

INFORME DE RENDICION DE CUENTAS LUZ MARINA MENDOZA

ken ramirez <kenyd@hotmail.com>

Mar 9/04/2024 3:41 PM

Para: Juzgado 02 Promiscuo Familia Circuito - N. De Santander - Pamplona <j02prfctopam@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (25 MB)

RENDICION DE CUENTAS 2024 PARA ENVIAR.pdf;

BUEN DIA,

ME PERMITO HACER LLEGAR EL INFORME REUQRIDO POR EL PRESENTE JUZGADO, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2023 POR PARTE DE ANA IRMIS MENDOZA MENDOZA C.C. 60251206, QUIEN ES APOYO POR DISGNOSTICO COGNITIVO DE LA SRA LUZ MARINA MENDOZA MENDOZA C.C. 60257232.

AGRADECIENDO SU TIEMPO Y RECIBIDO,

ANA IRMIS MENDOZA MENDOZA

Pamplona 9. 4. 2023

Señores Juzgado Segundo Promiscuo de Flia.

Pamplona.

Soy Ana Iris Mendoza Mendoza con c.c. 60251206 de Pamplona, y soy el apoyo familiar de mi hermana Luz Yarina Mendoza Mendoza con c.c. 60257232 de Pamplona.

Presento a continuación la rendición de cuentas del año 2023, como cada año lo hago mi compromiso es dar informe a cerca de su bienestar total en salud, alimentación, aseo, bienestar y recreación a lo cual tiene derecho.

Dentro del informe está el tema de la vivienda que por supuesto es vital en su vida; al respecto informo que no se ha terminado la sucesión porque implica cierta cantidad de dinero, tiempo y diligencias. Por lo cual hasta ahora me he comunicado con todos mis hermanos q' a su vez me a sido un poco difícil porq' ninguno vive acá en Pamplona y mas de ellos viven en el extranjero; Pero ya se les envío el poder, documento enviado por el abogado para que lo firmen y autentiquen % de ellos como es debidamente en este proceso.

Estado General De Luz Manna Mendoza M.

En cuanto a salud; estubo en noviembre 24 pasado en UCI por fuerte choque hipovolémico/septico, desvaneciéndose, en donde le ordenaron un tratamiento, también le hicieron un Holter; se le dió cita con el internista donde este a su vez le embrió un electroencefalograma y está pendiente para el 30 del presente mes la cita con el neurólogo para que revise los resultados del mismo examen.

-Adjunto los folios relacionados -.

Se le esta suministrando el ácido valproico de 250 miligramos, está en recuperación y normalizando y mejorando cada día.

En la personería municipal me dieron la certificación del estado de Luz Manna y la valoración de apoyos. -adjunto también esta certificación. También anexo la valoración por parte de la Personería Municipal.

En cuanto a Apoyos Familiares está mi hijo Kenyd Enrique Ramírez Mendoza quien ya dió información a la abogada y doctora que hicieron visita domiciliaria el día 23 de marzo del presente año. Esto es para aclarar el olamera figura de ley 9. es apoyo familiar a la persona necesitada.

	CERTIFICACIÓN	Código	GD.F-01 V.00
		Página	1 de 1

Pamplona, Enero 30 del 2024.

Doc.

ARIEL MAURICIO PEÑA BLANCO

Juez

Juzgado Segundo Promiscuo de Familia

Pamplona Norte de Santander.

Asunto: Valoración de Apoyo.

Cordial saludo.

Me presento ante su Despacho, Candy Selene Barbosa Monsalve, como Personera Municipal, actuando conforme a las funciones preventivas dispuestas en el artículo 178 de la Ley 136 de 1994, Ley 1996 del 2019 art 11 y 33, y por solicitud del Juzgado Segundo Promiscuo de Familia en relación al caso con radicado 54-518-31-34-84-002-2012-00173-00.

- Identificación de la persona con discapacidad a la cual se refiere.

LUZ MARINA MENDOZA MENDOZA, identificada con C.C. 60.257.232 de Pamplona Norte de Santander, vecina de este municipio y residente en la cll 1 d# 319 las américas.

- Un informe general del proyecto de vida de la persona con discapacidad; en caso de que no sea posible la interacción con ella, dicho informe deberá contener la mejor interpretación de su voluntad y preferencias.

No manifiesta tener proyecto de vida, no manifiesta interés en tener un proyecto de vida, no habla, ante mis preguntas no demuestra interés y busca a su guardadora ANA IRMIS MENDOZA MENDOZA, para que ella responda en su lugar.

- Caracterización de los apoyos que la persona requiere para la comunicación y la toma de decisiones en su vida diaria, en lo relacionado con el manejo financiero, salud y demás aspectos relevantes; así mismo, la identificación de los tipos de apoyos que requiere la persona con discapacidad para llevar a cabo los actos jurídicos indicados previamente; en caso de que la persona se encuentre imposibilitada para manifestar su voluntad y preferencias por cualquier medio así deberá manifestarlo en el informe.

	CERTIFICACIÓN	Código	GD.F-01 V.00
		Página	1 de 2

En tanto cuidados personales de la accionante, la hermana y guardadora ANA IRMIS MENDOZA MENDOZA la ayuda a bañar y a escoger la ropa, a la accionante se le dificulta decidir que ropa usar, al igual le ayuda en el aseo personal y necesidades fisiológicas, le colabora con la comida pero no le da de comer, en tanto a la toma de decisiones, la capacidad en la toma de decisiones es nula, no muestra preferencias, en temas financieros no reconoce el dinero y en tanto a trámites bancarios necesita que la hermana la acompañe y ayude a la accionante, en tanto no sabe firmar y solo coloca la huella.

En temas de salud, la hermana ANA IRMIS MENDOZA MENDOZA siempre la acompaña.

- Las sugerencias, recomendaciones o ajustes razonables que puedan ser implementados en el proceso judicial para permitir que la persona con discapacidad pueda participar activamente en el proceso.

Este despacho encuentra prudente la ayuda de la hermana ANA IRMIS MENDOZA MENDOZA para con la solicitante.

- Las sugerencias o recomendaciones que considere necesarias, frente a mecanismos que permitan desarrollar las capacidades de la persona en relación con la toma de decisiones para alcanzar mayor autonomía e independencia en las mismas.

Debido a lo que puede observar este despacho, es necesario que la señora siempre este acompañada por su hermana ANA IRMIS MENDOZA MENDOZA.

- identificar las personas que pueden actuar como apoyo en la toma de decisiones de la persona frente al acto o actos jurídicos concretos que son objeto del proceso, así como las personas que han fungido o pueden fungir como apoyo en la toma de decisiones de la persona, para cada aspecto relevante de su vida.

La única persona que se encarga de la señora LUZ MARIANA MENDOZA MENDOZA, es su hermana y guardadora ANA IRMIS MENDOZA MENDOZA identificada con C.C. 60.251.206 de Pamplona Norte de Santander, la cual le ayuda día a día en su proceso de discapacidad de manera primordial.

	CERTIFICACIÓN	Código	GD.F-01 V.00
		Página	1 de 3

- Las sugerencias, recomendación eso mecanismos que podrían ser desarrollados por la persona con discapacidad, por su familia y por su red de apoyo para desarrollar y mejorar progresivamente su autonomía y las capacidades de decisión.

Debido su alto grado de complejidad del estado de discapacidad de la señora LUZ MARINA MENDOZA MENDOZA, no posee recomendaciones.

- En caso de tratarse de una persona con incapacidad mental deberá aportar una versión del informe en lenguaje sencillo dirigido a ella.

Se le informa a la señora LUZ MARINA MENDOZA MENDOZA.

“El proceso que estamos realizando acá, es un relato sencillo de la forma en que conlleva su diario de vivir, lo difícil que se te puede hacer tomar decisiones, así mismo como te ayuda tu hermana con las cosas que se te hacen difícil.”

- La aprobación de la valoración de apoyos por parte de la persona vinculada al proceso; en aquellos casos en que la persona se encuentre imposibilitada para manifestar su voluntad y preferencias por cualquier medio posible así deberá manifestarlo.

Manifiesto la imposibilidad de la señora LUZ MARINA MENDOZA MENDOZA, en tanto a la manifestación de su voluntad, la hermana y guardadora ANA IRMIS MENDOZA MENDOZA, aprueba la valoración de apoyo.

Agradezco su atención y colaboración, unidos podemos ayudar a la comunidad en su problemáticas, mejorar las condiciones de la ciudad y proteger los derechos humanos.

Atentamente,


CANDY SELENE BARBOSA MONSALVE
 PERSONERA MUNICIPAL



E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

EPICRISIS

Hospitalización

INGRESO NRO : 2158989

FECHA DE INGRESO : 24/11/2023 20:37

FECHA DEL EGRESO : 26/11/2023 16:13

MENDOZA MENDOZA LUZ MARINA

CC - 60257232

Edad : 58 Años 5 Meses 30 Dias

Sexo : Femenino

Nacimiento : 27/05/1965

Teléfono : 320539389

Dirección : CL 1 NRO 3A 19 BR AMERICAS

Empresa : NUEVA EPS CONTRIBUTIVO MOVILIDAD

CAUSA EXTERNA DE CONSULTA : 13 - 13 - Enfermedad General

FINALIDAD DE LA CONSULTA : 10 - 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA : ALERTA

MOTIVO DE LA CONSULTA : INGRESO DE UCI

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE FEMENINA DE 58 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR DIAGNOSTICOS DE CHOQUE MIXTO (HIPOVOLEMICO / SEPTICO) RESUELTO, EDA DE ALTO GASTO RESUELTA, ANTECEDENTE DE EPILEPSIA SIN TRATAMIENTO, ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA ISQUEMICA, INGRESA CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, INGRESA PARA CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO Y VIGILANICA CLINCA.

