1:22 p. m.

No es q usted dijo q solo 10 kilos  
1:45 p. m. ✓✓

Carolina 2:12 p. m. ✓✓

Se debe pagar 60 mil pesos 2:12 p. m. ✓✓

dorado 5:22 p. m. ✓✓

Pq para vuelos nacionales tiene eropuerto  
aparte q espunte aereo 5:23 p. m. ✓✓

Jum ps yo creo q si 5:23 p. m.

Entonces pues de hay de el dorado hay unos  
buses q uno se sube y v a hasta puente  
5:23 p. m. ✓✓

Aéreo mañana le digo como es eso  
5:25 p. m. ✓✓

🙄🙄 5:37 p. m.

Reviseme cuanto peso puedo llevar 5:37 p. m.

En bodega 5:38 p. m.

10 kilo en bodega no pq le toca pagar 40 de  
más de Bogotá a bucaramanga 5:40 p. m. ✓✓

Solo 10 kilos 5:40 p. m. ✓✓

Maleta de mano 5:40 p. m. ✓✓

A bueno 8:11 p. m.

Reenviado 2:13 p. m.

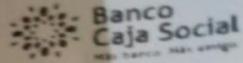
Mensaje



# GASTOS EDUCATIVOS 2021

- PAGO DE MATRICULA AÑO 2021 JARDÍN INFANTIL Y GUARDERÍA HIJAS DEL CORAZÓN MISERICORDIOSO DE MARÍA.04/13/2021
- PENSIÓN AGOSTO

  
PAGOS EFECTIVO  
FECHA: 20210413 HORA: 19:37:48  
JORNADA: ADICIONAL  
OFICINA: 0502-CABECERA DEL LLANO  
MAQUINA: F002/L018  
NO. PRODUCTO: 15730690  
NOMBRE: HIJAS DEL CORAZON MISERI  
NO. TRANSACCION: 0N017474  
REF1: 1221465636  
VR. TRANSAC.: \$370.000.00  
VR. COMISION: 0.00  
TRANSACCION PROPIA EN LINEA  
EXITOSA  
POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA  
INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA  
- FIN -

  
PAGOS EFECTIVO  
FECHA: 20210804 HORA: 20:02:15  
JORNADA: ADICIONAL  
OFICINA: 0502-CABECERA DEL LLANO  
MAQUINA: F002/S9S5  
NO. PRODUCTO: 15730690  
NOMBRE: HIJAS DEL CORAZON MISERI  
NO. TRANSACCION: 0N025323  
REF1: 636  
VR. TRANSAC.: \$270.000.00  
VR. COMISION: 0.00  
TRANSACCION PROPIA EN LINEA  
EXITOSA  
POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA  
INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA  
- FIN -



## HIJAS DEL CORAZÓN MISERICORDIOSO DE MARÍA

HOGAR CORAZÓN DE MARÍA

NIT. 860.010.525 - 8

Reconocimiento oficial de estudios para el nivel Preescolar  
según Res. No. 08556 del 06 de abril del 2000

Actividades económicas: 9491, 8512, 8810, 5619 - Responsables de ICA 8512, 8810, 5619

Responsables de IVA - Entidad Sin Ánimo de Lucro (No hacer retención en la fuente según art. 369 E.T.)  
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

**Dirección :** CL 121 No. 33 - 18  
**Teléfono :** 6314908  
**E-mail :** misericordiosamaria@gmail.com  
**BUARAMANGA**

### FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

**Nro. FECM 395**

**Cliente :** Yair Dario Villamizar Jerez  
**Nit :** 1098651582  
**Dirección :** Cra. 27 # 117 - 49  
**Ciudad :** FLORIDABLANCA  
**Correo :** yvillamizar2604@gmail.com  
**Teléfonos :** 3133099541

**Fecha Factura :** 31 / 8 / 2021  
**Hora Factura :** 20:32:28  
**Vencimiento :** 01 / 09 / 2021  
**Forma de Pago :** CONTADO  
**Grado :** Prejardin  
**Alumno :** Zoe Victoria Villamizar Hernandez

| DESCRIPCION         | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---------------------|----------|----------------|-------------|
| MATRICULA PREJARDIN | 1.00     | 370,000.00     | 370,000.00  |
| PENSION PREJARDIN   | 1.00     | 270,000.00     | 270,000.00  |

|  |                     |            |
|--|---------------------|------------|
| <b>SON:</b><br>SEISCIENTOS CUARENTA MIL PESOS  | <b>VALOR BRUTO</b>  | 640,000.00 |
|  | <b>DESCUENTOS</b>   | 0.00       |
|  <b>OBSERVACIONES:</b><br>Favor consignar a la Cuenta de Ahorros del Banco Caja Sodal No. 24078308563 a nombre de Hijas del Corazón Misericordioso de María NIT 860.010.525-8 | <b>SUBTOTAL</b>     | 640,000.00 |
|  | <b>I.V.A.</b>       | 0.00       |
|  | <b>IMP. CONSUMO</b> | 0.00       |
|  | <b>T O T A L</b>    | 640,000.00 |

Autorización de Facturación Electrónica DIAN No. 18765492668 del FECM1 al FECM 800. de fecha 09/10/2020. Vigencia 12 meses.

CUFE: e4a275c1a8202be80f06acaa4babe31e21be5eea1f26d9cee40a2a4e701628174605e8906f44ec3a39df45dfddfc49f

## PAGO ÚTILES ESCOLARES

**Recibo de Caja**  
**No.**

|   |        |                 |                                   |
|---|--------|-----------------|-----------------------------------|
| Caja  | Fecha  | Año             | No.                               |
| Blga  | 2 08   | 2021            |                                   |
| Recibido de   |        |                 | \$ 200.000.-                      |
| Zoe Victoria Villamizar   |        |                 |                                   |
| Dirección:  |        |                 |                                   |
| <b>La suma de</b> (en letras)   |        |                 |                                   |
| Por concepto de   |        |                 |                                   |
| Útiles Escolares  |        |                 |                                   |
| Cheque No.  | Banco  | Sucursal        | Efectivo <input type="checkbox"/> |
|   |        |                 |                                   |
| Código P.U.C.   | Cuenta | Débitos         | Créditos                          |
|   |        |                 |                                   |
| <br>Firma y sello<br>Corazón de María |        |                 |                                   |
| CC <input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> No.   |        | Fecha de Recibo |                                   |
|   |        | D M A           |                                   |

 **Banco Caja Social**  
Más Banco. Más Amigo.

PAGOS EFECTIVO

FECHA: 20210903 HORA: 14:40:29  
 JORNADA: NORMAL  
 OFICINA: 0502-CABECERA DEL LLANO  
 MAQUINA: F004/F011  
 NO. PRODUCTO: 15730690  
 NOMBRE: HIJAS DEL CORAZON MISERI  
 NO. TRANSACCION: 0N039147  
 REF1: 636

VR. TRANSAC.: \$270.000.00  
 VR. COMISION: 0.00

TRANSACCION PROPIA EN LINEA EXITOSA

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA

- FIN -

- Pago de pensión mes de septiembre 03 de 2021

 **Banco Caja Social**  
Más Banco. Más Amigo.

PAGOS EFECTIVO

FECHA: 20211005 HORA: 10:29:06  
 JORNADA: NORMAL  
 OFICINA: 0092-LA TRIADA  
 MAQUINA: F003/M2A1  
 NO. PRODUCTO: 15730690  
 NOMBRE: HIJAS DEL CORAZON MISERI  
 NO. TRANSACCION: 0N010722  
 REF1: 636

VR. TRANSAC.: \$270.000.00  
 VR. COMISION: 0.00

TRANSACCION PROPIA EN LINEA EXITOSA

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA

- FIN -

- Pago de pensión octubre 05 de 2021

 **Banco Caja Social**  
Más Banco. Más Amigo.

PAGOS EFECTIVO

FECHA: 20211105 HORA: 14:20:12  
 JORNADA: NORMAL  
 OFICINA: 0093-ASTURIAS  
 MAQUINA: F003/ESP5  
 NO. PRODUCTO: 15730690  
 NOMBRE: HIJAS DEL CORAZON MISERI  
 NO. TRANSACCION: 0N019157  
 REF1: 636

VR. TRANSAC.: \$270.000.00  
 VR. COMISION: 0.00

TRANSACCION PROPIA EN LINEA EXITOSA

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA

- FIN -

- Pago de pensión noviembre 05 de 2021

# PAGO PENSIÓN SEPTIEMBRE



## HIJAS DEL CORAZÓN MISERICORDIOSO DE MARÍA

### HOGAR CORAZÓN DE MARÍA

NIT. 860.010.525 - 8

Reconocimiento oficial de estudios para el nivel Preescolar  
según Res. No. 08556 del 06 de abril del 2000

Actividades económicas: 9491, 8512, 8810, 5619 - Responsables de ICA 8512, 8810, 5619

Responsables de IVA - Entidad Sin Ánimo de Lucro (No hacer retención en la fuente según art. 369 E.T.)  
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

**Dirección:** CL 121 No. 33 - 18  
**Teléfono:** 6314908  
**E-mail:** misericordiosamaria@gmail.com  
**BUARAMANGA**

### FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

**Nro. FECM 419**

**Cliente:** Yair Dario Villamizar Jerez  
**Nit:** 1098651582  
**Dirección:** Cra. 27 # 117 -49  
**Ciudad:** FLORIDABLANCA  
**Correo:** yvillamizar2604@gmail.com  
**Teléfonos:** 3133099541

**Fecha Factura:** 27 / 9 /2021  
**Hora Factura:** 15:08:34  
**Vencimiento:** 28 / 09 /2021  
**Forma de Pago:** CONTADO  
**Grado:** Prejardin  
**Alumno:** Zoe Victoria Villamizar Hernandez

| DESCRIPCION       | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|-------------------|----------|----------------|-------------|
| PENSION PREJARDIN | 1.00     | 270,000.00     | 270,000.00  |

|   |                     |            |
|---|---------------------|------------|
| <b>SON:</b><br>DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS   | <b>VALOR BRUTO</b>  | 270,000.00 |
|   | <b>DESCUENTOS</b>   | 0.00       |
|  <b>OBSERVACIONES:</b><br>Favor consignar a la Cuenta de Ahorros del Banco Caja Social No. 24078308563 a nombre de Hijas del Corazón Misericordioso de María NIT 860.010.525-8 | <b>SUBTOTAL</b>     | 270,000.00 |
|   | <b>I.V.A.</b>       | 0.00       |
|   | <b>IMP. CONSUMO</b> | 0.00       |
|   | <b>T O T A L</b>    | 270,000.00 |

Autorización de Facturación Electrónica DIAN No. 18765492668 del FECM1 al FECM 800. de fecha 09/10/2020. Vigencia 12 meses.

C.U.F.E.: 8e6fd9dc876636d51139ceec631efd10f96b6b1cbda02d7e57a42fff9d05d7a29fc9d17a9c7101fd5564d61053ed191c

# PAGO PENSIÓN OCTUBRE



## HIJAS DEL CORAZÓN MISERICORDIOSO DE MARÍA

### HOGAR CORAZÓN DE MARÍA

NIT. 860.010.525 - 8

Reconocimiento oficial de estudios para el nivel Preescolar  
según Res. No. 08556 del 06 de abril del 2000

Actividades económicas: 9491, 8512, 8810, 5619 - Responsables de ICA 8512, 8810, 5619

Responsables de IVA - Entidad Sin Ánimo de Lucro (No hacer retención en la fuente según art. 389 E.T.)  
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

**Dirección:** CL 121 No. 33 - 18  
**Teléfono:** 6314908  
**E-mail:** misericordiosamaria@gmail.com  
**BUCARAMANGA**

### FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

**Nro. FECM 466**

**Cliente:** Yair Dario Villamizar Jerez  
**Nit:** 1098651582  
**Dirección:** Cra. 27 # 117 - 49  
**Ciudad:** FLORIDABLANCA  
**Correo:** yvillamizar2604@gmail.com  
**Teléfonos:** 3133099541

**Fecha Factura:** 25 /10 /2021  
**Hora Factura:** 14:42:24  
**Vencimiento:** 26 /10 /2021  
**Forma de Pago:** CONTADO  
**Grado:** Prejardin  
**Alumno:** Zoe Victoria Villamizar Hernandez

| DESCRIPCION       | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|-------------------|----------|----------------|-------------|
| PENSION PREJARDIN | 1.00     | 270,000.00     | 270,000.00  |

|   |                     |            |
|---|---------------------|------------|
| <b>SON:</b><br>DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS   | <b>VALOR BRUTO</b>  | 270,000.00 |
|   | <b>DESCUENTOS</b>   | 0.00       |
|  <b>OBSERVACIONES:</b><br>Favor consignar a la Cuenta de Ahorros del Banco Caja Sodal No.24078308563 a nombre de Hijas del Corazón Misericordioso de María NIT 860.010.525-8 | <b>SUBTOTAL</b>     | 270,000.00 |
|   | <b>I.V.A.</b>       | 0.00       |
|   | <b>IMP. CONSUMO</b> | 0.00       |
|   | <b>T O T A L</b>    | 270,000.00 |

Autorización de Facturación Electrónica DIAN No.18764019577616 FECM 450 al FECM 800, de fecha 15/10/2021. Vigencia 12 meses.

CUFE: 4ae519b7d90ac224a3ca5a508086133b39164f2cebfffbbab1183f2ad1f1e5fc21a281accef2e62aeb59eed408374ed

# PAGO PENSIÓN NOVIEMBRE



## HIJAS DEL CORAZÓN MISERICORDIOSO DE MARÍA

### HOGAR CORAZÓN DE MARÍA

NIT. 860.010.525 - 8

Reconocimiento oficial de estudios para el nivel Preescolar  
según Res. No. 08556 del 06 de abril del 2000

Actividades económicas: 9491, 8512, 8810, 5619 - Responsables de ICA 8512, 8810, 5619

Responsables de IVA - Entidad Sin Ánimo de Lucro (No hacer retención en la fuente según art. 369 E.T.)  
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

**Dirección :** CL 121 No. 33 - 18  
**Teléfono :** 6314908  
**E-mail :** misericordiosamaria@gmail.com  
**BUARAMANGA**

### FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

**Nro. FECM 515**

**Cliente :** Yair Dario Villamizar Jerez  
**Nit :** 1098651582  
**Dirección :** Cra. 27 # 117 -49  
**Ciudad :** FLORIDABLANCA  
**Correo :** yvillamizar2604@gmail.com  
**Teléfonos :** 3133099541

**Fecha Factura :** 24 /11 /2021  
**Hora Factura :** 15:43:36  
**Vencimiento :** 25 /11 /2021  
**Forma de Pago :** CONTADO  
**Grado :** Prejardin  
**Alumno :** Zoe Victoria Villamizar Hernandez

| DESCRIPCION       | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|-------------------|----------|----------------|-------------|
| PENSION PREJARDIN | 1.00     | 270,000.00     | 270,000.00  |

|   |                     |            |
|---|---------------------|------------|
| <b>SON:</b><br>DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS   | <b>VALOR BRUTO</b>  | 270,000.00 |
|  <b>OBSERVACIONES:</b><br>Favor consignar a la Cuenta de Ahorros del Banco Caja Sodal No.24078308563 a nombre de Hijas del Corazón Misericordioso de María NIT 860.010.525-8 | <b>DESCUENTOS</b>   | 0.00       |
|   | <b>SUBTOTAL</b>     | 270,000.00 |
|   | <b>I.V.A.</b>       | 0.00       |
|   | <b>IMP. CONSUMO</b> | 0.00       |
|   | <b>T O T A L</b>    | 270,000.00 |

Autorización de Facturación Electrónica DIAN No.18764019577616 FECM 450 al FECM 800, de fecha 15/10/2021. Vigencia 12 meses.