REVISION POR SISTEMAS :

Respiratorio(Normal). NeuroPsiquiatrico(Normal). Organos de los Sentidos(Normal). Cardiovascular(Normal).
CardioPulmonar(Normal). Neurológico(Normal). Circulatorio(Normal). Hematopoyetico y Linfatico(Normal).
Endocrinológico(Normal). GastroIntestinal(Normal). Renal(Normal). GenitoUrinario(Normal). Piel y Faneras(Normal).
OsteoMuscular(Normal). Otros Cuales?(Normal).

SIGNOS VITALES : Peso : 69 kg Temperatura : 36 °C Presión Arterial Sistólica: 124 mmHg
Talla : 150 cm Frecuencia Respiratoria : 18 V x Min Presión Arterial Diastólica : 70 mmHg
I.M.C. : 30.67 kg/m2 Frecuencia Cardiaca : 85 V x Min

EXÁMEN FÍSICO :

Craneo (Normal). CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORRMOREACTIAS A LA LUZ, EN 2MM Y CON LAS ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS, Y SIN INGURGITACION YUGULAR. CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, CON LOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON LEVE REFUERZO DEL S2 EN FOCOS DE LA BASE Y SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, EN RITMO SINUSAL DE ACUERDO AL VISOSCOPIO. CON LOS RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO Y SIN SUPLENCIA DE OXIGENO, CON LO CUAL MANTIENE CON UN ADECUADO TRABAJO RESPIRATORIO. ABDOMEN: BLANDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SIN DEPOSICIONES EL DIA DE AYER. HEMATOLOGICO: SIN SIGNOS DE SANGRADO EXTERNO EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS DISTALES PRESENTES CON LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG. EUROLOGICO: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, EN ESCALA DE GLASGOW DE 15 Ojos (Normal). Oídos (Normal). Nariz (Normal). Boca (Normal). Cuello (Normal). Tórax (Normal). Abdomen (Normal) Genitourinario (Normal). Osteoarticular (Normal). Sistema Nervioso (Normal). Piel (Normal). Músculo - Esqueletico (Normal). Neurológia - Esfera mental (Normal). Cardio Pulmonar (Normal).

PROCEDIMIENTOS MÉDICOS:

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Cantidad: 1)

NITROGENO UREICO (Cantidad: 1)

IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] (Cantidad: 1)

PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO

CEFTRIAJONA X 1 G AMPOLLA (Medicamento: 4) 2 AMP CADA 24 HORAS POR 2 DIAS

METRONIDAZOL X 500 MG/100ML AMPOLLA (Medicamento: 6) 1 AMPOLLA CADA 8 HORAS POR 2 DIAS

ACIDO ACETILSALICILICO X 100 MG TABLETA (ASA) (Medicamento: 2) 1 TABLETA CADA 24 HORAS POR 2 DIAS

LOSARTAN X 50 MG TABLETA (Medicamento: 4) 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 2 DIAS

AMLODIPINO X 5 MG TABLETA (Medicamento: 2) 1 TABLETA CADA 24 HORAS POR 2 DIAS

ENOXAPARINA X 60 MG /0.6 ML AMPOLLA (Medicamento: 2) 1 AMPOLLA CADA 24 HORAS POR 2 DIAS



ATORVASTATINA X 20 MG TABLETA (Medicamento: 4) 2 TABLETA CADA 24 HORAS POR 2 DIAS

MIDAZOLAM X 5MG/5ML AMPOLLA (Medicamento: 1) 1 AMPOLLA

LACTATO DE RINGER (HARTMAN) BOLSA X 500 ML (Medicamento: 4) 4 BOLSA

CLORURO DE SODIO AL 0.9% (LIQUIDOS I.V.) BOLSA DE 500 ML (Medicamento: 3) 3 BOLSA

OMEPRAZOL X 20 MG CAPSULA (Medicamento: 2) 2 CAPSULA

ACIDO ACETILSALICILICO X 100 MG TABLETA (ASA) (Medicamento: 2) 1 TABLETA CADA 24 HORAS POR 2 DIAS

AMLODIPINO X 5 MG TABLETA (Medicamento: 2) 1 TABLETA CADA 24 HORAS POR 2 DIAS

ATORVASTATINA X 20 MG TABLETA (Medicamento: 4) 2 TABLETA CADA 24 HORAS POR 2 DIAS

CEFTRIAXONA X 1 G AMPOLLA (Medicamento: 4) 2 AMP CADA 24 HORAS POR 2 DIAS

CLORURO DE SODIO AL 0.9% (LIQUIDOS I.V.) BOLSA DE 500 ML (Medicamento: 3) 3 BOLSA

ENOXAPARINA X 60 MG /0.6 ML AMPOLLA (Medicamento: 2) 1 AMPOLLA CADA 24 HORAS POR 2 DIAS

LACTATO DE RINGER (HARTMAN) BOLSA X 500 ML (Medicamento: 4) 4 BOLSA

LOSARTAN X 50 MG TABLETA (Medicamento: 4) 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 2 DIAS

METRONIDAZOL X 500 MG/100ML AMPOLLA (Medicamento: 6) 1 AMPOLLA CADA 8 HORAS POR 2 DIAS

MIDAZOLAM X 5MG/5ML AMPOLLA (Medicamento: 1) 1 AMPOLLA

OMEPRAZOL X 20 MG CAPSULA (Medicamento: 2) 2 CAPSULA

CARBAMAZEPINA SUSPENSION ORAL 100 MG / 5 ML (2%) (Medicamento: 2) - CARBAMACEPINA 200 MG VO CADA 12 HORAS

LOSARTAN X 50 MG TABLETA (Medicamento: 4) 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 2 DIAS

LACTATO DE RINGER (HARTMAN) BOLSA X 500 ML (Medicamento: 4) 4 BOLSA

ENOXAPARINA X 60 MG /0.6 ML AMPOLLA (Medicamento: 2) 1 AMPOLLA CADA 24 HORAS POR 2 DIAS

CLORURO DE SODIO AL 0.9% (LIQUIDOS I.V.) BOLSA DE 500 ML (Medicamento: 3) 3 BOLSA

CEFTRIAXONA X 1 G AMPOLLA (Medicamento: 4) 2 AMP CADA 24 HORAS POR 2 DIAS

CARBAMAZEPINA SUSPENSION ORAL 100 MG / 5 ML (2%) (Medicamento: 2) - CARBAMACEPINA 200 MG VO CADA 12 HORAS

ATORVASTATINA X 20 MG TABLETA (Medicamento: 4) 2 TABLETA CADA 24 HORAS POR 2 DIAS

AMLODIPINO X 5 MG TABLETA (Medicamento: 2) 1 TABLETA CADA 24 HORAS POR 2 DIAS

ACIDO ACETILSALICILICO X 100 MG TABLETA (ASA) (Medicamento: 2) 1 TABLETA CADA 24 HORAS POR 2 DIAS

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO

ORDEN MEDICA MEDICAMENTOS (Ambulatorio: 180) 1 UN CADA 12 HORAS POR 90 DIAS
- CARBAMACEPINA TAB 200 MG VO CADA 12 HORAS

LOSARTAN X 50 MG TABLETA (Ambulatorio: 180) 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 90 DIAS
- LOSARTAN TAB 50 MG VO CADA 12 HORAS

AMLODIPINO X 5 MG TABLETA (Ambulatorio: 90) 1 TABLETA CADA 24 HORAS POR 90 DIAS
- AMLODIPINO TAB 5 MG VO CADA DIA

ORDEN MEDICA MEDICAMENTOS (Ambulatorio: 90) 1 UN CADA 24 HORAS POR 90 DIAS
- ATORVASTATINA TAB 40 MG VO CADA DIA

ACIDO ACETILSALICILICO X 100 MG TABLETA (ASA) (Ambulatorio: 90) 1 TABLETA CADA 24 HORAS POR 90 DIAS
- ASA TAB 100 MG VO CADA DIA



EPICRISIS

Hospitalización

INGRESO NRO : 2158989

FECHA DE INGRESO : 24/11/2023 20:37

FECHA DEL EGRESO : 26/11/2023 16:13

MENDOZA MENDOZA LUZ MARINA

CC - 60257232

Edad : 58 Años 5 Meses 30 Dias

Sexo : Femenino

Nacimiento : 27/05/1965

Teléfono : 3205393893

Dirección : CL 1 NRO 3A 19 BR AMERICAS

Empresa : NUEVA EPS CONTRIBUTIVO MOVILIDAD

OMEPRAZOL X 20 MG CAPSULA (Ambulatorio: 30) 1 CAPSULA CADA 24 HORAS POR 30 DIAS
- OMEPRAZOL TAB 20 MG VO CADA DIA

COLONOSCOPIA TOTAL (Ambulatorio: 1)

- SS/ COLONOSCOPIA

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Ambulatorio: 1)
- SS/ CITA CONTROL CON MEDICINA INTERNA EN 1 MES CON RESULTADOS

EVOLUCIONES MEDICAS

25/11/2023 7:55:40 a. m.

VILLAMIZAR MORERA ANDREXY ERISNAIDY (Tarjeta Nro.)(MEDICINA INTERNA)

Estado Actual

PACIENTE FEMENINA DE 58 AÑOS DE EDAD EN SU DIA 1 DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON PREVIA ESTANCIA EN UCI DURANTE 5 DIAS CON IDX DE:

1. CHOQUE MIXTO (HIPOVOLEMICO/SEPTICO) **** RESUELTO
2. EDA DE ALTO GASTO *** RESUELTA
3. ANTECEDENTE DE EPILEPSIA SIN TRATAMIENTO
4. ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA ISQUEMICA

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, AFEBRIL, NO CEFALEA, NORMOSATURADA A OXIGENO AMBIENTE, TOLERANDO LA VIA ORAL, DIURESIS POSITIVAS

O/

CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORRMOREACTIAS A LA LUZ, EN 2MM Y CON LAS ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS, Y SIN INGURGITACION YUGULAR.

CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, CON LOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON LOS RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN SUPLENCIA DE OXIGENO, CON LO CUAL MANTIENE CON UN ADECUADO TRABAJO RESPIRATORIO.

ABDOMEN: BLANDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

HEMATOLOGICO: SIN SIGNOS DE SANGRADO EXTERNO

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIN EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS DISTALES PRESENTES CON LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.

NEUROLOGICO: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, EN ESCALA DE GLASGOW DE 15

Concepto Médico

PACIENTE FEMENINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN MANEJO ANTIBIOTICO EN SU 6 DIA DE ESQUEMA, SIN PRESENCIA DE EPISODIOS FEBRILES, NO SINCOPE, NO EPISODIOS CONVULSIVOS, POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO INTRAHOSPITALARIO, SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan Manejo

- HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
- POSICION 35°
- RINGER A 40 CC/HR **** SUSPENDER
- CATERETER HEPARINIZADO **** NUEVO
- CEFTRIAXONA AMP 2 GR IV CADA DIA (FI 20/11/2023) D6
- METRONIDAZOL AMP 500 MG IV CADA 8 HORAS (FI 20/11/2023) D5
- MIDAZOLAM AMP 5 MG IV **** SI EPISODIO CONVULSION
- CARBAMACEPINA TAB 200 MG VO CADA 12 HORAS
- LOSARTAN TAB 50 MG VO CADA 12 HORAS
- AMLODIPINO TAB 5 MG VO CADA DIA
- ATORVASTATINA TAB 40 MG VO CADA DIA
- ASA TAB 100 MG VO CADA DIA
- OMEPRAZOL TAB 20 MG VO CADA DIA
- ENOXAPARINA AMP 60 MG SC CADA 24 HORAS
- SS BUN - CREATININA - IONOGRAMA **** MAÑANA 5 AM
- CUANTIFICAR GASTO FECAL
- CONTROL DE LA/LE
- HOJA NEUOLOGICA
- CSV - AC

GUILLEN MARYLEE (Tarjeta Nro.)(MEDICINA INTERNA)

Página 3

26/11/2023 8:23:01 a. m.



EPICRISIS
Hospitalización

INGRESO NRO : 2158989

FECHA DE INGRESO : 24/11/2023 20:37

FECHA DEL EGRESO : 26/11/2023 16:13

CC - 60257232

Edad : 58 Años 5 Meses 30 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 27/05/1965

Teléfono : 3205393893

Dirección : CL 1 NRO 3A 19 BR AMERICAS

Empresa : NUEVA EPS CONTRIBUTIVO MOVILIDAD

Estado Actual

PACIENTE FEMENINA DE 58 AÑOS DE EDAD EN SU 2º DIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON I.DIAGNOSTICA:

1. CHOQUE MIXTO (HIPOVOLEMICO / SEPTICO) RESUELTO
2. EDA DE ALTO GASTO RESUELTA
3. ANTECEDENTE DE EPILEPSIA SIN TRATAMIENTO
4. ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA ISQUEMICA

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO PICOS FEBRILES, NO CEFALEA, NORMOSATURADO OXIGENO AMBIENTE, TOLERANDO LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS

O/

CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORRMOREACTIAS A LA LUZ, EN 2MM Y CON LAS ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS, Y SIN INGURGITACION YUGULAR.

CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, CON LOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CON LEVE REFUERZO DEL S2 EN FOCOS DE LA BASE Y SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, EN RITMO SINUSAL DE ACUERDO AL VISOSCOPIO. CON LOS RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO Y SIN SUPLENCIA DE OXIGENO, CON LO CUAL MANTIENE CON UN ADECUADO TRABAJO RESPIRATORIO.

ABDOMEN: BLANDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRTACION PERITONEAL SIN DEPOSICIONES EL DIA DE AYER.

HEMATOLOGICO: SIN SIGNOS DE SANGRADO EXTERNO

***** PARACLINICOS:

26/11/2023

IONOGRAMA SODIO 135 POTASIO 3.5 CALCIO 1.13

CREATININA 0.8 BUN 19.61

Concepto Médico

PACIENTE FEMENINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN EL MOMENTO, EN MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO CON CEFTRIAXONA EN SU DIA 7 DE ESQUEMA EL CUAL SE CONSIDERA COMPLETO, PARACLINICOS DE HOY SINTRASTORNO HIDROELECTROLITICO, AZOADOS DENTRO DE PARAMETROS, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE POR LO CUAL SE CONSIDERA DAR EGRESO MEDICO, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR, FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Plan Manejo

- CEFTRIAXONA AMP 2 GR IV APLICAR ULTIMA DOSIS Y POSTERIOR
- METRONIDAZOL AMP 500 MG IV APLICAR ULTIMA DOSIS Y POSTERIOR
- EGRESO HOSPITALARIO
- CARBAMACEPINA TAB 200 MG VO CADA 12 HORAS
- LOSARTAN TAB 50 MG VO CADA 12 HORAS
- AMLODIPINO TAB 5 MG VO CADA DIA
- ATORVASTATINA TAB 40 MG VO CADA DIA
- ASA TAB 100 MG VO CADA DIA
- OMEPRAZOL TAB 20 MG VO CADA DIA
- SS/ COLONOSCOPIA
- SS/ CITA CONTROL CON MEDICINA INTERNA EN 1 MES CON RESULTADOS
- SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

DIAGNÓSTICO :

A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO - (Impresión Diagnóstica)

DIAGNOSTICOS EGRESO :

A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO - (Impresión Diagnóstica)

DIAGNOSTICOS EGRESO RELACIONADOS :

E86X - DEPLECION DEL VOLUMEN

G409 - EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO

I255 - CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA

CONDICIONES GENERALES DE SALIDA : Alta de la Atención -VIVO -

CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE PAMPLONA-CEMEP ECG HOLTER Report

Name: LUZ MARINA MENDOZA

Department: CEMEP

ID: 0000740

Bed No.: CONTROL

Start: 2023.11.21 16:33:00

Sex: Female

Admission No.: CARDIOLOGIA

Age: 58Years

Case No.: 60257232

Stop: 2023.11.22 16:36:56

Total time: 24:03:56

HR:

Av. HR:	77	
Min HR:	59	Time: 2023.11.22 11:44:53
Max HR:	96	Time: 2023.11.21 18:24:17
Total Beats:	110208	
Abnormal Beats:	0	
Abnormal Permillage:	0	

Pause time:
Pause Beats that R-R > 2000 ms: 0

S:

Total S:	0	Single:	0 SVE
Total S Pair:	0	Total:	0 SVE
Bigeminy:	0	Total:	0 SVE
Trigeminy:	0	Total:	0 SVE
Total S Run:	0	Total:	0 SVE
S Permillage:	0		
Max S in a Min:	0		

V:

Total V:	0	Single:	0 VE
Total V Pair:	0	Total:	0 VE
Bigeminy:	0	Total:	0 VE
Trigeminy:	0	Total:	0 VE
Total V Run:	0	Total:	0 VE
V Permillage:	0		
Max V in a Min:	0		

HRV(Time Domain):

SDNN (ms) :	72.8
SDANN (ms) :	57.4
rMSSD (ms) :	38.6
PNN50 (%) :	1.8
CV :	0.05

HRV(Frequency Domain):(ms*ms)

Power:	2689.0
ULF :	1149.5
VLF :	1174.5
LF :	202.1
HF :	162.8

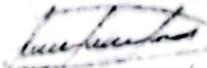
ST:

	Elevation		Depression	
	(seg.)	(mV/min)	(seg.)	(mV/min)
V1:	0	0.2	0	0.1
V3:	0	0.2	0	0.1
V5:	0	0.2	0	0.1

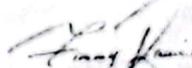
Conclusion:

RITMO SINUSAL PREDOMINANTE DURANTE EL REGISTRO, FRECUENCIA CARDIACA PROMEDIO 77 LPM, MINIMA 59 LPM A LA 11:44 AM Y MAXIMA 96 LPM A LAS 6:24 PM. RR MAS LARGO 1075 MS A LAS 11:44 AM. NO HUBO PAUSAS SIGNIFICATIVAS NI TRANSTORNOS DE LA CONDUCCIÓN DEL NODO AV. SIN EVIDENCIA DE ECTOPIAS O ARRITMIAS VENTRICULARES. NO SE OBSERVAN ECTOPIAS O ARRITMIAS AURICULARES. VARIABILIDAD DE FRECUENCIA CARDIACA DISMINUIDA SDNN 72 SEG. Y SEGMENTO ST NORMALES.