CUFE: c88f7602707cd367972bf995be240d0eb2a6d76cf8b183a300ee097d1b43691481b9d62c1bda6bda15cf0e8a28a36d7f

# FACTURA DE UNIFORMES ESCOLARES 14/04/2021



Calle 34 No. 22-26  
 Centro - Bucaramanga  
 Tel. 632 1263 Cel. 300 541 3134

FACTURA  
 DE VENTA

Nº 475

FECHA: 14 / 04 / 2021 NIT. ó C.C. \_\_\_\_\_

SEÑOR (ES) Carolina Hernandez

DIRECCIÓN: Col Corazon TEL: \_\_\_\_\_

| CANT. | DESCRIPCIÓN     | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|-------|-----------------|--------------|-----------|
| 1     | Jardincera t6   |              | 46.000    |
| 1     | Bloja t6        |              | 27.100    |
| 1     | Pantalon t6     |              | 46.000    |
| 1     | Polo t6         |              | 31.000    |
| 1     | Delantal t6     |              | 26.000    |
|       | Abona \$110.000 |              | }         |
|       | Saldo \$70.100  |              |           |

ESTA FACTURA SE ASIMILA ES SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 DEL COD. DE COMERCIO

TOTAL \$ 180.100

ART. GRAFICO - No. 91211506-1 No. 632224

RECIBO DE CAJA MENOR COMPRA DE TENIS Y CALZADO ESCOLAR

**Yadavije**  
Yair Dario Villamizar Jerez  
Diseño Marketing y Publicidad

Nit. 1.098.651.582 - 5  
YAIR DARIO VILLAMIZAR JEREZ  
Cra. 27 No. 117 - 49 Ofc. F 404  
Floridablanca - Santander  
313 309 9541 - 304 158 0262  
yvillamizar2604@gmail.com

**RECIBO DE CAJA MENOR** No 0008

Fecha 25/07/2021 Ciudad Floridablanca \$ 130.000.

Recibido de: Erika Villamizar Aprobado por. 

Concepto: Compra de Calzado Colegiar Color Azul Tipo mafalda para Colegio y zapato Tenis blanco. Firma de Recibido. Erika Villamizar

Valor en Letras. Ciento Treinta C.C. o Nit. 1098.692248

Nil Pesos

Observaciones.

**V&V CONSTRUCCIONES**  
DISEÑO - CONSTRUCCIÓN - ARQUITECTURA E INGENIERIA

[www.vyvconstrucciones.com](http://www.vyvconstrucciones.com)



# CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO AL COLEGIO CEDIATRA 25 /03 /2021



**Cendiatra**

SEDE  
TELÉFONO

FECHA DE EXAMEN

## CERTIFICADO MEDICO GENERAL

CENDIATRA BUCARAMANGA  
697 37 34 - 6973735

DIRECCIÓN  
EMAIL

TIPO DE EXAMEN

Dirrección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203  
Teléfono: (57 1) 7443001  
Web: [www.cendiatra.com](http://www.cendiatra.com)  
Email: [cendiatra@cendiatra.com](mailto:cendiatra@cendiatra.com)

Calle 55 No 31 - 113, Barrio Antiguo  
[bucaramanga@cendiatra.com](mailto:bucaramanga@cendiatra.com)

PREINGRESO

### IDENTIFICACION DEL PACIENTE



|                     |                                      |                   |                     |
|---------------------|--------------------------------------|-------------------|---------------------|
| Nombres y Apellidos | ZOE VICTORIA VILLAMIZAR<br>HERNANDEZ | Identificación RC | Nro 1221465636      |
| Fecha de Nacimiento | 2017-12-16                           | Edad              | 3                   |
| Empresa             | PARTICULAR/BUCARAMANGA               | Sexo              | F                   |
| Cargo               | ESTUDIANTE                           |                   |                     |
| Fecha Ingreso       | 2021-03-25 15:21:11                  | Fecha Salida      | 2021-03-25 15:57:24 |

DEFAULT  
CONCEPTO MEDICO

### ANEXOS Y ORDENES

PACIENTE FEMENINA CON MEDIDAS ANTROPOMETRICAS ADECUADAS PARA LA EDAD.  
PRESENTA CONJUNTIVITIS ALERGICA, ASTIGMATISMO BILATERAL.



FLOR MARIA VEGA FONSECA  
RM: 1098637563  
Análisis y concepto Dr(a).

ZOE VICTORIA VILLAMIZAR HERNANDEZ  
RC 1221465636  
Firma del trabajador

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

**TRAJES PARA ACTOS CULTURALES Y ACTIVIDADES  
REALIZADAS EN LA FORMACIÓN ACADÉMICA  
DISFRACES COMPRADOS DURANTE AÑO ESCOLAR 2021 COLEGIO SAGRADO CORAZÓN DE  
MARÍA**

Fecha: 15/11/2021

Cuenta de cobro No 001

YAIR DARIO VILLAMIZAR JEREZ  
NIT. 1098651582-5

DEBE A:

NUVIS ESTHER LLANOS BETTIN  
C.C. 32 644 004 DÉ BARRANQUILLA

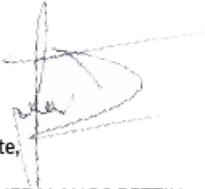
LA SUMA DE:

Doscientos ochenta y cinco mil pesos  
(\$285.000.00)

Por concepto de:

- disfraz de elefante para clausura fecha 15 de noviembre 2021 Valor total. \$ 150.000.00
- pijama azul mickie manga larga 26 de octubre de 2021 Valor total \$ 30.000.00
- disfraz de indio incluye sandalias 16 de octubre de 2021 Valor total \$ 65.000.00
- disfraz de ángel 24 de septiembre de 2021 Valor total \$ 40.000.00

Trajes confeccionados a la medida de ZOE VICTORIA VILLAMIZAR HERNANDEZ durante el año 2021



Cordialmente,

NUVIS ESTHER LLANOS BETTIN  
C.C. 32 644 004 DÉ BARRANQUILLA



COMPARTIR PERSONAJE DE LA SEMANA 23 DE SEPTIEMBRE DE 2021 Y DESARROLLO DE CARTELERA

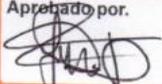
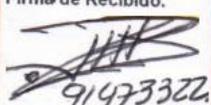
**Yadavije**  
Yair Dario Villamizar Jerez  
Diseño Marketing y Publicidad

Nit. 1.098.651.582 - 5  
YAIR DARIO VILLAMIZAR JEREZ  
Cra. 27 No. 117 - 49 Ofc. F 404  
Floridablanca - Santander  
313 309 9541 - 304 158 0262  
yvillamizar2604@gmail.com

**RECIBO DE CAJA MENOR** No 0011

Fecha: 23/09/2021 Ciudad: Floridablanca \$ 66.000

Recibido de: Jorge Ronderos  
Concepto: Refrigerio Para  
22 Personas Flautas y  
helado choco cono

Aprobado por.   
Firma de Recibido.   
91473322  
C.C. o Nit.

Valor en Letras. Sesenta y  
Seis Mil Pesos

Observaciones.

**V&V CONSTRUCCIONES**  
DISEÑO CONSTRUCCIÓN ARQUITECTURA E INGENIERIA

www.vyvconstrucciones.com

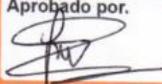
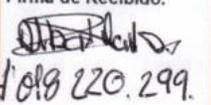
**Yadavije**  
Yair Dario Villamizar Jerez  
Diseño Marketing y Publicidad

Nit. 1.098.651.582 - 5  
YAIR DARIO VILLAMIZAR JEREZ  
Cra. 27 No. 117 - 49 Ofc. F 404  
Floridablanca - Santander  
313 309 9541 - 304 158 0262  
yvillamizar2604@gmail.com

**RECIBO DE CAJA MENOR** No 0012

Fecha: 22/09/2021 Ciudad: Floridablanca \$ 120.000

Recibido de: Alba Lucia Celis  
Concepto: Detalle Compartir  
para 20 niñas 10  
niños 10 niños  
caja regalo.

Aprobado por.   
Firma de Recibido.   
109 220.299.  
C.C. o Nit.

Valor en Letras. Ciento veinte  
Mil Pesos

Observaciones.

**V&V CONSTRUCCIONES**  
DISEÑO CONSTRUCCIÓN ARQUITECTURA E INGENIERIA

www.vyvconstrucciones.com

**CAJAS PARA TREN DE ACTO CULTURAL DE CLAUSURA AÑO 2021 04 DE NOVIEMBRE**

Floridablanca, octubre 27 de 2021

Estimados padres de familia, para el día de la CLAUSURA necesitaremos unas cajas de regalo, por tal motivo, estas deberán llegar al jardín decoradas con papel navideño el día Miércoles 3 de noviembre.

El tamaño de la caja de su hijo (a) es: Grande (ejemplo Caja de nevera o lavadora)

Cantidad de cajas: 2

Estos son unos modelos de cómo pueden decorar las cajas.



V A R I E D A D E S

# Villa Nueva

Hilda Silva de Silva

Nit. 27.992.100-2 - Régimen Simplificado  
Calle 43 No. 23-07 - Poblado, Girón - Cel. 320 388 9572

## FACTURA DE VENTA

Nº 15501



Ciudad y Fecha: Noviembre 21 / 2021

Señor(es): Yair Danilo Vilamizar

Dirección: CC 1098651582

| CANT. | ARTICULO                 | V. UNIT. | V. TOTAL |
|-------|--------------------------|----------|----------|
| 4     | cajas de carton          | 4000     | 16.000   |
| 16    | pliegos de papel celofan | 1000     | 16.000   |
| 2     | rollos cinta navideña    | 10.000   | 20.000   |
| 2     | arreglos navideños       | 25.000   | 50.000   |
|       |                          |          |          |
|       |                          |          |          |
|       |                          |          |          |
|       |                          |          |          |
|       |                          |          |          |
|       |                          |          |          |
|       |                          |          |          |
|       |                          |          |          |
|       |                          |          |          |
|       |                          |          |          |
|       |                          |          |          |

VENDEDOR

TOTAL \$ 102.000



# GASTOS MÉDICOS 2021 DICIEMBRE 2021

HM-03 CONSULTA POR PEDIATRÍA LUEGO DE QUE MI HIJA PASO POR URGENCIAS POR EL SEGURO Y CONTINUO ENFERMA.



DR. ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA  
MÉDICO Y CIRUJANO  
ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA  
REG. MED. 1811-99 S.S.S

## HISTORIA CLINICA

rc 1221465634 ZOE VICTORIA VILLAMIZAR BERNANDEZ 3 años Masculino  
SANTANDER FLORIDABLANCACALLE 116 No 31-69  
TELEFONO 6057567 3114971530  
ACCIDENTES TAIR DARIO VILLAMIZAR JEREZ CC CAROLINA

## DATOS DE LA ADMINISTRADORA

PARTICULAR TOMADOR  
# DE TARJETA POLIZA # DE POLIZA  
# DE CONTRATO

## DATOS DE LA CONSULTA

MM/DD/AA HH:MM  
10/12/2021 19:49:29  
No aplica  
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA  
Enfermedad general

## ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA  
CONTINUENCIA COVID 19 PEDIATRÍA

TOS

ATIENDO A PACIENTE CON EL USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL QUE CORRESPONDEN POR CONTINGENCIA NACIONAL PARA EVITAR CONTAGIO DE CORONAVIRUS ( gorro, traje antifluído, monogafas, careta, bata manga larga antifluído) Y PREVIO LAVADO DE MANOS ( 11 pasos sugeridos por OMS) SEGUN LAS DIRECTRICES DE AUTOCUIDADO Y BIOSEGURIDAD INDICADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD, LOS LINEAMIENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.

\*Por protocolo institucional se interroga SINTOMAS RESPIRATORIOS y sobre existencia de HERNO EPIDEMIOLOGICO para COVID-19 o contacto estrecho de un caso de COVID 19; PADRE DE MENOR TAIR DARIO VILLAMIZAR JEREZ CC 1098651383 Niega tener algun sintoma respiratorio relacionado y/o nexo epidemiológico con pacientes probables, sospechosos o confirmados de covid 19 en el momento.

## ENFERMEDAD ACTUAL

POTE TUVO COADRO GRIPAL DESDE EL 22 DE NOVIEMBRE. MAMA DIO MANEJO CON AMOXICILINA ORAL AUTOMEDICADO EN FARMACIA TUVO FIEBRE Y DOLOR GARGANTA Y ACETAMINOFEN PRESENTANDO EXANTEMA POR LO QUE SUSPENDIERON EL TRATAMIENTO, ACTUALMENTE NO RECIBE NINGUN MANEJO. MAMA Y PAREJA SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS NIEGA CONTACTO CON POTES SUSPECHOSOS Y COMPROBADOS DE COVID 19, SIN EMBARGO INFORMO MAMA QUE NO SE ESTAN CUIDANDO ADECUADAMENTE NO USAN SIEMPRE TAPABOCAS.

CE LEUC 9230 HB 13,2 H 46.9 LINF 35.9 MON 9.4E EOS 6.56 PLAQ 6100000. P DE O NORMAL (4 DGBRE/2021)

## HIJO MADRE

## ANTECEDENTES

Segunda hija de madre de 37 años, H2P2, CPN (+) normales, parto a término sin complicaciones, no hipoxia, exámenes de laboratorio durante embarazo normales ( HIV (-) - Hepatitis B (-) Toxoplasma (-) VIKL (-) )

| G       | P | C        | A | V             | M | CPN | REALIZADOS EN | TIPO   | PARTO   | EG | PESO | TALLA | PC | APGAR |
|---------|---|----------|---|---------------|---|-----|---------------|--------|---------|----|------|-------|----|-------|
| 2       | 2 | 0        | 2 | 0             | 0 | 0   |               | NORMAL | VAGINAL |    |      |       |    |       |
| HIPOXIA |   | PAI      |   | PAI FALTANTES |   |     |               |        |         |    |      |       |    |       |
| NO      |   | COMPLETO |   |               |   |     |               |        |         |    |      |       |    |       |

**PATOLOGICOS**  
CONJUNTIVITIS ALERGICA

**HOSPITALARIOS**  
NO

**QUIRURGICOS**  
HERNIA INGUINAL

**TRAUMATOLOGICOS**  
NO

**TOXICOLOGICOS**  
NO

**TRANSFUSIONAL**  
NO

**ALERGICOS**  
AMOXICILINA

**FARMACOLOGICOS**  
NO

**EPIDEMIOLOGICOS**  
NO

**ANTECEDENTES FAMILIARES**  
ninguna

Página 1

DR. ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA

12/12/2021

MÉDICO PEDIATRÍA REG. MED. 1811-99 S.S.S

Centro Empresarial 401 Calle 41 No 27 -63 Consultorio 401 Cel. 3002811648 - 3125327205

Facebook: <https://m.facebook.com/pediatraorlandoolarte/>

Facebook: Pediolarte Creciendo Con Mi Pediatra Instagram: #Pediolarte



**DR. ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA**  
**MEDICO Y CIRUJANO**  
**ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**  
**REG. MED. 1811-99 S.S.S**

#### EXAMEN FISICO

Alerta, activa, afebril, no luce septica, C/C: ERITEMA TÍMPANICO IZQUIERDO CON ABOMBAMIENTO, MCH. PINRL; no rigidez nuchal, No masas, no adenomegalias en cuello ni en ningún sitio del cuerpo. ORL: Normal, C/P: RscRs no soplos, RsrR RONCOS Y MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES, adecuada ventilación pulmonar, no sdr no uso de músculos accesorios, NO TIC ni subcostales, Abd: Blando, depresible, Rsis (+) No masas, no regalias, no dolor a la palpación superficial ni profunda, no sgs de irritación peritoneal, Blumberg (-) Obturador (-) pncas (-) Rewing (-), puño percusivo (-) talcopercusión (-) Rxt: pulsos (+) llenado capilar Normal, IGV: Normoconfigurados, Neurológico: PC normales, F de O no papiledema, no rigidez nuchal Fra 5/5 ROT 2/4, no déficit motor ni sensitivo aparente, no meníngeos, Piel: sana. Resto EF normal

| PESO  | TALLA | IMC   | FC | FR | T/A | SAT O2 | PC |
|-------|-------|-------|----|----|-----|--------|----|
| 19.40 | 1.10  | 16.03 | 90 | 25 |     |        |    |

#### ANALISIS

PCIE BRONQUIOLITIS Y OMA DEJO MANEJO MADRE INFORMA QUE EN SU CASA NO TIENEN CUIDADOS ADECUADOS PARA PROTECCION DE COVID 19 POR LO QUE RECOMIENDO TOMA DE PRUEBA A LA MENOR. POR ALERGIA A AMOXICILINA DEJO MANEJO CON CLARITROMICINA LA TROMBOCITOSIS PUEDE DEBERSE A PROCESO INFECCIOSO EN CURSO P OR LO QUE REALIZAREMOS NUEVOS ESTUDIOS EN 1 MES. PADRES EN DISPUTA LEGAL DE CUSTODIA DE MENOR MANTENERSE AL MARGEN Y NO HACER COMENTARIOS DE PAREJA DE UNO O DEL OTRO LADO.