SIN REPORTE DE SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR


DR. JUAN SEBASTIAN SALCEDO
Cardiólogo RM 14761




DRA. EIMMY RAMIREZ
Cardióloga RM 013212



EVOLUCIÓN MÉDICA

Hospitalización

Fecha Evolución: 26/11/2023 08:23

INGRESO : 2158989

MENDOZA MENDOZA LUZ MARINA
CC - 60257232

Edad : 58 Años 5 Meses 30 Dias

Sexo : Femenino

Nacimiento : 27/05/1965

Teléfono : 3205393893

Dirección : CL 1 NRO 3A 19 BR AMERICAS

Empresa : NUEVA EPS CONTRIBUTIVO MOVILIDAD

FECHA DE IMPRESION : 26/11/2023

49-55-49-48-57-50-

EVOLUCIÓN MÉDICA

- LOSARTAN TAB 50 MG VO CADA 12 HORAS
- AMLODIPINO TAB 5 MG VO CADA DIA
- ATORVASTATINA TAB 40 MG VO CADA DIA
- ASA TAB 100 MG VO CADA DIA
- OMEPRAZOL TAB 20 MG VO CADA DIA
- SS/ COLONOSCOPIA
- SS/ CITA CONTROL CON MEDICINA INTERNA EN 1 MES CON RESULTADOS
- SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

DIAGNÓSTICO: A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO - (Impresión Diagnóstica)
E86X - DEPLECION DEL VOLUMEN
G409 - EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO
I255 - CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA

Dra. Marylee Guillen

Especialista en Medicina Interna
R.M 011235/2019

GUILLEN MARYLEE
C.C. 17109249
MEDICINA INTERNA

Fecha.....: 2023/12/22

Pagador.....: CCNSORCIO FOPEP 2022

Nit.: 000000901659650

Beneficiario: MENDOZA MENDOZA LUZ MARINA

ID.: 000000060257232

Referencia..: INTERDICT202312M BG Tipo Pago: ABONO CTA

Nro Pago: 00784034246

Concepto	Ingresos	Egresos
95SUST POSTMORTEM	\$1,176,473.46	\$0.00
75NUEVA EPS	\$0.00	\$117,700.00

Total:	\$1,176,473.46	Final \$117,700.00
	Total Pagado:	\$1,058,773.46

FOPEP INFORMA EN ENERO 2024 LOS PAGOS INICIAN EL JUEVES 25. APRECIADO (A)
 PENSIONADO (A) LE DESEAMOS UNA FELIZ NAVIDAD Y UN PRÓSPERO AÑO 2024.

Enero del Año 2023

Alimentación:

	Valor	Total.
Proteína. Pollo, puerco, huevos carne res →	320.000	
Frutas y Verduras. Estos pro- ductos generalmente se compran en la plaza de mercado, donde no dan factura. lechosa, bana- no, aguacate, limón, mora. plátano, papa, tomate, zanaho- ria, alveja, espinaca, brocoli, cilantro, cebolla, perejil. . . →	450.000	770.000:

Coseo:

protectores diarios, champú, ja-
uón, crema dental, crema corporal,
tinte para el cabello, talco, papel
higiénico. → 380.000

Pañales: Panty-tena 203 diarios
bolitas para desecharlos. . . . → 545.000 925.000:

Recreación:

Salidas 3 a 5 veces x semana, pag-
ba conmigo a la plaza de merca-
do. a comer helado o tomar café.

Viajamos a Cúcuta a citas mé-
dicas o a visitar un familiar. ~~600~~ 375.000 375.000

Vienen.

Salidas a ejercitar a las
maquinas en los parques
recreacionales. . . . ⇒ 180 000.-

180.000.-
2'250.000.-

Febrero del año 2023

total.

Alimentación:

Valor

Proteína: pollo, carne res, pescado, huevos

→ 315.500 =

315.000 =

Frutas y Verduras: papa, plátano, zanahoria, tomate, arbolito, cebolla cilantro; banana lecheosa, limón naranja mandarina, mora.

Lácteos, leche, mantiguilla, queso, avena.

Superm. pan, arroz, lenteja, avena, garbanzo, aceite, galletas.

480.000 =

480.000 =

Aseo:

Cremita para la cara, tinte para cubrir sus canitas, toallitas húmedas, jabón, champú, enjuague bucal, bolsitas para hacer sus pañales, desodorante.

290.000 =

Pañales:

Panty-tena y protectores.

590.000 =

880.000 =

Vestuario

Se le compra cada 2 meses una ropa interior y

320.000 =

Vienen.

Le compro cada seis meses su
muda de ropa, interior, me-
dias, pantalón, blusita o su-
dadera.

..... →

340.000 =

660.000 =

Recreación:

Nuestras salidas son al parque
recreacional a hacer ejercicio;
y nos comemos un helado, le
gustan los gatitos, así que va-
mos a la veterinaria a comprar
un ratón.

La llevo a tomar chocolate o pizza. →

220.000 =

220.000 =
2555.000 =

Marzo del año 2023

Alimentación:

Proteína: carne, pollo, pescado.

higado y huevo. → 290.000 =

Fruitas y verduras: lechosa, ba-

nanos, mora, limón y mango.

plátano, yuca, papa, tomate

zahorra, esbolla, aguacote. → 315.000 =

Lácteos: leche, enajada

mantquilla, jamón. → 195.000 =

800.000 =

Geo:

Champú, jabón de baño,

crema dental, bolsas para los

pantys, crema corporal. → 295.000 =

295.000 =

Pañales - Pampy - tona y

protectores → 620.000 =

620.000 =

Recreación:

Las salidas lo llamo a tomar

en batido de frutas y empa.

nada, hacemos caminatas

largos y ejercicios en las

maquinillas del municipio en

el parque recreacional. → 245.000 =

245.000 =

1960.000 =

Abril del año 2023

Alimentación:

- Proteína, pollo, carne de res, huevos. . . . → 295.000=-

Grano en el supermercado, arroz, lenteja, frijoles y garbanzo.

También aceite, café, panela, salsas, vinagre. . . . → 283.000=-

Frutas y verduras: las cosas primas? el mercado muni.

ejes como: papa, plátano, tomate, zanahoria, ahuyama,

maíz, mazorca, espinaca y verduras cilantro, perejil etc.

En cuanto a los frutos no

falta para ella el banano, lechosa, limón y mango. → 390.000=-

Cseo:

Crema para el cuerpo, papel higiénico, jabón, Champú, tinte de cabello, cepillo dental cada 4 meses. . . . → 228.000=-

Pañales: Panty - Tena enté. nido, protectores y bolsas plásticas para techos los pants. . . . → 580.000=-

580.000=-

968.000

Vienen.

Recreación.

Como siempre en las salidas
la llevo a tomar algo con
piza o empanada; cani-
natas y hacer ejercicio y
juegos a campo abierto.

También hay días en que mira-
mos un programa televisivo.

A veces voy a la Ciénega. . . → 208.000 =

$$\frac{208.000 =}{1.984.000 =}$$

Mayo del Año 2023

Alimentación:

Proteína: pollo, pescado
hueros. → 295.500=

Compras en el supermercado. grano, arroz, lenteja
garbanzo. también ca-
fé, pasta, pasta, arena,
chocolate, aceite etc. . . → 388.000=

Como siempre la fruta
y verdura en la plaza de
mercado, como tomate
papa, abuja verde, plá-
tano, Zanahoria, aguacate.
en fruta, la lechosa, ba-
nanos, limón y manzanas.
nas. → 320.000=

Lacteos: leche, yogurt, que-
so → 198.000=

1.201.500=

Aseo:

Jarón de baño, tinte para
el cabello, crema dental, papel
higiénico. paños húmedos. . . → 195.000=

195.000=

Pañales: Pauty - terna en-
terizo y bolsos para llevar
los usados. → 490.000=

490.000=

Salidas y Recreación:

Generalmente salimos a donde
pueda ejercitarse, en las má-
quinas del parque. y cami-
namos, jugamos y la llevo
a comer piza con arena. -

→ 195.000

195.000
2081.500 =

Junio del Año 2023

Alimentación:

Proteína, carne de res, pollo,
pescado y huevos. → 238.500=

verduras y Fruta, papa, plá-
tano, apio, tomate, pimientos
rojo, cebolla y calabacín.
como siempre lechosa, banano,
limón, aguacate, fresa y
naranjas. → 400.000= 638.500=

Casco:

papel higiénico, jabón de baño
crema dental, crema corporal
cepillo para cabello, tinte pa-
ra el cabello. pañitos húmedos. → 320.000=

Pañales: Pampers - Terra entera-
zo y bolsitas para tuchar los
usados. → 590.000= 1310000=

Vestido y Calzado:

En el mes de junio se com-
pro tenis y una muda de ropa
de salir. así como su
ropita interior. → 388.000= 388.000=

Salidas a recrearse, donde la
lloro a comer y bebida de su
gusto. → 199.000=

199.000=

2.535.500=

Julio del Año 2023

Alimentación:

Proteínas, Carne de res, pollo y
pescado; huevos → 310.000.-

En el Supermercado; arroz,
lenteja, garbanos, aceite,
pauca, vinagre, salsa de
tomate, harina pau.ct. → 290.000.-

Verduras y Frutas: papa, plá-
tanos, Lueca, aguacate, ven
jena, quinoa negro, cebolla
larga y redonda, apio, ajo
cilantro, ahuyama.
Banano, manzanas, limón,
lechosa y mora. → 395.500.-

En lácteos, leche, queso y
yogurt. → 120.000.-

1115.500.-

Coseo:

pañitos húmedos, jabón de
baño, tinte para el cabello, pa-
pel higiénico, cepillo y crema
para dientes, champú, aretes
para las orejas, puestas para
el cabello y moños. → 300.000 =

300.000.-

Pañales, Pauty-tena ente-
rizo; bolsas para hechar los
pautij usados. → 580.000.-

580.000.-

Salidas y recreación:

Una vez al mes almorzamos fuera de casa.

Salimos a caminatas, vamos al parque y tomamos un jugo o café con leche y empanada. a veces un helado

→ 220.000=

220.000 =
1.985.500 =

Agosto del año 2023

Alimentación:

Proteína, pollo, puerco y
huevos. etc. → 198.500=-

En el supermercado compramos
el arroz, harina pan, garbanzo
lenteja, pasta, aceite, café,
atún, una salsa. . . . → 328.000=-

Frutas y Verdura.

lechosa, naranja, guayaba, limón
naranja y banana.

papa, plátano, apio, tomate, cebol-
las larga y redonda, zanahoria,
berengena, cilantro, espinaca, agua
cate etc. → 340.000=-

866.500=-

Aseo:

Champú, jabón de baño, pañitos
húmedos, tinte para el cabello,
peine o cepillo, papel higié-
nico. → 298.000=-

298.000=-

Pañales. Pañal - tina entera
y bolsitas para hacer los usa-
dos. → 530.000=-

530.000=-

las salidas y la recreación,
salimos a comer helado y
piza para la cena. . . . → 180.000=-

180.000=-

1874.500=-

Septiembre del Año 2023

Alimentación

Proteína: pollo, carne de res
huevos. → 298.000.-

En el supermercado: arroz,

café, harina de arpa, pa-

nela, garbanzo, lenteja

Frutas y Verduras to conu

prando en la plaza de

mercado: banano, naran-

jas, limón lichosa.

papa, plátano, aguacate,

tomate, tarachosa, cebol-

llos de lagay corta, ma-

zorca, cilantro, espinaca. → 385.000.-

Lacteos: leche, queso

pan, galletas, yogurt. → 200.000.-

aseo:

champú, jabón de baño,

papel húmedo, papel

higiénico, enjuague bucal,

centillo y guacho para el

cabello. . . . → 189.000.-

pañales: pañal-tena y

botas plásticas para he-

char los usados. . . → 525.000.-

883.000.-

189.000 =

525.000 =

Salidas y Recreación.

Las salidas son a caminos
y a campo habiendo para
comer y jugar; luego
se compra gaitore, una
empanada. en la pura

Tarde al fin de semana
de fin de mes, compramos
pizza y a veces ambur-
guesa, para la comida. →

285.000=

285.000=

1882.000=

Octubre del año 2023

Alimentación:

Proteína, pollo, carne, trucha.

huesos. → 300.000:-

En el supermercado: compramos

aceite, arroz, lenteja, frijol,

café, panela, una salita. → 195.000:-

Fruta y Verdura compramos

papa, plátano, tomate, pi-

mentón aguacate, upollo,

acelgas, vesuñena, cebolla

corta y larga, zanahoria.

Naranjas, limones, limón

arandanos, lechosa. → 298.000:-

783.000-

Aseo:

papel higiénico, pañitos hume-

dos, jabón perfumado, cham-

pú, crema para el cuerpo. → 215.000:-

215.000 =

Pañales: Pampers - terna entrujo.

bolitas plásticas para limpiar

los usados. → 498.000:-

498.000 =

Solidos y Recreación.

En este mes fuimos a Bo-

gota' en arrión, pero no

guardé el cheffín. → 320.000:-

320.000-

En realidad, mi hermana
fue la q. compró, hijo la
diligencia de compra.

De todas maneras, fue la
primera vez q. subía a un avión,
fue impresionada agradable-
mente. Sus alientos y los
sabidos con los refuerzos. . . → 450.000 =

450.000 =
2'166.000 =

Noviembre del Año 2023.

Alimentación.

Proteínas. pollo, puerco
higado y huevos. . . . → 298.500 =

Fruta y Verdura. mora, lecho-
sa, manzana, bananos, limo
ms.

Papa, plátano, apio, tomate,
Zanahoria, brocoli, cebollas
Larga y coita, ajo y grano
fresco. . . . → 325.000 =

En el Supermercado, arroz
harina pan, lenteja, gar-
bano, café, chocolate, avo-
na, harina de granos, man-
tequilla. . . . → 315.000 =

Ceseo.

Jabón de baño, papel higié-
nico, pañitos húmedos, crema
dental, enjuague bucal, tinte
para el cabello, ganchitos de
pelo. . . . → 289.000 =

Pañales: Pampy - tema enteri-
zo y boleitao para hacer los
usados. . . . → 530.000 =

938.500 =

Recreación, Salinos al
parque a tomar el sol y
le provea chocolate o 1
helado generalmente. y en

la tarde-noche 1 pizza. → 195.000. 195.000=

1952.500=

Diciembre del año 2023

Alimentación:

Proteínas. Carne de res, pollo
pescado y los huevos. → 285.000.-

En el supermercado: arroz,
lentija, aceite, café, cho-
colate, mantiguilla, algu-
salsa, mayonesa, garron-
so y harina de arepas y Pau. → 345.000.-

Fruta y Verduras: bananos,
lechosa, limón, guaya-
ba, maracuya.

Papa, plátano, apio,
cilantro, grano fusco, pere-
jil, cebolla jureca y cabeza-
na, tomate, pimiento. → 308.000.-

938.000.-

Aseo.

jorón de baño, toallitas hú-
medas, crema dental, crema
para el cuerpo, enjuague bucal,
brillo labial, tinte para el
cabello, sus aretes y gan-
chitos para el cabello. → 270.000.-

270.000.-

Pañales: Pampy - terna enterizo.
boleitas para fechar los usados. → 525.000.-

525.000.-

viene

En el mes de diciembre se compra sus zapatos, me-
dios, ropa interior, pantalón,
zapatos, saco, blusa, medias,
lacioncita, sus artículos y lo
que ella más le llame la aten-
ción. . . . → 685 000: 685.000=

Recreación. En este mes la llevo a cuenta en donde vi-
sitamos a mi hermana y sus
sobrinos le provoca jugo, San-
duche o simplemente come en
un centro comercial. almu.

20 de enero. . . . → 290.000=

290.000=

2.708.000=

Resumen Mensual De Pensión E Inversión.

El 31 de diciembre de 2022 se invirtieron \$6'823.911,06 por encima excediendo lo recibido por pensiones.

	Pensión	Inversión	Diferencia
Enero	\$ 1'058.773	\$ 2'250.000=-	\$ 1'191.227=-
Febrero	\$ 1'058.773	\$ 2'555.000=-	\$ 1'496.227=-
Marzo	\$ 1'058.773	\$ 1'960.000=-	\$ 901.227=-
Abril	\$ 1'058.773	\$ 1'984.000=-	\$ 925.227=-
Mayo	\$ 1'058.773	\$ 2'081.500=-	\$ 1'022.727=-
+ Junio	\$ 2'117.546	\$ 2'535.500=-	\$ 417.954=-
Julio	\$ 1'058.773	\$ 1'985.500=-	\$ 926.727=-
Agosto	\$ 1'058.773	\$ 1'985.500=-	\$ 815.727=-
Septiembre	\$ 1'058.773	\$ 1'874.500=-	\$ 823.227=-
Octubre	\$ 1'058.773	\$ 1'882.000=-	\$ 1'107.227=-
Noviembre	\$ 1'058.773	\$ 2'166.000=-	\$ 893.727=-
Diciembre	\$ 1'058.773	\$ 1'952.500=-	\$ 590.454=-
	\$ 2'117.546	\$ 2'708.000=-	
total pen- siones	\$ 14'822.822	total Inversión	\$ 25'934.500=-
			total diferencia x encima de lo recibido en pen- siones
			\$ 11'111.678=-

A Continuación anexo el historial médico y odontológico del año 2023. Que en total son 82 folios



**Centro Médico Integral
CMI S.A.S.**
Tel. 3132135214 - 5682490
NIT 807004699-3

Historia Clínica Copia

Paciente: **Luz Marina Mendoza Mendoza** Identificación: **CC - 60257232** Sexo: F Fecha de Nacimiento: 27/05/1965 Edad: **55 años 9 meses**