DX: OMA-BRONQUIOLITIS-TROMBOCITOSIS - COVID 19 ?

#### PLAN

KLARICID JBE 5 CC-250 MG PCO No 1: DAR 3.5 CC VO CADA 12H POR 10 DIAS  
NEUMOLEX JBE No 1 : DAR 3 CC VO CADA 12H POR 10 DIAS  
PEPRED JBE No 1 DAR 9.5 CC VO 7AM Y 3PM POR 3 DIAS  
HUMENAS SPRAY NASALNo1: LAVADO NASAL CADA 3H SI CONGESTION NASAL  
SS CH-ESP-10H TOMAR EN 1 MES  
SS RT PCR COVID 19  
CITA EN 3 MESES POR PEDIATRIA

#### DIAGNOSTICOS

J219 BRONQUIOLITIS AGUDA NO ESPECIFICADA  
Confirmado nuevo  
H669 OTITIS MEDIA NO ESPECIFICADA  
Confirmado nuevo  
U072 INFECCIÓN POR EL SARS-COV-2, NO ESPECIFICADA  
Impresión diagnóstica



**DR. ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA**  
**MEDICO Y CIRUJANO**  
**ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**  
**REG. MED. 1811-99 S.S.S**

**INTERCONSULTAS**  
**ORDENES DE SERVICIO**



**DR. ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA**  
**MEDICO Y CIRUJANO**  
**ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**  
**REG. MED. 1811-99 S.S.S**

**ORDENES DE MEDICAMENTO**  
**RECOMENDACIONES**

(:::)

SINTOMAS COVID 19 Y QUE HACER SI EN CASA ALGUIEN TIENE LA ENFERMEDAD  
TOS-FIEBRE- DIFICULTAD RESPIRATORIA-DOLOR DE GARGANTA - FATIGA/ASTENIA (DEBILIDAD) -MALESTAR GENERAL  
-DOLOR MUSCULOS  
OTROS SINTOMAS SECUNDARIOS: PERDIDA DEL GUSTO Y OLFATO-DIARREA-VOMITO Y DOLOR DE CABEZA

1. El lavado de manos frecuente con agua y jabón reduce hasta en el 50% los casos de infecciones respiratorias, incluyendo por COVID-19. Debe realizarse durante 20 a 30 segundos, cada vez que lleguen de la calle, antes de preparar y consumir alimentos, después de usar el baño o cambiar pañales, después de retirarse el tapabocas y sobre todo después de haber estado en contacto con una persona enferma.
2. Evite usar guantes rutinariamente, llevarlos puestos no impide el contagio y su uso incorrecto puede causar la infección.?
3. Evite tocarse la cara: ojos, nariz y boca.
4. No saludar de besos, ni abrazos, ni dar la mano.
5. Evite el contacto estrecho con las personas, mantener una distancia mínima de 2 metros.
6. Al toser o estornudar, cubrir la nariz y la boca con la parte interna del codo (si tiene camisa manga larga (pues en zonas calidas si la piel esta descubierta, con el sudor puede ocurrir las secreciones hacia la mano, prefiera entonces usar camisa con mangas y si va a toser hacerlo en el hombro, PEGANDO BOCA Y NARIZ SOBRE LA MANGA DE LA CAMISA ) o usar un pañuelo desechable que debe BOTAR inmediatamente y posteriormente realizar lavado de manos. No se cubra con la mano-IGUAL PARA SONARSE).
7. Use tapabocas: SIEMPRE QUE SALGA A LA CALLE. Si tiene gripe o síntomas respiratorios, si trabaja en una institución de salud o si tiene contacto directo con un paciente con COVID-19, si no está enfermo no es necesario que lo utilice SI ESTA EN SU CASA CON SU GRUPO FAMILIAR, PERO SI DEBE USARLO SI SALE FUERA DEL HOGAR. El tapabocas debe cubrir nariz y boca. Debe desecharlo una vez este mojado o sucio (NORMALMENTE LOS QUIRURGICOS DESECHABLES TIENEN VIDA UTIL 8 HORAS) . Al retirarlo o si requiere acomodarlo, HAGALO TOMANDO las puntas laterales sin tocar la parte del frente). DEBE USAR TAPABOCAS AUNQUE TENGA YA VACUNACION PARA COVID 19 Y SEGUIR NORMAS DE BIODSEGURIDAD PERMANENTES.
8. Cumplir con todas las disposiciones de aislamiento social mantenga distancia de 2 mts entre personas y medidas de prevención indicadas por las autoridades locales y nacionales. Salir a lugares estrictamente necesarios. Al regresar a casa quítase los zapatos y cámbiese de ropa. Limpiar y desinfectar todo aquello que haya estado en el exterior de la vivienda.
9. Si tiene mascota, defina a un adulto de la familia como responsable de sacarlo, límpiele las patas antes de ingresarlo a la vivienda.
10. Asista a vacunación en las fechas programadas, los centros médicos de consulta externa están habilitados para tal fin.
11. Aumentar las actividades de limpieza y desinfección del hogar. Siempre revise las instrucciones de dilución que se encuentran en las etiquetas del producto. Conserve los productos siempre en su envase original y manténgalos fuera del alcance de los niños.
12. Revise la información sobre el brote de COVID-19 solamente en fuentes oficiales (Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Mundial de la Salud). Las noticias falsas pueden crear conductas que pongan en riesgo su salud y generar estrés.
13. De manera conjunta con los miembros de la familia, buscar actividades manuales, pasatiempos y actividad física que puedan realizar en casa, mantener una rutina diaria. Mantenga un hábito de alimentación saludable.

R24D38



**DR. ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA**  
**MEDICO Y CIRUJANO**  
**ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**  
**REG. MED. 1811-99 S.S.S**

o. Signos de alarma para consultar DE NIÑOS CON COVID 19 : Fiebre ( MAYOR a 38°C) por mas de 3 dias o que no mejore con acetaminofén, respira con dificultad (aletéo nasal, hundimiento del cuello o costillas, coloración azul de los labios, respiración rápida y ruidosa), no recibe nada de comer, vomita todo lo que come incluso suero oral, diarrea con sangre o AUMENTO EN NUMERO DE DEPOSICIONES, convulsiones.DOLOR ABDOMINAL, BROTO EN EL CUERPO O LESIONES COMO PINTAS DE SANGRE EN DEDOS,EQUIMOSIS O PETEQUIAS, HINCHAZON DE MANOS Y PIES, QUE LA BOCA SE PONGA ROJA. RECOMIENDO EVITAR VISITAS SOCIALES POR RIESGO AL SUSPENDER USO DE TAPABOCAS A ADQUIRIR INFECCION. MANTENER AISLAMIENTO SELECTIVO. NO LLEVAR A JUEGOS DE PARQUES NI SALIR A JUGAR CON COMPAÑERITOS DEL CONJUNTO PORQUE PUEDEN ADQUIRIR COVID 19. CUMPLEAÑOS Y OTRAS FECHAS CELEBRAR POR VIDEO LLAMADA Y NO PRESENCIAL. SI EN LA FAMILIA ALGUIEN TIENE SOSPECHA DE COVID O ES POSITIVO TODA LA FAMILIA DEBE GUARDAR AISLAMIENTO AUNQUE NO TENGAN SINTOMAS. SIGA LAS RECOMENDACIONES DE SU MEDICO.

14/01/2021

**FIN DE LA HISTORIA CLINICA**



**DR. ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA**  
**MEDICO Y CIRUJANO**  
**ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**  
**REG. MED. 1811-99 S.S.S**

**RECIBO DE CAJA**

**0365**

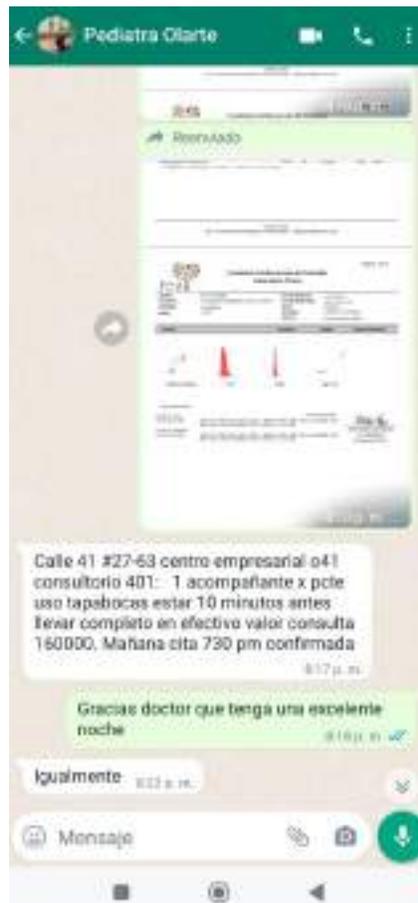
|            |                                 |            |          |            |           |   |      |           |
|------------|---------------------------------|------------|----------|------------|-----------|---|------|-----------|
| no         | 1221465438                      | ZOE        | VICTORIA | VILLANIZAR | HERNANDEZ | 3 | Años | Masculino |
| CANTANDEN  | FLORIDANLANCACALLE 116 No 21-63 |            |          |            |           |   |      |           |
| TELEFONO   | 6057567                         | 3114971330 |          |            |           |   |      |           |
| ACUDIENTES | YAIR DARIO VILLANIZAR JENSE     |            | CC       | CAROLINA   |           |   |      |           |

MM/DD/AA HH:MM  
 10/12/2021 19:49:29

**DESCRIPCIÓN**  
 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA  
 Enfermedad general

**CANT TOTAL**  
 1 160000

Página 1 **DR. ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA** 12/12/2021  
**MEDICO PEDIATRIA REG. MED. 1811-99 S.S.S**  
 Dentro Empresarial o41 Calle 41 No 27 -63 Consultorio 401 Cel. 3002811648 - 3125327205  
 Facebook: <https://m.facebook.com/pediatraorlandoolarte/>  
 Facebook: Pediolarte Creciendo Con Mi Pediatra Instagram: @Pediolarte





# PediOlarte Creciendo Con Mi Pediatra

Dr. Orlando Augusto Olarte Ortega - Cel. 300 281 1648

Medico Pediatra UIS - R.M. 1811-99 E.S.S

Miembro de la Sociedad Colombiana de Pediatría

E-mail: orlandolarte@hotmail.com

PediOlarte Creciendo Con Mi Pediatra

Fecha: 2 de 10/2021

NOMBRE: Zoe Victoria Villamizar

CELULAR: \_\_\_\_\_

R/.

① Klaricid Jbe #1  
5cc = 250ms

Dar 3.5cc voc / 12h x 10 dias

② Neumolex Jbe #1

Dar 3cc voc / 12h x 10 dias

③ pepred Jbe #1

1ms = 1cc

Dar 9.5cc vo 7AM-3PM x 3 dias

④ Humenan Spray nasal #1

Laudonanal / 3hrs consecutivos

Consulta Pediátrica a Domicilio

Calle 41 No. 27-63 Centro de Empresarial 041 Consultorio 401

Cel. 312 532 7205 - Bucaramanga - Colombia

ATENCIÓN TODOS LOS DÍAS

PediOlarte Creciendo Con Mi Pediatra

**MEDICAMENTOS RECIBO DE CAJA**

NATA POS 2017  
 LIMESIA S.A.S  
 www.limesia.com.co

UNIDROGAS S.A.S.  
 NIT: 800.206.708-9  
 ALHAMA 69  
 BUCARAMANGA - SANTANDER

CALLE 105 NO 27-95 PROVENZA  
 TELEFONO : 6360001  
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES  
 AGENTES RETENEDORES DE IVA - E-ICA  
 RESOLUCION FACTURACION No.: 10764005045790  
 RANGO FACT. 1069-300001 - 1069-400000  
 FECHA: 2020/12/19 - VIGENCIA NUL. MESES:

MAFCONT SAS  
 DROGUERIAS EL LAGO  
 900931017-5 TEL: 6389495  
 CLL 29 N 11-126 LAGOS 1 F/BLANCA

RESOLUCION AUTORIZACION POS 1876401  
 33 Desde 07/10/2021 Hasta 07/10/2022 Del  
 No. 224001 Al No.275000 Prefijo LAGP  
 5100 Prefijo LAGP  
 CLIENTE: CLIENTES PPAI

FECHA: 2021/12/13 HORA: 18:20:47 CAJA 1  
 CUC: EQUIVALENTE No.: 1069-340781  
 VENDEDOR: HELDA ESPERANZA RAMIREZ RODRIGUEZ  
 MSJR: TRANSPORTES T K J EMPRESA IMPERSONAL

EMPRESA:  
 VENDEDOR: CONCEPTOR RUEDA SANCHE  
 TIPO FACTURA: MOSTRADOR

FACTURA DE VENTA No.: LAGP239570  
 FECHA: 11/12/21 19:57  
 CAJA: CAJA LAGOSLAJEHO LAGOSMI

| ART. CANT UD                              | VAL:CAJA  | TOTAL     |
|---|-----------|-----------|
| CLARITROMICINA 250 MG FRASCO X<br>001 000 | 88,600.00 | 88,600.00 |
| SUBTOTAL                                  |           | 88,600.00 |
| 19% IVA                                   |           | 0         |
| TOTAL IVA                                 |           | 0.00      |
| TOTAL INC                                 |           | 0.00      |
| OTROS IMPUESTOS                           |           | 0         |
| DC10 AD                                   |           | 0.00      |
| DOMICILIO                                 |           | 2,000.00  |
| *** TOTAL A PAGAR ***                     |           | 90,600.00 |

| Artículo                        | Iva | Cnt | Total |
|---------------------------------|-----|-----|-------|
| *SERINGA 3 23x1<br>RYNCO ETERNA | 0   | 18  | 300   |

|           |            |
|-----------|------------|
| EFFECTIVO | 100,000.00 |
| CAMBIO    | 9,400.00   |

Subtotal Art Dctos: 300  
 \* Bienes exentos ley  
 417 del 17 de marzo 2020 300,00  
 Dcto: 0,00

Subtotal: 300  
 Iva: 0  
 Total: 300

**Neto a Pagar: 300**

Dcto Total: 0

Entregado: 300  
 Cambio: 0  
 Estrellas Adm: 133.372,44  
 Estrellas Compra: 0,300  
 \* Dctos Otorgados Antes de IVA  
 Base: 300%Iva: 0Val: 0  
 EFFECTIVO LAGOS MAF: 300,00

Nombre: JAIR VILLAMIZAR  
 C.C.: 7098051562  
 Dir.: (CARRERA 27 No. 117 - 44 11 JP 404 SAN FELI  
 PE 2  
 Bar.:  
 Tel.: 3133089541