Teléfono: 0 - 3007225230 Dirección de Residencia: Cl 1 D 3 A 19 Barrio Las Americas

Tipo de afiliado: **COTIZANTE** Rango: **1**

Ocupación: **Sin ocupación**

Nombre del acompañante:

Teléfono:

Parentesco: **0**

Historia Clínica #1586	Estado: Cerrada	Fecha de generación: 19/02/2021	Hora de generación: 08:41:22
Tipo de historia: Médica de primera vez	Finalidad: No aplica	Causa externa: Otra	
Prestador: ERIKA LILIANA MEDINA REATIGA - Medicina General / Reg:			
Procedimiento: 890201 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		Contrato: Nueva EPS Contributivo - Servicios Médicos	



Cuestionario Consulta

Motivo de Consulta

" Control "

Enfermedad actual

Paciente de 55 años de edad, ingresa caminando por sus propios medios, con antecedente de Epilepsia desde infancia, Retraso cognitivo moderado, Acido valproico tab 250 mg cada día, niega otras patologías de base, niega otros síntomas. Ultima convulsión hace 6 años aproximadamente. Antecedente de Pterigio ocular. Niega fiebre, dificultad para respirar, odinofagia, fatiga/adinamia, anosmia, hiposmia. Ha viajado a los sitios con circulación de casos de enfermedad por COVID-19 en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas: NO Ha tenido contacto estrecho con un caso de Covid probable o confirmado: NO Es trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho con un caso confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19): NO Se atiende paciente con normas de bioseguridad establecidas consistente en tapabocas/respirador n95, pantalla facial, cofia , vestido quirúrgico antifluidos, bata quirúrgica antifluidos y guantes con desinfección previa .

Medicamentos y Dosis

Medicamentos	Dosis	Efectos Adversos
Acido valproico 250 mg cada día.		
Acido valproico 250 mg cada día.		

Antecedentes Personales

	Sí	No		Sí	No		Sí	No
1. Insuficiencia cardiaca	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	11. Diabetes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	21. Bebé mayor de 9 libras	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2. Arritmias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	12. Litiasis renal	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	22. Preeclamsia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3. Valvulopatías	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	13. Hiperuricemia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	23. Menopausia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ECV	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	14. Dislipidemia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	24. Transtorno Hormonal	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5. Miocardiopatías	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	15. Hipotiroidismo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	25. Planificación Familiar	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6. Transtornos Neurológicos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	16. Hipertiroidismo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	26. Alérgicos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

7. Retinopatía	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	17. Coma Diabético	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	27. Quirúrgicos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8. Glaucoma	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	18. Cetoacidosis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	28. Hospitalizaciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9. Nefropatía	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	19. Hipoglucemias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	29. Otros	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10. Hipertensión	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	20. DM Gestacional	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
Observaciones: Acido valproico tab 250 mg cada día								
Antecedentes Ginecoobstétricos G <input type="text" value="0"/> P <input type="text" value="0"/> C <input type="text" value="0"/> A <input type="text" value="0"/> v <input type="text" value="0"/> FUR <input type="text" value="00"/> / <input type="text" value="00"/> / <input type="text" value="0000"/> FUP <input type="text" value="00"/> / <input type="text" value="00"/> / <input type="text" value="0000"/>								
Tiempo con método de planificación <input type="text"/>			Fecha de la última citología <input type="text" value="00"/> / <input type="text" value="00"/> / <input type="text" value="0000"/>			Fecha de la última mamografía <input type="text" value="00"/> / <input type="text" value="00"/> / <input type="text" value="0000"/>		
Observaciones:								

Antecedentes Farmacológicos

--

Antecedentes Familiares

	Parentesco		Parentesco
1. Hipertensión	<input type="text"/>	7. Obesos	<input type="text"/>
2. ECV	<input type="text"/>	8. Diabetes	<input type="text"/>
3. Enfermedad Coronaria	<input type="text"/>	9. Enfermedad Mental	<input type="text"/>
4. Muerte en menor de 60 años (IM ó ACV).	<input type="text"/>	10. Cancer	<input type="text"/>
5. Dislipidemia	<input type="text"/>	10. Hematológicos	<input type="text"/>
6. Nefropatías	<input type="text"/>	12. Otros	<input type="text"/>
Observaciones:			

Factores de Riesgo

<i>Consumo de grasa saturada y colesterol, consumo de cada uno de estos alimentos más de dos veces por semana</i>								
	Sí	No		Sí	No		Sí	No
Fritos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Carnes gordas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Yema de huevo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Visceras	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Leche y queso con grasa	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Carnes frías	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Comidas rápidas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mantequilla o margarina	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Tocino	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Chicharrón	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Fritanga	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
Otros factores de riesgo								
	Sí	No						
Licor	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Frecuencia: <input type="text"/>					
Tabaquismo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Frecuencia: <input type="text"/>					
Exfumador	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Frecuencia: <input type="text"/>					
Alguien fuma en la familia?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>						
Sustancias Psicoactivas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Frecuencia: <input type="text"/>					
Factores protectores								
<i>Consumo de fibra y micronutrientes más de 4 veces por semana</i>								
	Sí	No						
Frutas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>						
Verduras	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>						
Leguminosas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>						

Actividad física	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Frecuencia: <input type="text"/>
------------------	-----------------------	----------------------------------	----------------------------------

Factores de Riesgo Biopsicosocial

1. Soporte familiar									
1.1. Vive con									
	Sí	No		Sí	No		Sí	No	
Madre	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Padre	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hijos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Espos(a)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Suegro(a)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Madrastra	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Padrastra	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Otros	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				
1.2. El apoyo afectivo es brindado por									
	Sí	No		Sí	No		Sí	No	
Madre	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Padre	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hijos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Espos(a)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Suegro(a)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Madrastra	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Padrastra	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Otros	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				
2. Ha sido víctima de									
	Sí	No		Sí	No		Sí	No	
Maltrato	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Abuso sexual	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Otro	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Parentesco con el maltratador:									
3. Exposición a estresores									
	Sí	No							
Muerte de un ser querido en el último año	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Quien:						
Separación de los padres	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
Embarazo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
Exposición a evento traumático	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Cual:						
Cambio en la economía	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>							
Conflicto relacional	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Con quien:						
4. Aspecto emocional									
	Sí	No		Sí	No		Sí	No	
Depresión	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Ansiedad	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Anhedonia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Miedo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Pérdida de interés	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Angustia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Apatía	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Nerviosismo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Irritabilidad	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Baja actividad simpática	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Alta actividad simpática	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Pérdida del apetito	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Tensión muscular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Inhibición psicomotora	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Insomnio	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Problemas cognitivos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hipervigilancia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Percepción de pérdida	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Percepción de amenaza de peligro	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sentimientos de inutilidad	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Comportamiento de evitación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
5. Transtornos alimenticios									
	Sí	No		Sí	No				
Bulimia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Anorexia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				
6. Factores protectores psicosociales									
6.1 Qué hace en el tiempo libre									
	Sí	No		Sí	No		Sí	No	
Deporte	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Fiestas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Arte	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Lectura	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Televisión	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Juegos de barrio	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Internet	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Juegos de video	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				
Observaciones:									

Revisión por sistema de signos y síntomas guía

	Sí	No		Sí	No		Sí	No
1. Cefalea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	9. Precordialgia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	17. Disfunción eréctil	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2. Lipotimia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	10. Disnea paroxística	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	18. Claudicación Ms.Is	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3. Vértigo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	11. Disnea de esfuerzo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	19. Edemas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4. Tinnitus	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	12. Ortopnea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	20. Heridas en pies	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5. Cambios visuales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	13. Polidispia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	21. Pérdida de peso	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6. Convulsiones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	14. Polifagia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	22. Debilidad	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7. Transtornos de conciencia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	15. Poliuria	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	23. TIAS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8. Taquicardias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	16. Hematuria	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	24. Otros	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Observaciones:								

Resultados de Exámenes

Análisis de Exámenes

Examen Físico

Apariencia								
Peso (Kg) 53	Talla (Cm) 158	IMC (%) 21.23	Cintura (Cm) 80	F.R. 20	Temperatura 36	Pulso 74	F.C. 80	Perímetro cefálico <input type="text"/>
Presión arterial sentado 110/70		Presión arterial de pie 110/70			Presión arterial acostado 110/70		Oximetría (%) 0	

Tasa de Filtración Glomerular

Creatinina	<input type="text" value="0.00"/>	Relación albumina / creatinuria	<input type="text" value="0.00"/>	Cockcroft - Gault	<input type="text" value="0.00"/>
------------	-----------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	-------------------	-----------------------------------

Cabeza

Ojos

Agudeza visual	
Fondo de ojo	
Retinopatía / HTA	Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
Retinopatía / DM	Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
Otros	

Otorrino

	Normal	Anormal
Oídos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nariz	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Boca	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salud Oral	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cuello			
	Normal	Anormal	
Cuello	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tiroides	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Sí	No	
Masas en el cuello	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Ingurgitación yugular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Cardiopulmonar			
	Normal	Anormal	
Corazón	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
PMI			
RsCs			
Soplos			
	Normal	Anormal	
Pulmones	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mamas			

Abdomen y Pelvis			
Perímetro Abdominal: 0.0cm			
	Sí	No	
Masas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Megalias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Soplos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Ascitis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Tacto rectal			
Aparato reproductivo			