A continuación (lo e) estado de sus puntos:  
 PUNTOS OBTENIDOS.....: 886  
 TOTAL DE PUNTOS.....: 886  
 PUNTOS A VENCER.....: 886  
 FECHA DE VENCIMIENTO...: 31/12/2022  
 Para mayor información ingrese a  
 www.puntosaludables.com

SERVICIO A DOMICILIO  
 NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES  
 ARTICULO 47 NUMERALES 4,5,6 Y 7  
 LEY 1400 DE 2011

\*\* GRACIAS POR SU COMPRA \*\*

ESTE NO CAMBIO NI DEVOLUCION  
 C/FACT MAX 2 DIAS DESPUES LA COMPRA  
 UTILICE NUESTRO SERVICIO DE DATAFONO  
 MOVIL A DOMICILIO

145 POR SU COMPRA  
 ver SOLMIC SOLUCIONES SAS  
 11/12 19:57

MARCONT SAS  
DROGUERIAS EL LAGO  
900931017-5 TEL: 6389485  
CLL 29 N 11-126 LAGOS 1 F/BLANCA

RESOLUCION AUTORIZACION P06 1876461  
33 Desde 07/10/2021 Hasta 07/10/2022 Del  
No. 224001 Al No. 275000 Prefijo LAGP  
5000 Prefijo LAGP  
CLIENTE: VILLAMIZAR JEREZ YAIR

EMPRESA:  
VENDEDOR: LLIS ALBERTO GUARIN GUARI  
TIPO FACTURA: MOSTRADOR

FACTURA DE VENTA No: LAGP239567  
FECHA: 11/12/21 19:54  
CAJA: CAJA LAGOSCAJERO: LAGOSM1

| Articulo                      | Iva | Cnt | Total  |
|-------------------------------|-----|-----|--------|
| PEPRED JARABE 10<br>0 ML      | 0   | 1F  | 66.950 |
| NEUMOLEX JARABE<br>120 ML     | 0   | 1F  | 27.900 |
| HUMENAS SPRAY NA<br>SAL 30 ML | 0   | 1F  | 26.950 |

Subtotal Ant Dctos: 121.800  
\* Bienes excentos ley  
417 del 17 de marzo 2020 0,00  
Dcto : 0,00

Subtotal: 121.800  
Iva: 0  
Total: 121.800

**Neto a Pagar: 121.800**

Dcto Total: 0

Entregado: 121800  
Cambio: 0  
Estrellas Acum: 121,30  
Estrellas Compra: 121.800  
\* Dctos Otorgados Antes de iva  
Base: 121.800%iva: 0V@: 0  
EFECTIVO LAGOS MAFC 121.800,00

MEJIC NO CAMBIO NI DEVOL-CAMB  
C/FACT MAX 2 DIAS DESPUES LA COMPRA  
UTILICE NUESTRO SERVICIO DE DATAFONO  
MOVIL A DOMICILIO

GRACIAS POR SU COMPRA  
Software Creado por ECOMIC SOLUCIONES SAS  
11/12/2021 19:54

----

# GASTOS MÉDICOS 2022

## EX-01 EXÁMENES DE LABORATORIO



ORDEN DE SERVICIO: 0101181904  
 FECHA FACTURA: 11/01/2022  
 FECHA ATENCIÓN: 11/01/2022 9:04  
 PACIENTE: VILLAMIZAR HERNANDEZ, VICTORIA SEXO: F  
 IDENTIFICACION: NC 1221465636 EDAD: 4 AÑOS TELEFONO: 3114671130  
 MEDICO: ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA PRIORIDAD: NORMAL  
 LUGAR DE ENTREGA: EMAIL: hernandezardila1612@gmail.com  
 FECHA DE ENTREGA: 11/01/2022



| CODIGO | CUPO   | CONCEPTO  | VALOR UNIT.  | CANT. | DESC.N | VALOR A PAGAR |
|--------|--------|---|--------------|-------|--------|---------------|
| 131    | 903201 | HEMOGRAMA Y HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERIROCITOS<br>INFORMACIONES LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLACUETAS INDIKES<br>PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO | \$ 18.200,00 | 1     | 0,00   | \$ 18.200,00  |
| 132    | 903206 | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA +  | \$ 9.000,00  | 1     | 0,00   | \$ 9.000,00   |
| 134    | 903629 | ESPIROGRAMA ULTRA (E2U)   | \$ 15.800,00 | 1     | 0,00   | \$ 15.800,00  |
| 138    | 903705 | ENTRENAMIENTO VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG<br>AUTOMATIZADA  | \$ 4.450,00  | 1     | 0,00   | \$ 4.450,00   |

|                    |              |
|--------------------|--------------|
| SUB-TOTAL A PAGAR: | \$ 47.500,00 |
| DESCUENTOS:        | \$ 0,00      |
| RETENCION:         | \$ 0,00      |
| COFICAPOS (OTROS): | \$ 0,00      |
| TOTAL A PAGAR:     | \$ 47.500,00 |

**PROMEDICA**  
 Calle #14 30-25 P&X 6797870 Floridablanca - Colombia  
 CENTRO MEDICO CARLOS ARIOLA LULLE  
 C/40 800 Buzon P&X 2141 210 P&X 6797870 Floridablanca - Colombia  
**LABORATORIO V.I.P.**  
 Centro Médico Carlos Ariola Lulle Torre B - Piso 4 Módulo 38 P&X 6797870 Floridablanca - Colombia  
**FISCAL INTERNACIONAL**  
 CL. 157 No. 23-43 Piso 0 Consultorio No. 10 P&X 6797870 Floridablanca - Colombia

Estado: Sin pagar

Impreso: 11/01/2022



**BOLETA ENTREGA DE RESULTADO**

VICTORIA  
 VILLAMIZAR HERNANDEZ  
 -MUESTRAS-

**FECHA DE ENTREGA**

**MUESTRAS PENDIENTES**

10995.00

**RECOMENDACIONES VENTURACION**

- Mantener el brazo extendido de 3 a 5 minutos haciendo presión con el goniómetro.
- Para prevenir hematomas, incorporar al momento necesario, colocar compresas de agua tibia y hielo alternadas.

Para toma de muestras y entrega de resultados se debe presentar documento de identidad. Los menores de edad deben acompañarse con un adulto responsable.

**AUTORIZACIÓN A TERCEROS**

Bajo mi responsabilidad autorizo a:

No de documento: \_\_\_\_\_

para reclamar los resultados del paciente:

No de documento: \_\_\_\_\_

Esta autorización es realizada en presencia de representantes médicos y físicos.

FIRMA DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

No válido para exámenes: \_\_\_\_\_



TEL. 899.039.986-8

**ORDEN DE SERVICIO : 0101181904**

|                 |                                |                      |            |
|-----------------|--------------------------------|----------------------|------------|
| PACIENTE:       | VILLAMIZAR HERNANDEZ, VICTORIA |                      |            |
| SEXO:           | FEMINEO                        | FECHA DE NACIMIENTO: | 15/12/2017 |
| IDENTIFICACION: | BC 132345536                   | TID (DINO)           | 3114673530 |
| MITECO:         | ORLANDO AUGUSTO QUARTO ORTEGA  |                      |            |
| CLIENTE:        | PARTICULAR                     |                      |            |
| CUENTA:         | PARTICULAR                     |                      |            |



Fecha y hora de atención  
11/01/2022 09:04 a.m.

Fecha y hora de resultados  
11/01/2022 11:26 a.m.

Lugar de entrega  
EMAIL: hernandezora1612@gmail.com

Página 1 de 2

**QUIMICA**

**DESHIDROGENASA LACTICA - LDH**

Técnica: ANÁLISIS POR RADIACIÓN ULTRAVIOLETA

Fecha y hora de resultados:  
11/01/2022 11:26 a.m.

|            |         |                                    |
|------------|---------|------------------------------------|
| Resultado: | 310 U/L | Valores Normales:<br>120 - 260 U/L |
|------------|---------|------------------------------------|

Nota: Correlacionar con cuadro clínico del paciente.

*Stefanía Zapata Rojas*  
**Medicina/Enfermería Técnica**  
 Bacteriología TP: 1899591019

**HEMATOLOGIA**

**CUADRO HEMATICO**

Técnica: ENFOQUE HEMOGRAFICO - CITOMETRÍA DE FLUJOTIVIDAD FLUORESCENTE-METODO LAURELSULFATO SODICO PARA LA HEMOGLOBINA.

Fecha y hora de resultados:  
11/01/2022 11:26 a.m.

|  |                            |  |
|--|----------------------------|--|
| <b>SERIE ROJA</b>                                    |                            | Valores Normales                       |
| Hemácias:  | 4.440.000 /mm <sup>3</sup> | 3.700.000 - 5.700.000 /mm <sup>3</sup> |
| Hemoglobina:   | 12,7 g/dl                  | 10,7 - 14,7 g/dl                       |
| Hematocrito:   | 36,4 %                     | 31 - 43 %                              |
| V.C.M:   | 82 fl                      | 72 - 88 fl                             |
| H.C.M:   | 28,6 pg                    | 23 - 31 pg                             |
| C.H.C.M:   | 34,9 g/dl                  | 32 - 36 g/dl                           |
| R.D.W:   | 12 %                       | 11,5 - 15,5 %                          |
| RDW-SD:  | 36,3 fl                    | 36,4 - 46,2 fl                         |
| MPBC:  | 0 ul                       | 0,03 - 0,32                            |
| APBC:  | 0 %                        | 0,0 - 0,0                              |
| <b>MORFOLOGIA GLOBULOS ROJOS</b>                     |                            | Valores Normales                       |
| Morfología:  | Normal                     |  |
| <b>SERIE BLANCA</b>                                  |                            | Valores Normales                       |
| Leucocitos:  | 3.500 /mm <sup>3</sup>     | 5.000 - 15.000 /mm <sup>3</sup>        |
| Nota: Correlacionar con cuadro y/o Historia clínica. |                            |  |
| Neutrófilos:   | 32 %                       | 25 - 68 %                              |
| Linfocitos:  | 52 %                       | 20 - 58 %                              |
| Eosinófilos:   | 8 %                        | 1 - 5 %                                |
| Monocitos:   | 8 %                        | 1 - 8 %                                |
| Linfocitos Reactivos (Células de Tarr)               | 2 %                        |  |
| Neutrófilos:   | 1.257,0 ul                 | 1.500 - 6.000 ul                       |
| Linfocitos:  | 2.043,6 ul                 | 1.500 - 7.000 ul                       |
| Eosinófilos:   | 314,4 ul                   | 100 - 1.000 ul                         |
| Monocitos:   | 235,8 ul                   | 100 - 1.000 ul                         |
| Linfocitos Reactivos:                                | 78,6 ul                    | 0 - 0 ul                               |
| RD:  | 0,01 ul                    | 0,00 - 0,06                            |
| RD:  | 0,3 %                      | 0,0 - 0,8                              |

Impresión : 11/01/2022 12:31 p.m.  
PAGINADO

PBX: 6787870 - DOMICILIOS: 6570762

Revisado por: Susana Quiroga

Centro C.H. Carlos Andrés Bello  
Torre A, piso 2, Módulo 215  
Puntofutura

Centro VEP C.H. Carlos Andrés Bello  
Torre B, Piso 4, Módulo 34  
Puntofutura

Centro Federal Descentralizado  
C/ 57 No. 21-49 Piso 8 Consuelina No. 21  
Puntofutura

Centro Colaboración  
C/ 46 No. 30-25  
Buenavista

Centro Reducap  
Av. Getulio Vargas No. 54-59  
Buenavista

Centro San José  
Ota, 17 No. 26-46 local 206  
Centro Comercial San José Plaza



Tel. 800.019.999-8

**ORDEN DE SERVICIO : 0101181904**

|                 |                                       |                      |                    |
|-----------------|---------------------------------------|----------------------|--------------------|
| PACIENTE:       | <b>VILLAMIZAR HERNANDEZ, VICTORIA</b> |                      |                    |
| SEXO:           | <b>FEMINO</b>                         | FECHA DE NACIMIENTO: | <b>15/12/2017</b>  |
| IDENTIFICACION: | <b>RC 1322495835</b>                  | TELEFONO:            | <b>312-9971320</b> |
| MEDICO:         | <b>ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA</b>  |                      |                    |
| CLIENTE:        | <b>PARTICULAR</b>                     |                      |                    |
| CUENTA:         | <b>PARTICULAR</b>                     |                      |                    |



|                          |                            |                                    |               |
|--------------------------|----------------------------|------------------------------------|---------------|
| Fecha y hora de atención | Fecha y hora de resultados | Lugar de entrega                   | Página 2 de 2 |
| 11/01/2022 09:54 a.m.    | 11/01/2022 11:35 a.m.      | ENKEL / servmedcard@1617@gmail.com |               |

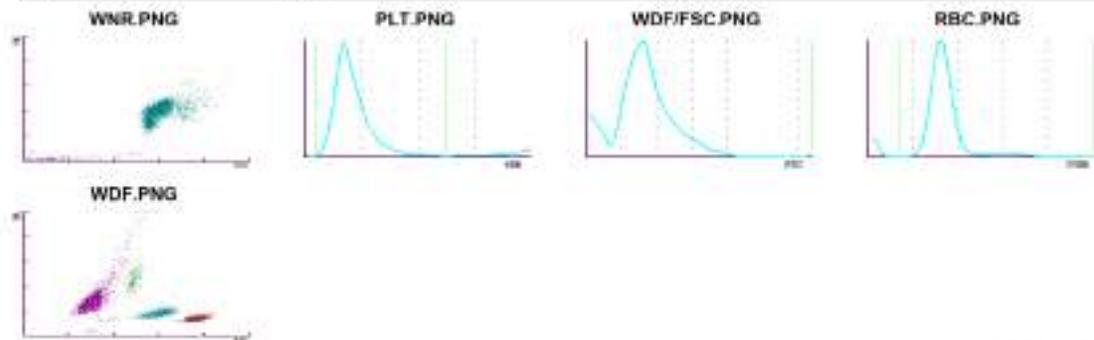
**HEMATOLOGIA**

**CUADRO HEMATICO**

**SERIE PLAQUETARIA**

|                       |                          |                                  |
|-----------------------|--------------------------|----------------------------------|
| Recuento de plaquetas | 321.000 /mm <sup>3</sup> | Valores Normales                 |
| MPV                   | 8,4 fl                   | 10-12 - 440.000 /mm <sup>3</sup> |
|                       |                          | 9,4 - 12,0 fl                    |

Técnica: **IMPULSO HEMODINAMICO - CITOMETRIA DE FLUORIMETRIA FLUORESCENTE METODO LAUREL-SULFITO** Fecha y hora de resultados: 11/01/2022 11:36 a.m.



**EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA**

|                          |  |                  |
|--------------------------|--|------------------|
| <b>SERIE ROJA</b>        |  | Valores Normales |
| Normocitos Normocromicos | **                                     |                  |
| <b>SERIE BLANCA</b>      |  | Valores Normales |
| Cantidad de Leucocitos   | Leucopenia Escasa/Neutrofilia Moderada |                  |
| Morfología               | Normal                                 |                  |
| <b>SERIE PLAQUETARIA</b> |  | Valores Normales |
| Número de Plaquetas      | Normal                                 |                  |
| Morfología               | Normal                                 |                  |

Técnica: **COLORACION Y MICROSCOPIA** Fecha y hora de resultados: 11/01/2022 08:50 a.m.

*Sandra Mendez*  
Sandra Mendez  
Neuróloga IP 4000-04

**VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR**

|           |              |                  |
|-----------|--------------|------------------|
| Resultado | 15 mm/1 hora | Valores Normales |
|           |              | < 10 mm/h        |

Técnica: **WESTER GREEN MODIFICADO** Fecha y hora de resultados: 11/01/2022 11:36 a.m.

*Lady Mena Suarez*  
Lady Mena Suarez  
Neuróloga Residencia 010150-2018

HC-02 14 DE ENERO DE 2022



DR. ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA  
MEDICO Y CIRUJANO  
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA  
REG. MED. 1811-99 S.S.S

**HISTORIA CLINICA**

rc 1211465636 BOE VICTORIA VILLAMIZAR HERNANDEZ 4 Años Masculino  
SANTANDER FLORIDABLANCALLE 118 No 31-69  
TELFFONO 6057567 3114971550 yvillamizar2004@gmail.com  
ACUDIENTES YAIR DARIO VILLAMIZAR JEREZ CC CAROLINA

**DATOS DE LA ADMINISTRADORA**

PARTICULAR TOMADOR  
# DE TARJETA POLIZA # DE POLIZA  
# DE CONTRATO

**DATOS DE LA CONSULTA**

MM / DD / AA HH : MM  
14/01/2022 20:49:26 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA  
No aplica Enfermedad general

**ANAMNESIS**

**MOTIVO DE CONSULTA**  
CONTINGENCIA COVID 19 PEDIATRIA

Tiene tos y congestión nasal

ATIENDO A PACIENTE CON EL USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL QUE CORRESPONDEN POR CONTINGENCIA NACIONAL PARA EVITAR CONTAGIO DE CORONAVIRUS ( gorro, traje antifluído, monogafas, careta , bata manga largas antifluído) Y PREVIO LAVADO DE MANOS ( 11 pasos sugeridos por OMSI SEGUN LAS DIRECTRICES DE AUTOCUIDADO Y BIOSEGURIDAD INDICADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD, LOS LINEAMIENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.

\*Por protocolo institucional se interroga SÍNTOMAS RESPIRATORIOS y sobre existencia de NEXO EPIDEMIOLÓGICO para COVID-19 o contacto estrecho de un caso de COVID 19; PADRE DE MENOR YAIR DARIO VILLAMIZAR JEREZ CC 1098651582 Niega tener algún sintoma respiratorio relacionado y/o nexo epidemiológico con pacientes probables, sospechosos o confirmados de Covid 19 en el momento

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PCTE HABIA RESUELTO CUADRO RESPIRATORIO CON MANEJO INSTAURADO QUE DIMOS EN LA CONSULTA PREVIA PERO DESDE HACE 15 DIAS CONGESTION NASAL Y RINORREA TOS OCASIONAL NO DISNEA NO CIANOSIS, EN CASA PADRASTRO ABUELASTRA Y MAMA CON CUADRO BRONCAL ESTAN VACUNADOS SEGUNEA DOSES PARA COVID CON SINOVAC Y MENOR NO TIENE NINGUNA DOSES. NO HAY DATOS SOBRE CONTACTO CON PACIENTES PORTADORES DE COVID 19 EN EL MOMENTO. NO FIEBRE NI PERDIDA DE PESO.

CE

LDH: 310 (N 120-300) CE LEUC 3930 BAJOS N 32 LINF 52 % EOS 8 MON 6 FLAQ 321000 ESP LEUCOPENIA ESCASA NEUTROPENIA MODERADA V89 15 (11 ENERO/2022)  
LEUC 9230 HB 13,2 N 86.9 LINF 35.9 MON 9.66 EOS 6.56 LINF REACT 2% FIAD 6100000. P DE 0 NORMAL (4 DCRE/2021)

**HIJO MADRE**

Segunda hija de madre de 27 años, G2P2, CPW (+) normales, parto a término sin complicaciones, no hipoxia, exámenes de laboratorio durante embarazo normales ( HIV (-) - Hepatitis B (-) Toxoplasma (-) VDRL (-) )

**ANTECEDENTES**

| G | P | C | A | V | M | CPW | REALIZADOS EN | TIPO   | PARTO   | EG | PESO | TALLA | PC | APGAR |
|---|---|---|---|---|---|-----|---------------|--------|---------|----|------|-------|----|-------|
| 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 9   |               | NORMAL | VAGINAL |    |      |       |    |       |

HIPOXIA PAI PAI FALTANTES  
NO COMPLETO

**PATOLOGICOS**  
CONJUNTIVITIS ALERGICA

**HOSPITALARIOS**  
NO

**QUIRURGICOS**  
HERNIORRAFIA

**TRAUMATOLOGICOS**  
NO

**TRANSFUSIONAL**



**DR. ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA**  
**MEDICO Y CIRUJANO**  
**ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**  
**REG. MED. 1811-99 S.S.S**

INGUINAL-OMA-BRONQUIOLITIS.TROMBOCITOSIS

**TOXICOLOGICOS**

NO

**ALERGICOS**

AMONICILINA

**FARMACOLOGICOS**

**EPIDEMIOLOGICOS**

NO

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

**EXAMEN FISICO**

Alerta, activa, afebril, no luce septica, C/C: OTOSCOPIA BILATERAL: NORMAL , MOR. PINRL) no rigidez nucal, No nasas, no adenomegalias en cuello ni en ningun sitio del cuerpo, ORL: Normal, C/P: RscRs no soplos, RrRrSIBILANCIAS ESCASAS EN ACP, Adecuada ventilacion pulmonar, no sdr no uso de musculos accesorios, NO TIC ni subcostales, Abdi Blando, depresible, Rsis (+) No nasas, no megalias, no dolor a la palpacion superficial ni profunda, no sgs de irritacion peritoneal, blumberg (-) Obturador (-) psoas (-) Rowsing (-), puño percusion (-) talopercusion (-) Exf: pulsos (+) llenado capilar Normal, TGU: HERNIOGRAFIA INGUINAL DERECHA SIN SGS DE INFECCION, Normoconfigurados, Neurologico: PC normales, F de O no papilodema, no rigidez nucal Fza 5/5 ROT 2/4, no deficit motor ni sensitivo aparente, no meningea, Piel: sana. Resto EF normal

| PESO  | TALLA | IMC   | FC | FR | T/A | SAT O2 | PC |
|-------|-------|-------|----|----|-----|--------|----|
| 19.40 | 1.10  | 16.03 | 94 | 24 |     |        |    |

**ANALISIS**

PCTE CON SEGUNDO EPISODIO DE SBO, ASMA EN CURSO PESO Y TALLA ESTABLES, RESOLVIO OMA LA TROMBOCITOSIS RESOLVIO PERO ACTUALMENTE CON LEUCOCITOS Y NEUTROFILOS BAJOS POSIBLEMENTE ASOCIADOS AL PROCESO VIRAL QUE CURSA EN EL MOMENTO. NO HAY NEXO EIDEMIOLOGICO EN EL MOMENTO PARA COVID 19, PADRES EN DISPUTA LEGAL DE CUSTODIA DE MENOR MANTENERSE AL MARGEN Y NO HACER COMENTARIOS DE PAREJA DE UNO O DEL OTRO LADO. DEBE CONTINUAR SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA. SE LLAMO A MADRE Y SE EXPLICO CONSULTA Y EL TRATAMIENTO INDICADO Y SE ENVIARA HISTORIA CLINICA.

DX: SBO SEGUNDO EPISODIO: ASMA-TROMBOCITOSIS RESUELTA-LEUCOPENIA Y NEUTROPENIA EN CURSO.

**PLAN**

BECLOMETASONA: 2 PUFF 7AM Y 3PM PERMANENTE  
 SALBUTAMOL INH BUCAL X 100 MCG: 2 PUFF CADA 6H POR 2 SEMANAS SI TOS GRIPA O CHILLIDO AL PECO  
 Desloden jbe No 1 : 4 cc vo cada noche permanente  
 PEPRED JBE No 1 DAR 9,5 CC VO 7AM Y 3PM POR 3 DIAS  
 HUMERAS SPRAY NASALNo1: LAVADO NASAL CADA3H SI CONGESTION NASAL  
 SS CH-ESP-LDH TOMAR EN 3 SEMANAS (ENVIAR RESULTADOS AL WASHAPP) SEGUN EVOLUCION REMITIRE A HEMATOLOGIA  
 SS RXT  
 CITA EN 2 MESES POR PEDIATRIA  
 SGS DE ALARMA: TOS Y DIFICULTAD RESPIRATORIA, TIRAJES INTERCOSTALES O SUBCOSTALES, CHILLIDO AL PECO, PERSISTENCIA DE LA FIEBRE, DOLOR ABDOMINAL, VOMITO INCOHERENTE, BROTO EN EL CUERPO O APARICION DE EQUIMOSIS O PETEQUIAS, SANGRADO POR ORIFICIOS, DIARREA CON SANGRE, DEJA ALIMENTARSE, MUY DORMIDO, CONVULSIONES, ETC.  
 Medidas antialérgicas, no suabecos de peluche, no meterse acolorado a la nevera, no usar ropa de lana, NO FUMADORES NI ANIMALES EN CASA, no usar lociones ni perfumes, no jugar con tierra, no hacer el aseo de limpieza del polvo cuando esté el niño. BAÑO CON AGUA TIBIA EN SITIO CERRADO  
 EXPLICARE A MAMA CONDUCTA Y RECOMENDACIONES.

**DIAGNOSTICOS**

- J450 ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA  
 Confirnado nuevo
- D729 TRASTORNOS DE LOS LEUCOCITOS NO ESPECIFICADO  
 Confirnado nuevo



**DR. ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA**  
**MEDICO Y CIRUJANO**  
**ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**  
**REG. MED. 1811-99 S.S.S**

**INTERCONSULTAS**  
**ORDENES DE SERVICIO**



**DR. ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA**  
**MEDICO Y CIRUJANO**  
**ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**  
**REG. MED. 1811-99 S.S.S**

**ORDENES DE MEDICAMENTO**  
**RECOMENDACIONES**

(111)

SINTOMAS COVID 19 Y QUE HACER SI EN CASA ALGUIEN TIENE LA ENFERMEDAD

TOX-FIEBRE- DIFICULTAD RESPIRATORIA-DOLOR DE GARGANTA - FATIGA/ASTENIA (DEBILIDAD) -MALESTAR GENERAL  
-DOLOR MUSCULOS

OTROS SINTOMAS SECUNDARIOS: PERDIDA DEL GUSTO Y OLFATO-DIARREA-VOMITO Y DOLOR DE CABEZA

1. El lavado de manos frecuente con agua y jabón reduce hasta en el 30% los casos de infecciones respiratorias, incluyendo por COVID-19. Debe realizarse durante 20 a 30 segundos, cada vez que lleguen de la calle, antes de preparar y consumir alimentos, después de usar el baño o cambiar pañales, después de retirarse el tapabocas y sobre todo después de haber estado en contacto con una persona enferma.
2. Evite usar guantes rutinariamente, llevarlos puestos no impide el contagio y su uso incorrecto puede causar la infección.
3. Evite tocarse la cara: ojos, nariz y boca.
4. No saludar de besos, ni abrazos, ni dar la mano.
5. Evite el contacto estrecho con las personas, mantener una distancia mínima de 2 metros.
6. Al toser o estornudar, cubrir la nariz y la boca con la parte interna del codo (si tiene camisa manga larga (pues en zonas calidas si la piel esta descubierta, con el sudor puede escurrir las secreciones hacia la mano, prefiera entonces usar camisa con mangas y si va a toser hacerlo es el hombro, PEGANDO BOCA Y NARIZ SOBRE LA MANGA DE LA CAMISA ) o usar un pañuelo desechable que debe BOTAR inmediatamente y posteriormente realizar lavado de manos. No se cubra con la mano-IGUAL PARA SONARSE).
7. Use tapabocas: SIEMPRE QUE SALGA A LA CALLE, si tiene gripa o síntomas respiratorios, si trabaja en una institución de salud o si tiene contacto directo con un paciente con COVID-19. Si no está enfermo no es necesario que lo utilice SI ESTA EN SU CASA CON SU GRUPO FAMILIAR, PERO SI DEBE USARLO SI SALE FUERA DEL HOGAR. El tapabocas debe cubrir nariz y boca. Debe desecharlo una vez este mojado o sucio (NORMALMENTE LOS QUIRURGICOS DESECHABLES TIENEN VIDA UTIL 8 HORAS) . Al retirarlo o si requiere acomodarlo, HAGALO TOMANDO las partes laterales sin tocar la parte del frente). DEBE USAR TAPABOCAS AUNQUE TENGA YA VACUNACION PARA COVID 19 Y SEGUIR NORMAS DE BIOSEGURIDAD PERMANENTES.
8. Cumplir con todas las disposiciones de aislamiento social mantenga distancia de 2 mts entre personas y medidas de prevención indicadas por las autoridades locales y nacionales. Salir a lugares estrictamente necesarios. Al regresar a casa quítese los zapatos y cámbiese de ropa. limpiar y desinfectar todo aquello que haya estado en el exterior de la vivienda.
9. Si tiene mascota, defina a un adulto de la familia como responsable de sacarlo, límpiele las patas antes de ingresarle a la vivienda.
10. Asista a vacunación en las fechas programadas, los centros médicos de consulta externa están habilitados para tal fin.
11. Aumentar las actividades de limpieza y desinfección del hogar. Siempre revise las instrucciones de dilución que se encuentran en las etiquetas del producto. Conservé los productos siempre en su envase original y mánténgolos fuera del alcance de los niños.
12. Revise la información sobre el brote de COVID-19 solamente en fuentes oficiales (Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Mundial de la Salud). Las noticias falsas pueden crear conductas que pongan en riesgo su salud y generar estrés.
13. De manera conjunta con los miembros de la familia, buscar actividades manuales, pasatiempos y actividad física que puedan realizar en casa, mantener una rutina diaria. Mantenga un hábito de alimentación saludable.

R24038

o Signos de alarma para consultar EN NIÑOS CON COVID 19 : Fiebre ( MAYOR a 38°C) por mas de 3 dias o



**DR. ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA**  
**MEDICO Y CIRUJANO**  
**ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**  
**REG. MED. 1811-99 S.S.S**

que no mejore con acetaminofén, respira con dificultad (alíteo nasal, hundimiento del cuello o costillas, coloración azul de los labios, respiración rápida y ruidosa), no recibe nada de comer, vomita todo lo que come incluso suero oral, diarrea con sangre o aumento en número de deposiciones, convulsiones.DOLOR ABDOMINAL. BROTO EN EL CUERPO O LESIONES COMO PINTAS DE SANGRE EN DEDOS,EQUIMOSIS O PETEQUIAS, HINCHAZON DE MANOS Y PIES, QUE LA BOCA SE PONGA ROJA. RECOMIENDO EVITAR VISITAS SOCIALES POR RIESGO AL SUSPENDER USO DE TAPABOCAS A ADQUIRIR INFECCION. MANTENER AISLAMIENTO SELECTIVO. NO LLEVAR A JUEGOS DE PARQUES NI SALIR A JUGAR CON COMPAÑERITOS DEL COMJUNTO PORQUE PUEDEN ADQUIRIR COVID 19. COMPLEAÑOS Y OTRAS FECHAS CELEBRAR POR VIDEO LLAMADA Y NO PRESENCIAL. SI EN LA FAMILIA ALGUIEN TIENE SUSPECHA DE COVID O ES POSITIVO TODA LA FAMILIA DEBE GUARDAR AISLAMIENTO AUNQUE NO TENGAN SINTOMAS. SIGA LAS RECOMENDACIONES DE SU MEDICO.