Osteoarticular			
	Normal	Anormal	
Osteoarticular	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Extremidades	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Sí	No	
Edemas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
	Izquierdo	Derecho	
Pulsos pedidos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Pulsos tibial posterior	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Piel			
	Normal	Anormal	
Piel y Faneras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Color	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Sí	No	
Lesiones en piel	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Neurológico			
	Normal	Anormal	
Sensibilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Fuerza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Reflejos Osteotendinosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pares craneales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Impresión Diagnóstica

	Sí	No		Sí	No		Sí	No
Adulto sano	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Adulto sano con factores de riesgo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hipertensión	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Diabetes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Otros	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			

Factores de Riesgo

	Sí	No		Sí	No		Sí	No
Obesidad	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hiperlipidemia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Tabaquismo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sedentarismo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Herencia HTA y/o DM	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Acido Urico	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Diabetes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hipertensión	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Otros	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Plan de manejo

	Sí	No		Sí	No		Sí	No
Internista	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Médico general	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Enfermera	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Psicología	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Nutricionista	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			

Observaciones:

Se dan signos de alarma para asistencia a urgencia como cefalea intensa, dolor torácico opresivo e intenso, dificultad para respirar súbita, se dan indicaciones de la importancia de realizar actividad física o ejercicio, se dan indicaciones de dieta baja en sal, disminuir el consumo de grasas, harinas aumentar el consumo de frutas y verduras, tomar medicación a horario sin falta. Medidas de protección •Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón por al menos 20 segundos, especialmente después de haber estado en un lugar público, o después de sonarse la nariz, toser o estornudar. •Si no hay agua y jabón fácilmente disponibles, use un desinfectante de manos que contenga al menos un 60 % de alcohol. Cubra todas las superficies de las manos y frótelas hasta que sienta que se secaron. Cúbrase la boca al toser y estornudar • Cúbrase la boca y la nariz con un pañuelo desechable cuando tosa o estornude, o use la parte interna del codo. • Bote los pañuelos desechables que haya usado a la basura. • De inmediato, lávese las manos con agua y jabón por al menos 20 segundos. Si no hay agua y jabón fácilmente disponibles, límpiese las manos con un desinfectante de manos que contenga al menos un 60 % de alcohol. Use una mascarilla si está enfermo • Si está enfermo: Usted debería usar una mascarilla cuando esté cerca de otras personas. Si no puede usar una mascarilla (por ejemplo, porque le causa dificultad para respirar), debe hacer todo lo posible por cubrirse la nariz y la boca al toser y estornudar, y las personas que lo estén cuidando deben ponerse una mascarilla si entran a su habitación. Sepa qué hacer si se enferma. • Si NO está enfermo: No necesita usar una mascarilla a menos que esté cuidando a alguien que está enfermo (y que no puede usar una). Es posible que las mascarillas empiecen a escasear y deberían reservarse para los cuidadores. Limpie y desinfecte • Limpie Y desinfecte las superficies que se tocan frecuentemente todos los días. Esto incluye las mesas, las manijas de las puertas, los interruptores de luz, los mesones, las barandas, los escritorios, los teléfonos, los teclados, los inodoros, los grifos, los lavamanos y los lavaplatos. • Si las superficies están sucias, límpielas: use agua y jabón o detergente antes de desinfectar. Otras recomendaciones • quedarse en casa • Evitar asistir a lugares concurridos ** Paciente al momento sin signos de alarma, con antecedente de Epilepsia y retraso cognitiva leve a moderado, se continúan terapias médicas, se explican signos de alarma y recomendaciones.

Diagnósticos

Diagnóstico principal: **G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO** / 1 - Impresión diagnóstica

Diagnósticos relacionados

Fórmulas Médicas

Ordenador: ERIKA LILIANA MEDINA REATIGA / CC - 1098757949 / Reg.		Solicitante Externo:		
Diagnóstico Principal: G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO		Diagnóstico Relacionado:		
Medicamento	Cantidad	Posología	Días	Observación
Acido Valproico Capsula Blanda 250 Mg (cod 582 - Novamed)	90	1 tableta cada día VO	90	Ninguna.
OFFMEDICAS - CRA 5 N 8B-40 Segundo Piso Teléfonos: /				

Generador por: Erika Liliana Medina Reatiga - elmedina Impresa por: Amanda Albarracín López - aalbarracin	Fecha de Generación: 19/02/2021 Fecha de Impresión: 19/02/2021	Fecha de Caducidad: 21/03/2021
		VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD <small>Línea de Atención al Usuario: 080074 - Bogotá, D.C. Línea Gráfica Nacional: 9 989991923</small>



Dra. Erika Liliana Medina Reatiga
MEDICO GENERAL
Universidad de Pamplona
CC/IRM 1098757949



**Centro Médico Integral
CMI S.A.S.**
Tel. 3132135214 - 5682490
NIT 807004699-3

Historia Clínica Copia

Paciente: **Luz Marina Mendoza Mendoza** Identificación: **CC - 60257232** Sexo: F Fecha de Nacimiento: 27/05/1965 Edad: **56 años 0 meses**

Teléfono: 0 - 3007225230 Dirección de Residencia: Cl 1 D 3 A 19 Barrio Las Americas

Tipo de afiliado: **COTIZANTE** Rango: **1**

Ocupación: **Sin ocupación**

Nombre del acompañante:

Teléfono:

Parentesco: **0**

Historia Clínica #6106	Estado: Cerrada	Fecha de generación: 27/05/2021	Hora de generación: 11:38:52
Tipo de historia: Médica de primera vez	Finalidad: No aplica	Causa externa: Enfermedad general	
Prestador: PAOLA CRISTINA SEPULVEDA COTE - Medicina General / Reg:			
Procedimiento: 890301 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +		Contrato: Nueva EPS Contributivo - Servicios Médicos	

Cuestionario Consulta

Motivo de Consulta

TELECONSULTA - Conforme a lo expuesto en la Resolución 3100 de 2020 Numeral 6 en donde se estipula que en toda situación de emergencia sanitaria como la actual (Resolución 385 de 2020) las IPSs pueden sin necesidad de radicar novedad o esperar visita de habilitación, aplicar medidas que permitan manejar y proteger la población que tratan; la IPS se permite adoptar como medida la utilización de teleconsulta, para asegurar la atención a su población. Se realiza teleconsulta por contingencia covid-19. El usuario, no cuenta con un medio o herramienta tecnológica a través de la cual se pueda remitir el consentimiento informado para su firma; sin embargo, se realiza lectura del mismo y el usuario manifiesta verbalmente haber escuchado, entendido, comprendido y aceptado la realización de la atención a través de la modalidad de Teleconsulta, Teleorientación o cualquier otra que incluya el uso de herramientas tecnológicas.
mc: control

Enfermedad actual

se habla con hermana de la pcte quien refiere verla bien, niega episodios convulsivos, niega sintomatología, niega síntomas respiratorios, niega nexos epidemiológicos positivos covid/19

Medicamentos y Dosis

Medicamentos	Dosis	Efectos Adversos
Acido valproico 250 mg cada día.		
Acido valproico 250 mg cada día.		

Antecedentes Personales

	Sí	No		Sí	No		Sí	No
1. Insuficiencia cardíaca	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	11. Diabetes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	21. Bebé mayor de 9 libras	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2. Arritmias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	12. Litiasis renal	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	22. Preeclampsia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3. Valvulopatías	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	13. Hiperuricemia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	23. Menopausia	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ECV	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	14. Dislipidemia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	24. Trastorno Hormonal	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5. Miocardiopatías	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	15. Hipotiroidismo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	25. Planificación Familiar	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6. Trastornos Neurológicos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	16. Hipertiroidismo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	26. Alérgicos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7. Retinopatía	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	17. Coma Diabético	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	27. Quirúrgicos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8. Glaucoma	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	18. Cetoacidosis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	28. Hospitalizaciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

9. Nefropatía	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	19. Hipoglucemias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	29. Otros	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
10. Hipertensión	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	20. DM Gestacional	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				
Observaciones:									
Acido valproico tab 250 mg cada día									
Antecedentes Ginecoobstétricos									
G	<input type="text" value="0"/>	P	<input type="text" value="0"/>	C	<input type="text" value="0"/>	A	<input type="text" value="0"/>	v	<input type="text" value="0"/>
FUR			<input type="text" value="00"/>	/	<input type="text" value="00"/>	/	<input type="text" value="0000"/>	FUP	
			<input type="text" value="00"/>	/	<input type="text" value="00"/>	/	<input type="text" value="0000"/>		
Tiempo con método de planificación			Fecha de la última citología			Fecha de la última mamografía			
<input type="text"/>			<input type="text" value="00"/> / <input type="text" value="00"/> / <input type="text" value="0000"/>			<input type="text" value="00"/> / <input type="text" value="00"/> / <input type="text" value="0000"/>			
Observaciones:									