10/03/2022

**FIN DE LA HISTORIA CLINICA**



DR. ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA  
MEDICO Y CIRUJANO  
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA  
REG. MED. 1811-99 S.S.S

RECIBO DE CAJA

0393

|            |                                 |            |                           |            |           |          |      |           |
|------------|---------------------------------|------------|---------------------------|------------|-----------|----------|------|-----------|
| cc         | 1221445438                      | DOE        | VICTORIA                  | VILLANIZAR | HERNANDEZ | 4        | Años | Mexcalico |
| SANTANDER  | FLORIDABLANCACALLE 114 No 31-63 |            |                           |            |           |          |      |           |
| TELEFONO   | 6057567                         | 3114971530 | yvillanizar2604@gmail.com |            |           |          |      |           |
| ACUDIENTES | VAIR                            | DARIO      | VILLANIZAR                | JEREZ      | CC        | CAROLINA |      |           |

| MM / DD / AA | HH : MM  | DESCRIPCIÓN   | CANT | TOTAL   |
|--------------|----------|---|------|---------|
| 14/01/2022   | 20:49:26 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA<br>Enfermedad general. | 1    | 160.000 |

Página 1 DR. ORLANDO AUGUSTO OLARTE ORTEGA 18/01/2022  
MEDICO PEDIATRIA REG. MED. 1811-99 S.S.S  
Centro Empresarial o41 Calle 41 No 27 -63 Consultorio 401 Cal. 3002811648 - 3125327205  
Facebook: <https://m.facebook.com/pediatraorlandoolarte/>  
Facebook: *Pediorlarte* Creciendo Con Mi Pediatra Instagram: *@Pediorlarte*





# PediOlarte Creciendo Con Mi Pediatra

Dr. Orlando Augusto Ortega Ortega - Cel. 300 281 1648

Medico Pediatra UIS - R.M. 1811 -99 S.S.S

Miembro de la Sociedad Colombiana de Pediatría

E-mail: orlandolarte@hotmail.com

■ PediOlarte Creciendo Con Mi Pediatra ■ PediOlarte

Fecha: Enero 14 / 2022

NOMBRE: Zoe Victoria Villamizar

CELULAR: \_\_\_\_\_

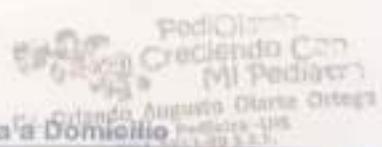
R/ ① Bedometasona inh bucal  
x 50mcg #1

2 puff 7AM - 3pm Permanente

② Salbutalol inh bucal x 100mcg #1  
2 puff c/6h x 2 semanas si tos  
Gripa o chillido al pecho

③ pepred: 1be #1 : Dorn 9.5cc  
1mg=1cc vo c/12hx  
3 Dias

④ Humenas spray nasal x #1  
Lavado nasal c/3h si congestión  
nasal



Consulta Pediátrica a Domicilio

Calle 41 No. 27-63 Centro de Empresarial 041 Consultorio 401  
Cel. 312 532 7205 - Bucaramanga - Colombia  
ATENCIÓN TODOS LOS DÍAS

⑤ Deslodox 1/2 #1  
4 cc w c / noche  
permanente

⑥ Inhalaciones pediátricas



Política  
Creciendo con  
Mi Pediatra  
Dr. Orlando Augusto Díaz Ortega  
Módulo Pediatría - 105  
Tel. 9813-09 655



# PediOlarte Creciendo Con Mi Pediatra

Dr. Orlando Augusto Olarte Ortega - Cel. 300 281 1648

Medico Pediatra UIS - R.M. 1811 -99 S.S.S

Miembro de la Sociedad Colombiana de Pediatría

E-mail: orlandociarte@hotmail.com

📱 PediOlarte-Creciendo Con Mi Pediatra 📱 PediOlarte

Fecha: Enero 14/2022

NOMBRE: Zoe Victoria Villamizan

CELULAR: \_\_\_\_\_

R/.

S S

CH

Extendido sangre  
periférica

LDA

/

PEDIOLARTE  
Creciendo Con  
Mi Pediatra  
Dr. Orlando Augusto Olarte Ortega  
Medico Pediatra - UIS  
R.M. 1811-99 S.S.S.

Consulta Pediátrica a Domicilio

Calle 41 No. 27-63 Centro de Empresarial 041 Consultorio 401

Cel. 312 532 7205 - Bucaramanga - Colombia

ATENCIÓN TODOS LOS DÍAS



# PediOlarte Creciendo Con Mi Pediatra

Dr. Orlando Augusto Olarte Ortega - Cel. 300 281 1648

Medico Pediatra UIS - R.M. 1811 -09 S.S.S

Miembro de la Sociedad Colombiana de Pediatría

E-mail: orlandolarte@hotmail.com

■ PediOlarte Creciendo Con Mi Pediatra ■ PediOlarte

Fecha:

enero 24 / 2022

NOMBRE:

For Victoria Villamizar

CELULAR:

R/.

SS Rx Torax PA latl

Idx: || Asme

PediOlarte  
Creciendo Con  
Mi Pediatra  
Dr. Orlando Augusto Olarte Ortega  
Médico Pediatra - UIS  
CDA 1811-09 S.S.S.

Consulta Pediátrica a Domicilio

Calle 41 No. 27-63 Centro de Empresarial 041 Consultorio 401

Cel. 312 532 7205 - Bucaramanga - Colombia

ATENCIÓN TODOS LOS DÍAS

EX-02 EXÁMENES MÉDICOS ENERO 2022

LABORATORIO CLINICO DE ESPECIALIDADES BOLIVAR SA

NIT: 834002615

Cod prestador: 66001004001

Dirección: CARRERA 34 No 46 - 48 BRR CABECERA DEL LLANO

Teléfono: 0372042

E-mail:



FACTURA DE VENTA  
PAE - 0315

SINAN RESOLUCION M018754922356571 desde 2021-10-28 hasta 2022-10-28 PAC4887 hasta PAC26608

No. Identidad: 1221465635

Nombre Completo: VILLANZAS HERNANDEZ DE VICTORIA

Fecha Nac: 16/11/1987

Edad: 4 años

Sexo: F

Dirección: CMA 304 41-12 apt 10-08

Teléfono: 3114471133

Municipio:

Fecha EABF:

Fecha Afiliación IPS:

Impreso: DR VICTORIA VILLANZAS HERNANDEZ

Fecha: 24/01/2022

Fecha Recepción: 2022-01-28

Fecha Impreso: 2022-01-28

Historia: 117565

Fecha De Expedición: 2022-01-28

Fecha De vencimiento: 2023-02-28

| CÓDIGO         | SERVICIO                         | CANT | V/Unidad  | TOTAL     |
|----------------|----------------------------------|------|-----------|-----------|
| 002218         | SANGRE HUMANA TIPO IV            | 1    | 15.500,00 | 15.500,00 |
| 002280         | EXTENSION DE SANGRE FIBROFIBRICA | 1    | 10.500,00 | 10.500,00 |
| 003810         | DETERMINACION DE LACTOSA         | 1    | 17.000,00 | 17.000,00 |
| Cant. total: 3 |                                  |      |           |           |

|                    |                     |                  |                          |
|--------------------|---------------------|------------------|--------------------------|
| SIN IVA: 33.000,00 | IVA (19%): 6.270,00 | IVA (1%): 330,00 | TOTAL A PAGAR: 39.600,00 |
|--------------------|---------------------|------------------|--------------------------|

\_\_\_\_\_  
FIRMA PACIENTE O RESPONSABLE

\_\_\_\_\_  
FIRMA USUARIO  
MARCA

|                 |                                 |                     |                     |        |   |       |         |         |          |  |
|-----------------|---------------------------------|---------------------|---------------------|--------|---|-------|---------|---------|----------|--|
| Sucursal:       | LABORATORIO CLÍNICO             | Edad Años:          | 4                   | Meses: | 1 | Días: | 12      | Género: | FEMENINO |  |
| Orden:          | 106112                          | Convenio:           | PARTICULAR          |        |   |       |         |         |          |  |
| Paciente:       | VILLAMAR HERNANDEZ ZOE VICTORIA |                     |                     |        |   |       |         |         |          |  |
| Identificación: | RC 1221488605                   | Médico:             | PARTICULAR          |        |   |       |         |         |          |  |
| Dirección:      | CRA 55W 41-12 APT 3             | ID Externo:         | 117560              |        |   |       |         |         |          |  |
|                 |                                 | Teléfono:           | 3114971530          |        |   |       |         |         |          |  |
| Fecha Ingreso:  | 28/01/2022 08:43:07             | Fecha de impresión: | 28/01/2022 14:34:39 |        |   |       | Página: | 1 de 2  |          |  |

**QUÍMICA**

| Variable                      | Resultado | Unidad | Valores De Referencia           |
|-------------------------------|-----------|--------|---------------------------------|
| <b>DESHIDROGENASA LACTICA</b> |           |        |                                 |
| Método: ESPECTOFOTOMETRIA     |           |        | Fecha Toma: 28/01/2022 09:09:13 |
| LDH(DESHIDROGENASA LACTICA)   | 440.00    | U/L    | (320.00 - 520.00)               |

  
 Bact. Martha Lugo Padilla  
 R.S. 821404  
 Fecha: 28/01/2022 09:30:16

**HEMATOLOGÍA**

| Variable  | Resultado    | Unidad | Valores De Referencia           |
|---|--------------|--------|---------------------------------|
| <b>HEMOGRAMA IV</b>                             |              |        |                                 |
| Método: CITOMETRIA DE FLUJO                     |              |        | Fecha Toma: 28/01/2022 09:09:06 |
| RBC (ERITROCITOS)                               | 4.51         | K/uL   | (3.50 - 5.30)                   |
| HEMOGLOBINA                                     | 12.50        | g/dL   | (11.50 - 13.50)                 |
| HEMATOCRITO                                     | 37.40        | %      | (34.00 - 40.00)                 |
| (MCV) VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO                 | 82.90        | fL     | (75.00 - 87.00)                 |
| (MCH) HEMOGLOBINA CORPUSCULAR                   | 27.70        | pg     | (24.00 - 30.00)                 |
| (MCHC) CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR | 33.40        | g/dL   | (31.00 - 37.00)                 |
| RDW (ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA)       | 11.40        | %      | (10.00 - 15.00)                 |
| WBC (GLOBULOS BLANCOS)                          | 5.32         | K/uL   | (5.00 - 14.50)                  |
| NEUTROFILOS                                     | 2.09         | K/uL   | (1.50 - 8.00)                   |
| LIFOCITOS                                       | 2.28         | K/uL   | (1.50 - 7.00)                   |
| MONOCITOS                                       | 0.41         | K/uL   | (0.10 - 1.00)                   |
| EOSINOFILOS                                     | 0.61         | K/uL   | (0.10 - 1.00)                   |
| BASOFILOS                                       | 0.03         | K/uL   | (0.00 - 0.10)                   |
| NEUTROFILOS%                                    | 39.30        | %      | (17.00 - 40.00)                 |
| LIFOCITOS%                                      | <b>42.88</b> | %      | (45.00 - 75.00)                 |
| MONOCITOS%                                      | 7.70         | %      | (2.00 - 10.00)                  |
| EOSINOFILOS%                                    | <b>8.88</b>  | %      | (0.00 - 6.00)                   |
| BASOFILOS%                                      | 0.60         | %      | (0.00 - 2.00)                   |
| PLAQUETAS                                       | 365          | K/uL   | (150 - 450)                     |
| MPV   | 9.00         | fL     | (8.50 - 11.00)                  |
| PLAQUETOCRITO (PCT)                             | 0.316        | %      | (0.100 - 1.000)                 |
| OBSERVACION CUADRO HEMATICO                     |              |        |                                 |

|  |  |                       |                 |                         |
|--|--|-----------------------|-----------------|-------------------------|
| <b>Sucursal:</b> LABORATORIO CLINICO               | <b>Edad Años:</b> 4                          | <b>Meses:</b> 1       | <b>Días:</b> 12 | <b>Género:</b> FEMENINO |
| <b>Orden:</b> 106112                               | <b>Convênio:</b> PARTICULAR                  |                       |                 |                         |
| <b>Paciente:</b> VILLANZAR HERNANDEZ, JOE VICTORIA | <b>Médico:</b> PARTICULAR                    |                       |                 |                         |
| <b>Identificación:</b> RC 122 1465635              | <b>ID Externo:</b> 117560                    |                       |                 |                         |
| <b>Dirección:</b> CRA 55W 41-12 APT 3              | <b>Teléfonos:</b> 01 4971530                 |                       |                 |                         |
| <b>Fecha Ingreso:</b> 20010222 09:43:57            | <b>Fecha de impresión:</b> 20010222 14:34:38 | <b>Página:</b> 2 de 2 |                 |                         |

GLOBULOS ROJOS: Morfología normal.

GLOBULOS BLANCOS: Normales en número y morfología.

PLAQUETAS: Normales en número, morfología y agregación.



Dra. Sandra Ardila Beltrán  
Rex: 13903-2804  
Fecha: 20010222 14:21:06

#### EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA.

Fecha Toma: 20010222 09:00:56

#### OBSERVACIONES DEL EXTENDIDO

VER INFORME DE CUADRO HEMATICO



Dra. Sandra Ardila Beltrán  
Rex: 13903-2804  
Fecha: 20010222 14:21:06

## RC- RADIOGRAFÍA DE TÓRAX ENERO DE 2022

**DR JOAQUIN  
FERNANDO GONZALEZ  
13746579**

Carrera 32 No 49 - 76 Tel: 6476749 - 6573819  
Cel. 317 331 99 34 - 317 331 9818 - Telefax : 6575821  
E-mail: radiologica-sas@hotmail.com  
Bucaramanga

**RECIBO DE CAJA  
PROVISIONAL  
V 5565**

| SEÑOR(ES)   | NIT. C.C   | CODIGO            |
|---|--|-------------------|
| ZOE VICTORIA VILLAMIZAR HERNANDEZ   | 1221465636   |                   |
| DIRECCION   | FECHA FACTURA  | FECHA VENCIMIENTO |
| CRA 55 W # 41 - 12 - APTO 3080 RESERVA DE LA INMACULADA   | 28/01/2022   |                   |
| Asunto  | Concepto   | Valor             |
| Procedimiento   | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO | 68200             |
| <b>TOTAL</b>  |  | <b>\$ 68200</b>   |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: left;"> <p><b>RADIOLOGICA S.A.S.</b><br/>Cra. 32 No. 49-76 Bucamanga<br/>Tel. 6476749<br/>Nit. 890.205.283-8</p> </div> <div style="text-align: center; border-top: 1px solid black; width: 200px;"> <p>FIRMA CLIENTE</p> </div> </div> |  |                   |



**RADIOLOGICA S.A.S.**  
NIT. 890.205.283-8

**Fecha resultado:** 28/01/2022

**Documento:** RC 1221465636

**Nombre:** ZOE VICTORIA VILLAMIZAR HERNANDEZ

**Edad:** 4 años

**Entidad:** PARTICULAR

### RADIOGRAFIA DE TORAX

No hay evidencia de lesiones de tipo evolutivo pleuro pulmonares.  
Silueta cardiopulmónica de tamaño y morfología normal.  
No hay cambios de la vascularización pulmonar.  
Se observa escoliosis dorsal de convexidad derecha.

**Atentamente,**

El presente estudio se realizó utilizando las medidas de protección para el paciente, usando todos los elementos de protección personal exigidos por parte del profesional que lo atendió en el contexto actual de la pandemia por COVID-19.

  
**JUAN CARLOS MONCADA**  
 RM1001

RECIBO DE COMPRA DE MEDICAMENTOS ENERO DE 2022

**DROGAS SAN FELIPE**

CALL 117#27-63 BOSQUES DEL PAYADOR  
FUO 8383658 - WHATSAPP 3203284185  
NT 83 485 335-4  
FLORIDABLANCA

17/01/2022 09:12 PM  
CAJERO LAURA ACEVEDO  
25881

CANT. DESCRIPCION IMPORTE

1 INHALO CAMARA \$14,000  
PEDIATRICA  
1 ECLOSYNT (BEC \$17,800  
LOMETASONA DIP  
ROPONATO 80 M  
CG) INHALADOR  
X 200 DOSIS

NO. DE ARTICULOS: 2

**TOTAL: \$32,800**

**PAGO CON: \$35,000**

**SU CAMBIO: \$2,200**

\*\*\*GRACIAS POR PREFERIRNOS\*\*\*

>>>CUIDA TU SALUD <<<

AUMENTA TU ENERGIA AL 100%

---PREGUNTAME COMO?---

---WHATSAPP-3203284185---

---RECIBIMOS---

---TODAS LAS TARJETAS---



MIT: 830 011 670-3

Rebaja 5 Floridablanca

SISTEMA P.O.S No. 3651 913490

Fecha: 2022-01-17 16:47:04

Caja: 10 VASQUEZ BARRERA HERMES ALBERTO

Vend: 4815 VASQUEZ BARRERA HERMES  
ALBERTO

| Codigo | Descripcion              | Ued. | Fracc. | Precio | Total |
|--------|--------------------------|------|--------|--------|-------|
| 83659  | SACRISYF FCO X 200 DOSIS | 1    |        | 12800  | 12800 |

Item: 1 Subtotal \$ 12,800  
VALOR VENTA \$ 12,800  
VALOR NETO A PAGAR \$ 12,800

| Forma de Pago   | Valor          | Vente    |
|-----------------|----------------|----------|
| EFFECTIVO       | 12,800         | 29220117 |
| Recibido 50,000 | Cambio: 37,200 |          |

**IMPUESTOS**

Factor: 0.00 Base: 12,800 Imp: 0  
Imp. Consumo: 0

IVA region comun somos grandes  
contribuyentes s/resolucion 9061 del 10  
Diciembre/20 Agente retenedor de IVA  
Pr. f. jo 3651 desde 850705 hasta 1000000  
HABILITACION  
Resolucion 18764000432628 desde  
2021-01-03 hasta 2023-01-01

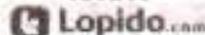
Ayúdenos a mejorar.

Califica tu experiencia de compra en  
<http://www.copservir.com/copservir/#!/cta/feedback>



ESCANEAME

Visite



Todo para la Salud y el Hogar

**CONSULTA OFTALMOLOGÍA PEDIATRA PROBLEMAS DE CONJUNTIVITIS ALÉRGICA DE MI HIJA.**



Exámen oftalmológico

Dr. Juan Carlos Serrano Camacho

M.D. Oftalmólogo  
OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ESTRABISMO

Fecha impresión: 02sep2022

Paciente: ZOE VICTORIA VILLAMIZAR HERNANDEZ Edad: 4 Años

Identificación: 1221465636 Entidad: P.S.I

Antecedentes: - Antecedentes Familiares: Papá conjuntivitis alérgica desde niño

FECHA DE ATENCIÓN: 02sep2022

Motivo de consulta / Enfermedad actual:

Desde niño presenta cuadros alérgicos, ojo rojo, prurito, ojos llorosos, en ocasiones secreciones.

Queratometría: OD: 43.00/44.75 Eje 175

OI: 46.25/44.25 Eje 175

|         | SIN GAFAS | OC PREVIA | R. MANIFIESTA | R. CICLOPEJICA |
|---------|-----------|-----------|---------------|----------------|
| OD      | NA        | -         | NEUTRO        | N -0.50 175    |
| OI      | NA        | -         | NEUTRO        | N -1.50 170    |
| AV L OD | OD: 20/40 | OD: 20/-  | OD: 20/40     | OD: 20/-       |
| AV L OI | OI: 20/40 | OI: 20/-  | OI: 20/40     | OI: 20/-       |
| AVC OD  | 20/-      | 20/-      | 20/-          | 20/-           |
| AVC OI  | 20/-      | 20/-      | 20/-          | 20/-           |

Métodos de Agudeza visual: 2 Figuras. Observaciones de Agudeza visual: -

Refracción observaciones: -

Fusión VP: -

VR: -

Esteropsis: -

|   |             |   |
|---|-------------|---|
| - | -           | - |
| - | ORTO / ORTO | - |
| - | -           | - |

Observaciones Balance Muscular: CT

|                |   |   |
|----------------|---|---|
| Ishihara       | OD: -8  | OI: -8  |
| Biomicroscopía | OD: Inyección conjuntival difusa moderada. Nódulos de trantas Inf | OI: Inyección conjuntival difusa moderada. Nódulos de trantas Inf |
| Fundoscopia    | OD: NORMAL  | OI: NORMAL  |
| Tonometría     | OD: -   | OI: -   |

Métodos Tonometría: - Anexos: NORMAL

Diagnósticos

Dx1: CONJUNTIVITIS VERNAL PERENNE (H104), Dx2: ASTIGMATISMO (H522), Dx3: ANISOMETROPIA (H523)

Gafas: OD: N -0.50 175

OI: N -1.50 170

Asíen: OD: -

OI: -

Observaciones: Gafas Transición 8

Medicamentos

DLODINA PF # 3 (tres)  
APLICAR UNA GOTTA EN AMBOS OJOS POR 3 MESES

PROXTEN PLUS # 1 (una)  
APLICAR UNA GOTTA CADA 6 HRS EN AMBOS OJOS POR 10 DIAS

CRISTALTEARS PLUS # 1 (una)  
APLICAR UNA GOTTA CADA 4 A 6 HRS EN AMBOS OJOS. INICIAR DESPUES DE 10 DIAS

Procedimientos: -

Riesgos: -

Remisión: -

Nota Aclaratoria: -

Control en: 6 Meses

Exámenes

**NOTA: LAS CITAS SE SOLICITAN CON 15 DÍAS DE ANTICIPACION.**

*Juan Carlos Serrano Camacho*  
M.D. Oftalmólogo

**Dr. JUAN CARLOS SERRANO CAMACHO**  
**CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA**  
Oftalmología Pediátrica  
y Estrabismo

Bucaramanga, 02 de septiembre de 2022

**ZOE VICTORIA VILLAMIZAR**

**HERNANDEZ**

**1221465636**

**P.S.I.-OTRO**

OLODINA PF # 3 (tres)

APLICAR UNA GOTTA EN AMBOS OJOS POR 3  
MESES

PROXTEN PLUS # 1 (una)

APLICAR UNA GOTTA CADA 8 HRS EN AMBOS  
OJOS POR 10 DIAS

CRISTALTEARS PLUS # 1 (una)

APLICAR UNA GOTTA CADA 6 HRS EN AMBOS  
OJOS. INICIAR DESPUES DE 10 DIAS

CONTROL EN: 6 Meses



Calle 158 No. 20-95  
Consultorio 309  
Piso 3 - Tel. 639 89 22  
Cel. 301 664 57 22  
Conmutador:  
700 03 00 Ext. 8410  
Floridablanca  
Colombia



FOS - GOSH Londrés  
jcamacho72@hotmail.com  
juanserranooftalmologo@hotmail.com

Dr. JUAN CARLOS SERRANO CAMACHO  
CIRUGÍA OFTALMÓLOGICA

Oftalmología Pediátrica  
y Estrabismo

Bucaramanga, 02 de septiembre de 2022

**ZOE VICTORIA VILLAMIZAR**

**HERNANDEZ**

**1221465636**

P.S.I -OTRO

**Fórmula de Gafas**

OD: N -0.50 175

OI: N -1.50 170

Adición OD: -

Adición OI: -

Observaciones: Gafas: Transitions 8



CONTROL EN: 6 Meses

Calle 158 No. 20-95  
Consultorio 309  
Piso 3 - Tel. 639 89 22  
Cel. 301 664 57 22  
Conmutador:  
700 03 00 Ext. 8410  
Floridablanca  
Colombia



FOS - GOSH Londrés  
|camacho72@hotmail.com  
juanserranooftalmologo@hotmail.com

Chats donde se consta que mi hermana pago la consulta de oftalmología y donde se deja también en evidencia los costos de los medicamentos así mismo el correo donde me solicita la fórmula para aplicarle los medicamentos, que recibí para aplicarle según el tratamiento entregado por el médico.





Erika

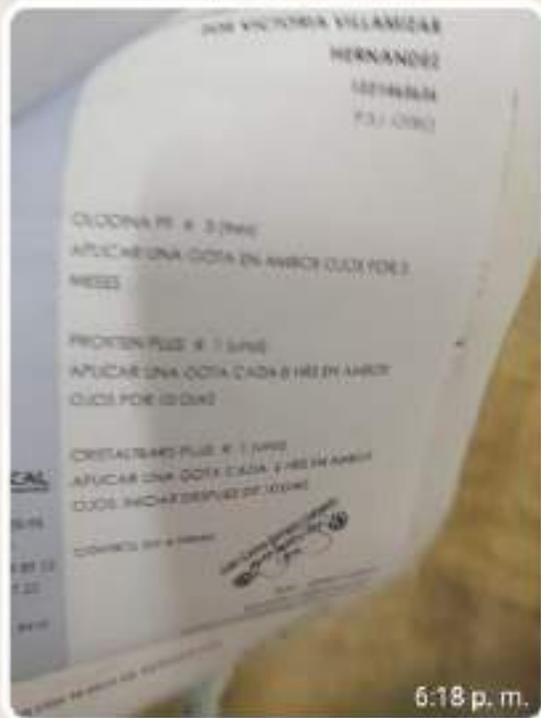


2 de septiembre de 2022

Listo yair 6:17 p. m.

Le enviaron 6:18 p. m.

Gotas 6:18 p. m.



6:18 p. m.

98000 mil las primeras 6:22 p. m.

Vienen 2 tarros 6:23 p. m.

Huy y cuánto vale todo 6:23 p. m. ✓✓

38 mil y la 50 mil 6:23 p. m.

Cuanto le doy a carolina 6:24 p. m.



Mensaje





Con relación a la fórmula de las gafas que le receto el oftalmólogo, el día que se salió de la respectiva cita médica mi hermana le manifestó que pasaran a cotizar para mandarlas a hacerlas a lo que la mama de mi hija le manifestó que gafas no que no le mandaba a hacer a la niña que eso era parra que le hicieran bullying en el colegio, por lo cual no se le realizaron las gafas pues la mama no está de acuerdo con ellas aun siendo formuladas por el médico especialista.

CONSULTA ALERGOLOGÍA PEDIATRA DEBIDO AL CONSTANTE PERCANCES DE SALUD DURANTE EL AÑO Y PARA CONOCER LAS POSIBLES CAUSAS DE LAS ALERGIAS Y EL PORQUÉ DE TANTOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS QUE HA TENIDO DURANTE TODO EL AÑO.



Telefono: 3003853551 - Zoi Victoria Villamizar Hernandez  
Unidad Especializada en Alergia y Enfermedad Respiratoria  
Calle 54 # 33 - 45 Interior 1104 - Bucaramanga  
sarasuscarrizosa@gmail.com  
TEL. 6576785 - 3003853551  
CEL. 3003853551

## CONSULTA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA

### Datos demográficos

|  |   |                           |
|--|---|---------------------------|
| Paciente: Zoi Victoria Villamizar Hernandez        | Identificación: RC 1221465636                       | Telefono: 3114971530      |
| Oficio: En los casos que no aplique                | Detalle de ocupación: Estudiante                    | Sexo: F                   |
| Fecha nacimiento: 16/12/2017                       | Etnia: Ninguno de los anteriores                    | Escolaridad: Preescolar   |
| Estado civil: Soltera(s)                           | Entidad: Particular Unialer                         | Aseguramiento: Particular |
| Dirección: Carrera 50W # 41-12 Torre 14 Apto 30-80 | Correo electrónico: hernandezcarolina1612@gmail.com |                           |

|                                      |                               |                      |
|--------------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| Fecha de Consulta: 22/12/2022        | Hora de Consulta: 08:18:23 AM | Edad: 5 Año(s)       |
| Responsable: Carolina Hernandez Bula | Identificación: 1110918743    | Telefono: 3114971530 |
|                                      |                               | Parentesco: Madre    |
| Acompañante: Carolina Hernandez Bula | Identificación: 1110918743    | Telefono: 3114971530 |
|                                      |                               | Parentesco: Madre    |

### Motivo de Consulta:

RESIDENTE EN BUCARAMANGA, ESCOLARIZADA, ASSITE CON LA MADRE

MOTIVO DE CONSULTA: REFIEREN TOS PERSISTETE HUMEDA DE TODO EL AÑO. LE HAN REALIZADO EXAMEN DE TUBERCULINA, RX DE TORAX NORMAL CON ALGO DE REFORZAMIENTO PERIBRONQUIAL, REFIERE TAMBIEN SINTOMAS OCULARES PERSISTENTES, OJOS ROJO, PRURITO INTENSO, SECRECION OCULAR MATINAL, NO REFIEREN SINTOMAS NAALES. ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON LUBRANTE OCULAR Y OLOPATADINA CADA 24 HORAS CON MINIMO CONTROL DE SINTOMAS. TAMBIEN HA RECIBIDO BECLOMETASONA BRONQUIAL Y SALBUTAMOL LO UTILIZO POR 8 DIAS, SIN NINGUN CAMBIO.

### Antecedentes:

PATOLÓGICOS: NEGA  
QUIRÚRGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL  
TÓXICOS: NEGA  
MASCOTAS: PERRO HACE 1 AÑO  
REACCION ADVERSA A ALIMENTOS: NEGA  
REACCION ADVERSA A MEDICAMENTOS: NEGA  
FAMILIARES: NEGA

### Examen Físico:

Mediciones:  
Peso: 22 Kg - Talla: 118 cm - IMC: 15.8 Observación: - SMC: 0.85 cm - Temp: 36.7 °C - Pulso: 103 - FR: 99 Observación: SaO2 -  
Asistencia física: Normal  
Hallazgos Encontrados:

OJOS: PROMINENCIA FOLICULAR TARSAL BILATERAL. LEVE COLORACION PARDAS DE ESCLERAS  
RINOSCOPIA ANTERIOR: MUCOSA PALIDA  
OROFARINGE: NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR, GRANULOSA  
CUELLO: NORMAL  
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN SOBREGREGADOS PATOLÓGICOS  
PIEL: NO LESIONES AL MOMENTO DEL EXAMEN



Paralelo 12749378 - Zona Sur Occidental - Bucaramanga

Unidad Especializada en Alergia y Enfermedad Respiratoria  
Calle 54 # 23 - 45 Interior 1104 - Bucaramanga  
sarasuscarrizosa@gmail.com  
TEL. 8578785 - 3003853551  
CEL. 3003853551

## CONSULTA

### CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA

| Diagnóstico principal        | Tipo de diagnóstico |
|------------------------------|---------------------|
| H104 - Conjuntivitis Crónica | Confirmado repetido |
| Causa externa                | Finalidad           |
| Enfermedad general           | No aplica           |

| Diagnóstico(s) relacionado(s) | Tipo de diagnóstico |
|-------------------------------|---------------------|
| J310 - Rinitis Crónica        | Confirmado repetido |

#### Opinión Plan:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE:  
- RINITIS PERSISTENTE MODERADA GRAVE  
- CONJUNTIVITIS ALERGICA PERENNE

SE EXPLICA DIAGNÓSTICO. SE INDICA TRATAMIENTO CON

- FLUTICASONA SPRAY NASAL CADA 24 HORAS
- BILASTINA 4 ML CADA 24 HORAS
- EPINASTINA OFTÁLMICA CADA 24 HORAS
- LUBRICANTE OCULAR CADA 8 HORAS.

SE SOLICITA HEMOGRAMA, IG E TOTAL. PRUEBA DE AERGOALERGENOS.

CONTROL CON RESULTADOS.

Profesional que realizó la consulta:

Sara Elizabeth Sosa Carrizosa  
CC: 37843129 RM: 48-1932-07  
ALERGOLOGIA

Código profesional: 3003853551 - Fecha: 22/12/2022 08:34 am



**Unidad Especializada en Alergia y  
Enfermedad Respiratoria**  
Calle 54 # 33 - 45 Interior 1104 -  
Bucaramanga  
sarasuscarrizosa@gmail.com  
TEL. 6576785 - 3003853551  
CEL. 3003853551

## FÓRMULA

**Fecha y ciudad de elaboración:** 22/12/2022 - Bucaramanga  
**Identificación:** RC 1221465636  
**Paciente:** Zoe Victoria Villamizar Hernandez  
**Edad:** 5 Año(s)  
**Aseguramiento:** Particular  
**Entidad:** Particular Unialer  
**Diagnóstico:** H104 Dx relacionados: J310

### Detalle de formulación:

- AVAMYS - FUROATO DE FLUTICASONA spray nasal x 27,5 mcg Frasco por 120 dosis  
Hacer una aplicación en cada fosa nasal cada 24 horas (no inhalar)  
Utilizar la mano contraria a la fosa nasal para aplicar en spray, inclinar la punta del spray hacia la pared lateral de la nariz.  
Cantidad 1 frascos para 2 meses de tratamiento

- BILAXTEN- BILASTINA SUSPENSION ORAL 2,5/1 ML FRASCO X 120 ML  
TOMAR 4 ML VIA ORAL CADA 24 HORAS  
USO A NECESIDAD.

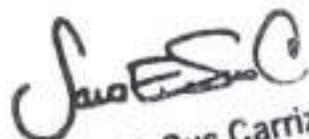
- RELESTAT - CLORHIDRATO DE EPINASTINA COLIRIO OFTALMICO 0,5MG/ML FRASCO X 5 ML  
APLICAR UNA GOTTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS  
TRTAMIENTO PERMANENTE

- LACRISYN - POLIETILENGLICOL 4,0 MG PROPILENGLICOL 3,0 MG COLIRIO OFTALMICO-  
FRASCO POR 10 ML. LIBRE DE PRESERVANTES. (LUBRICANTE OCULAR)  
APLICAR UNA GOTTA EN CADA OJO CADA 4-6 HORAS O SEGUN NECESIDAD  
USO PERMANENTE

### Observación:

Video explicativo para uso de spray nasal  
<https://www.youtube.com/watch?v=yoP0eWik3yY>

Fecha y hora de impresión: 22/12/2022 08:35 am

  
**Sara E. Sus Carrizosa**  
Alergóloga Clínica  
Reg. M. 88-1932-7  
C.C. 37843129



**Unidad Especializada en Alergia y  
Enfermedad Respiratoria**  
Calle 54 # 33 - 45 Interior 1104 -  
Bucaramanga  
sarasuscarrizosa@gmail.com  
TEL. 6576785 - 3003853551  
CEL. 3003853551

---

## FÓRMULA

**Fecha y ciudad de elaboración:** 22/12/2022 - Bucaramanga  
**Identificación:** RC 1221465636  
**Paciente:** Zoe Victoria Villamizar Hernandez  
**Edad:** 5 Año(s)  
**Aseguramiento:** Particular  
**Entidad:** Particular Unialer  
**Diagnóstico:** H104 Dx relacionados: J310

---

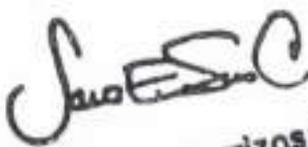
**Detalle de formulación:**

NEILMED SINUS RINSE KIDS (PARA NIÑOS)- (BÓTELLA CON SOBRES PARA HACER  
LAVADOS NASALES)  
HACER LAVADO NASAL CADA 12 HORAS POR CADA FOSA NASAL  
USO SEGUN NECESIDAD

VIDEO EXPLICATIVO SOBRE SU USO: <https://www.youtube.com/watch?v=o-3D2staL-0>

PUEDE CONSEGUIRLO LLAMANDO AL CALL CENTER: 301 206 1919

TAMBIEN SE PUEDE CONSEGUIR EN LA FARMACIA: DROGAS PAGUE MENOS

  
**Sara E. Sus Carrizosa**  
Alergóloga Clínica  
Reg. M. 68-1932-7  
C.C. 37843129

Paciente: 1221465636 - Zoe Victoria Villamizar Hernandez



**Unidad Especializada en Alergia y  
Enfermedad Respiratoria**  
Calle 54 # 33 - 45 Interior 1104 -  
Bucaramanga  
sarasuscarrizosa@gmail.com  
TEL. 6576785 - 3003853551  
CEL. 3003853551

## AYUDA DIAGNÓSTICA

Fecha elaboración: 22/12/2022      Hora elaboración: 08:34:18 AM  
Género: Femenino      Teléfono: 3114971530  
Fecha de nacimiento: 16/12/2017  
Edad: 5 Año(s)  
Identificación: RC 1221465636  
Paciente: Zoe Victoria Villamizar Hernandez  
Entidad: Particular Unialer  
Diagnóstico: H104  
Dx relacionados: J310

Ordenes de exámenes:      Número: 57936

| Código | Descripción  | Observación |
|--------|--|-------------|
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA<br>HEMATOCRITO RECuento DE<br>ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS<br>LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS<br>INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA<br>ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA)<br>AUTOMATIZADO |             |
| 906836 | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO  |             |
| 904902 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES   |             |
| 904921 | TIROXINA LIBRE   |             |

**Sara E. Sus Carrizosa**  
Alergóloga Clínica  
Reg. M. 68-1932-7  
C.C. 37843129



Unidad Especializada en Alergia y  
Enfermedad Respiratoria  
Calle 54 # 33 - 45 Interior 1104 -  
Bucaramanga  
sarasuscarrizosa@gmail.com  
TEL. 6576785 - 3003853551  
CEL. 3003853551

## AYUDA DIAGNÓSTICA

Fecha elaboración: 22/12/2022 Hora elaboración: 08:34:58 AM  
Género: Femenino Teléfono: 3114971530  
Fecha de nacimiento: 16/12/2017  
Edad: 5 Año(s)  
Identificación: RC 1221465636  
Paciente: Zoe Victoria Villamizar Hernandez  
Entidad: Particular Unialer  
Diagnóstico: H104  
Dx relacionados: J310

Ordenes de exámenes: Número: 57938

| Código | Descripción   | Observación |
|--------|---|-------------|
| 860203 | PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) | ALIMENTOS   |

**Observación General:**  
SE SOLICITA:

CUPS: 860203

PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA CON ALIMENTOS: HACER TAMBIEN PRICK TO PRICK CON LECHE Y HUEVO

UNA SEMANA ANTES DE ESTE EXAMEN NO DEBE TOMAR ANTIHISTAMINICOS COMO: LORATADINA, CETIRIZINA, FEXOFENADINA, LEVOCETIRIZINA, DESLORATADINA, EBASTINA, BILASTINA, HIDROXICINA, CLORFENIRAMINA, DIFENHIDRAMINA, KETOTIFENO, CIPROHEPTADINA, DIMENHIDRINATO, DOXEPINA. TAMBIEN DEBE SUSPENDER MONTELUKAST.

IMPORTANTE: NO DEBE SUSPENDER LOS MEDICAMENTOS INHALADOS NI LOS APLICADOS TOPICAMENTE.

Sara E. Sus Carrizosa  
Alergóloga Clínica  
Reg. M. 68-1932-7  
C.C. 37843129

Fecha y hora de impresión: 22/12/2022 08:38 am

Página 1 de 2

Paciente: 1221465636 - Zoe Victoria Villamizar Hernandez



Unidad Especializada en Alergia y  
Enfermedad Respiratoria  
Calle 54 # 33 - 45 Interior 1104 -  
Bucaramanga  
sarasuscarrizosa@gmail.com  
TEL. 6576785 - 3003853551  
CEL. 3003853551

## AYUDA DIAGNÓSTICA

Fecha elaboración: 22/12/2022 Hora elaboración: 08:35:49 AM  
Género: Femenino Teléfono: 3114971530  
Fecha de nacimiento: 16/12/2017  
Edad: 5 Año(s)  
Identificación: RC 1221465636  
Paciente: Zoe Victoria Villamizar Hernandez  
Entidad: Particular Unialer  
Diagnóstico: H104  
Dx relacionados: J310

Ordenes de exámenes: Número: 57939

| Código | Descripción  | Observación |
|--------|--|-------------|
| 890325 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA |             |

Observación General:  
CONTROL CON RESULTADOS EN DOS MESES

Profesional que realizó la Ayuda Dx:

Sara Elizabeth Sus Carrizosa  
CC: 37843129 RM: 68-1932-07  
ALERGOLOGIA

Logo impreso por: Laura Marín Silva Osorio (57453441)

consignación del total del valor de la consulta media a la cuenta de la mama para que realizar el pago de dicha consulta médica total 175.000 pesos

**puntored**

Puntored no te cobra por esta transacc:

Punto Nequi  
Corresponsal Bancario  
Deposito Nequi

TRANSACCIÓN EXITOSA

|                |                     |
|----------------|---------------------|
| Fecha          | 2022-12-20 18:27:01 |
| Id Transaccion | 521962981           |
| Valor          | 175000              |
| Teléfono       | 3114971530          |
| Terminal       | 352616              |

Línea de atención personalizada:  
300 6000 100  
escribe@nequi.co

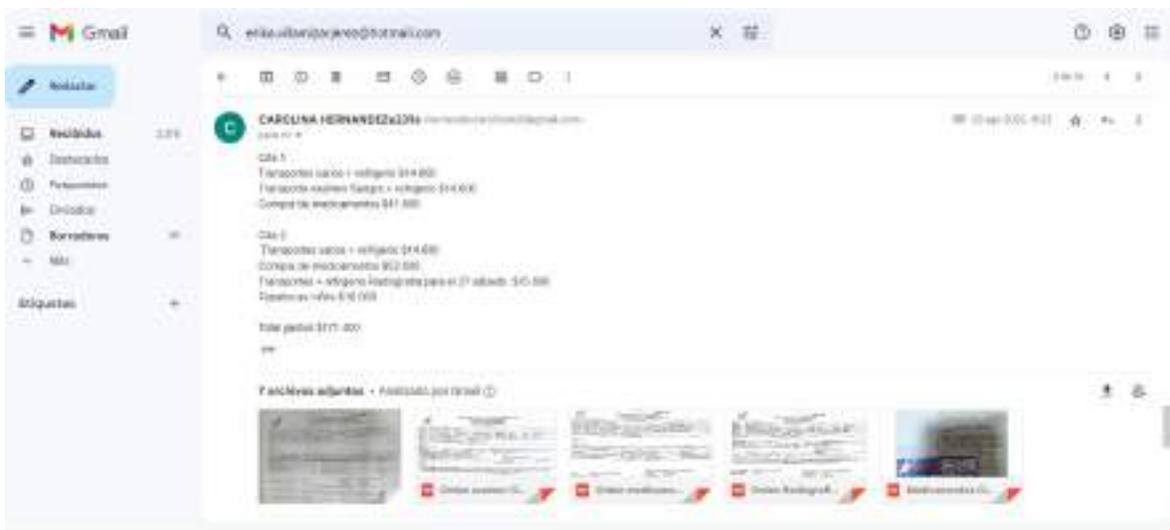
BANCOLOMBIA S.A.  
VIGILADO SUPERINTENDENCIA  
FINANCIERA DE COLOMBIA

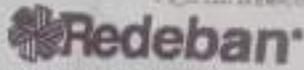
**puntored**

Puntored no te cobra por esta transacc:

Punto Nequi  
Corresponsal Bancario  
Deposito Nequi

ASÍ MISMO SE PUEDE EVIDENCIAR QUE CON LOS GASTOS GENERADOS EN LOS TRATAMIENTOS Y CITAS MÉDICAS QUE SE LLEVARON A EL SEGURO DE PUEDE EVIDENCIAR QUE ESTOS FUERON ASUMIDOS POR MI PARTE SIN NINGÚN INCONVENIENTE ADJUNTO COPIA DE LOS CORREOS DONDE LA MADRE DE MI HIJA ME INFORMA Y ASÍ MISMO COPIA DEL RESPECTIVO PAGO REALIZADO POR DICHS CONCEPTOS. Donde se puede apreciar que me cobra hasta un huevo para un remedio casero y a lo cual siempre sin importar las cosas pensando en el bienestar de mi hija le e pagado dichos gastos.





V. R. 20 122728 20000

AGO 24 2022 12:14:45 RDMES 9.50

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA  
PTM FLORIDABLANCA MEDA  
CLL 114 52 16

C. UNICO: 3007038093 TER: 02005782

RECIBO: 041091

FRM: 060970

APRO: 811822

RECARGA  
NEQUI

Aro celular: 3114971530

**VALOR \$ 85.700**

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

\*\*\* CLIENTE \*\*\*

Concepto  
MÓVIL RECARGAS  
Número de transacción  
541587520  
Comercializador  
02018120411252001  
Código de autorización  
14419-250  
Número de celular  
3114971530  
Valor recarga  
\$ 15.000

**GASTOS EDUCATIVOS 2021**

| <b>ÍTEMS</b> | <b>AÑO 2021</b>   | <b>FECHA DE PAGO</b> | <b>VALOR DE PAGO</b>   |
|--------------|---|----------------------|------------------------|
| 1            | MATRICULA COLEGIO HIJAS CORAZÓN DE MARÍA  | 13/04/2021           | \$ 370.000,00          |
| 2            | PAGO DE PENSIÓN AGOSTO  | 4/08/2021            | \$ 270.000,00          |
| 3            | PAGO ÚTILES ESCOLARES AGOSTO  | 2/08/2021            | \$ 200.000,00          |
| 4            | PAGO DE PENSIÓN SEPTIEMBRE  | 3/09/2021            | \$ 270.000,00          |
| 5            | PAGO DE PENSIÓN OCTUBRE   | 5/10/2021            | \$ 270.000,00          |
| 6            | PAGO DE PENSIÓN NOVIEMBRE   | 5/11/2021            | \$ 270.000,00          |
| 7            | UNIFORMES ESCOLARES 2021  | 14/04/2021           | \$ 180.500,00          |
| 8            | CALZADO UNIFORMES   |                      | \$ 130.000,00          |
| 9            | BOLSO TIPO MALETA   | 25/07/2021           | \$ 160.000,00          |
| 10           | CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO AL COLEGIO CEDIATRA                                       | 25/03/2021           | \$ 50.000,00           |
| 11           | DISFRAZ CLAUSURA ELEFANTE 19/11/2021 CONFECCIONES MARTA                                 | 17/11/2021           | \$ 150.000,00          |
| 12           | PI JAMADA 2021 SEMANA DE NOVENA 29 DE OCTUBRE DE 2021                                   | 27/10/2021           | \$ 30.000,00           |
| 13           | DISFRAZ DE INDIO SEMANA CULTURAL 2021 22 DE OCTUBRE DÍA DE LA RAZA                      | 18/10/2021           | \$ 88.250,00           |
| 14           | DISFRAZ DE ÁNGEL SEMANA POR LA PAZ LUNES 27 DE SEPTIEMBRE DE 2021                       | 25/09/2021           | \$ 40.000,00           |
| 15           | COMPARTIR PERSONAJE DE LA SEMANA 23 DE SEPTIEMBRE DE 2021- REFRIGERIO- HELADO Y DETALLE | 22/09/2021           | \$ 186.000,00          |
| 16           | BONO DE SOLIDARIDAD PARA EL COLEGIO 15 BOLETAS 28 DE SEPTIEMBRE DE 2021                 | 27/09/2021           | \$ 75.000,00           |
| 17           | CAJAS PARA TREN DE ACTO CULTURAL DE CLAUSURA AÑO 2021 04 DE NOVIEMBRE                   | 2/11/2021            | \$ 102.000,00          |
|              |   |                      |                        |
|              |   | <b>TOTAL</b>         | <b>\$ 2.721.500,00</b> |
|              |   |                      | <b>\$ 1.360.750,00</b> |