Antecedentes Farmacológicos

<input type="text"/>

Antecedentes Familiares

	Parentesco		Parentesco
1. Hipertensión	<input type="text" value=""/>	7. Obesos	<input type="text" value=""/>
2. ECV	<input type="text" value=""/>	8. Diabetes	<input type="text" value=""/>
3. Enfermedad Coronaria	<input type="text" value=""/>	9. Enfermedad Mental	<input type="text" value=""/>
4. Muerte en menor de 60 años (IM ó ACV).	<input type="text" value=""/>	10. Cancer	<input type="text" value=""/>
5. Dislipidemia	<input type="text" value=""/>	10. Hematológicos	<input type="text" value=""/>
6. Nefropatías	<input type="text" value=""/>	12. Otros	<input type="text" value=""/>
Observaciones:			

Factores de Riesgo

<i>Consumo de grasa saturada y colesterol, consumo de cada uno de estos alimentos más de dos veces por semana</i>								
	Sí	No		Sí	No		Sí	No
Fritos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Carnes gordas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Yema de huevo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Visceras	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Leche y queso con grasa	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Carnes frías	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Comidas rápidas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mantequilla o margarina	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Tocino	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Chicharrón	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Fritanga	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
Otros factores de riesgo								
	Sí	No						
Licor	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Frecuencia: <input type="text"/>					
Tabaquismo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Frecuencia: <input type="text"/>					
Exfumador	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Frecuencia: <input type="text"/>					
Alguien fuma en la familia?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>						
Sustancias Psicoactivas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Frecuencia: <input type="text"/>					
Factores protectores								
<i>Consumo de fibra y micronutrientes más de 4 veces por semana</i>								
	Sí	No						
Frutas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Verduras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Leguminosas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Actividad física	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Frecuencia: diario <input type="text"/>					

Factores de Riesgo Biopsicosocial

1. Soporte familiar								
1.1. Vive con								
	Sí	No		Sí	No		Sí	No
Madre	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Padre	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hijos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Esposo(a)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Suegro(a)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Madrastra	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Padrastro	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Otros	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>			
1.2. El apoyo afectivo es brindado por								
	Sí	No		Sí	No		Sí	No
Madre	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Padre	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hijos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Esposo(a)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Suegro(a)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Madrastra	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Padrastro	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Otros	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>			
2. Ha sido víctima de								
	Sí	No		Sí	No		Sí	No
Maltrato	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Abuso sexual	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Otro	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Parentesco con el maltratador:								
3. Exposición a estresores								
	Sí	No		Sí	No		Sí	No
Muerte de un ser querido en el último año	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Quien:					
Separación de los padres	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>						
Embarazo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>						
Exposición a evento traumático	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Cual:					
Cambio en la economía	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>						
Conflicto relacional	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Con quien:					
4. Aspecto emocional								
	Sí	No		Sí	No		Sí	No
Depresión	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Ansiedad	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Anhedonia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Miedo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Pérdida de interés	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Angustia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Apatía	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Nerviosismo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Irritabilidad	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Baja actividad simpática	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Alta actividad simpática	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Pérdida del apetito	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tensión muscular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Inhibición psicomotora	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Insomnio	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Problemas cognitivos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hipervigilancia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Percepción de pérdida	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Percepción de amenaza de peligro	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sentimientos de inutilidad	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Comportamiento de evitación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5. Transtornos alimenticios								
	Sí	No		Sí	No		Sí	No
Bulimia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Anorexia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
6. Factores protectores psicosociales								
6.1 Qué hace en el tiempo libre								
	Sí	No		Sí	No		Sí	No
Deporte	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Fiestas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Arte	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Lectura	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Televisión	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Juegos de barrio	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Internet	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Juegos de video	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
Observaciones:								

Revisión por sistema de signos y síntomas guía

	Sí	No		Sí	No		Sí	No

1. Cefalea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	9. Precordialgia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	17. Disfunción eréctil	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2. Lipotimia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	10. Disnea paroxística	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	18. Claudicación Ms.Is	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3. Vértigo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	11. Disnea de esfuerzo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	19. Edemas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4. Tinitus	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	12. Ortopnea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	20. Heridas en pies	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5. Cambios visuales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	13. Polidipsia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	21. Pérdida de peso	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6. Convulsiones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	14. Polifagia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	22. Debilidad	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7. Transtornos de conciencia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	15. Poliuria	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	23. TIAS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8. Taquicardias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	16. Hematuria	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	24. Otros	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Observaciones:								

Resultados de Exámenes

--

Análisis de Exámenes

--

Examen Físico

Apariencia								
Peso (Kg) 000	Talla (Cm) 0	IMC (%) NaN	Cintura (Cm) 0	F.R. 0	Temperatura 00	Pulso 0	F.C. 0	Perímetro cefálico
Presión arterial sentado 0000			Presión arterial de pie 000			Presión arterial acostado 000		Oximetría (%) 0

Tasa de Filtración Glomerular

Creatinina	0.00	Relación albumina / creatinuria	0.00	Cockcroft - Gault	0.00
------------	------	---------------------------------	------	-------------------	------

Cabeza

--

Ojos

Agudeza visual	teleconsulta
Fondo de ojo	
Retinopatía / HTA	Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
Retinopatía / DM	Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
Otros	

Otorrino

	Normal	Anormal	
Oidos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Nariz	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Boca	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Salud Oral	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Cuello

	Normal	Anormal	

Cuello	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tiroides	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Sí	No	
Masas en el cuello	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Ingurgitación yugular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Cardiopulmonar			
	Normal	Anormal	
Corazón	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
PMI			
RsCs			
Soplos			
	Normal	Anormal	
Pulmones	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mamas			

Abdomen y Pelvis			
Perímetro Abdominal: 0.0cm			
	Sí	No	
Masas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Megalias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Soplos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Ascitis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Tacto rectal			
Aparato reproductivo			

Osteoarticular			
	Normal	Anormal	
Osteoarticular	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Extremidades	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Sí	No	
Edemas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
	Izquierdo	Derecho	
Pulsos pedidos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Pulsos tibial posterior	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Piel			
	Normal	Anormal	
Piel y Faneras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Color	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Sí	No	
Lesiones en piel	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Neurológico			
	Normal	Anormal	
Sensibilidad	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Fuerza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Reflejos Osteotendinosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pares craneales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Impresión Diagnóstica

	Sí	No		Sí	No		Sí	No
Adulto sano	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Adulto sano con factores de riesgo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hipertensión	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Diabetes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Otros	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>			

Factores de Riesgo

	Sí	No		Sí	No		Sí	No
Obesidad	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hiperlipidemia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Tabaquismo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sedentarismo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Herencia HTA y/o DM	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Acido Urico	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Diabetes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hipertensión	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Otros	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Plan de manejo

	Sí	No		Sí	No		Sí	No
Internista	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Médico general	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Enfermera	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Psicología	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Nutricionista	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			

Observaciones:

pcte estable se indica manejo sintomatico refiere entender y aceptar / acido valproico 250mg dia / control en 3 meses / recomendaciones y signos de alarma / dieta, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento social preventivo

Diagnósticos

Diagnóstico principal: **G408 - OTRAS EPILEPSIAS** / 1 - Impresion diagnostica

Diagnósticos relacionados

Fórmulas Médicas

Ordenador: PAOLA CRISTINA SEPULVEDA COTE / CC - 1098659488 / Reg.		Solicitante Externo:		
Diagnóstico Principal: G408 - OTRAS EPILEPSIAS		Diagnóstico Relacionado:		
Medicamento	Cantidad	Posología	Días	Observación
Acido Valproico Capsula Blanda 250 Mg (cod 582 - Novamed)	90	1 tab dia por 3 meses	90	Ninguna.
OFFIMEDICAS - CRA 5 N 8B-40 Segundo Piso Teléfonos: /				
Generador por: Paola Cristina Sepulveda Cote - pcsepulveda		Fecha de Generación: 27/05/2021		Fecha de Caducidad: 26/06/2021
Impresa por: Fecha de Impresión:				
				

Paola Cristina Sepulveda Cote
Médico
1326123

 Centro Médico Integral	Centro Médico Integral CMI S.A.S. Tel. 3132135214 - 5682490 NIT 807004699-3
--	--

Historia Clínica Copia

Paciente: Luz Marina Mendoza Mendoza	Identificación: CC - 60257232	Sexo: F	Fecha de Nacimiento: 27/05/1965	Edad: 56 años 2 meses
Teléfono: 0 - 3007225230		Dirección de Residencia: Cl 1 D 3 A 19 Barrio Las Americas		
Tipo de afiliado: COTIZANTE Rango: 1				
Ocupación: Sin ocupación				
Nombre del acompañante: ANA MENDONZA MENDOZA		Teléfono: 3205393893	Parentesco: Hermano	
Historia Clínica #9805	Estado: Cerrada	Fecha de generación: 02/08/2021	Hora de generación: 09:23:20	
Tipo de historia: Médica de seguimiento	Finalidad: No aplica	Causa externa: Enfermedad general		
Prestador: GUSTAVO DAZA M - Medicina General / Reg:				
Procedimiento: 890301 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +		Contrato: Nueva EPS Contributivo - Servicios Médicos		


Dr. Gustavo Daza M.
 Médico Universidad de Pamplona
 Cc: 1118862121

Cuestionario Consulta

Anamnesis

Motivo de Consulta

SE DESMAYA Y LE DIO VOMITO

Enfermedad actual

PACIENTE FEMENINA DE 55 AÑOS QUIEN ES TRAJIDA A CONSULTA POR LA HERMANA ANA MENDOZA QUIEN REFIERE ANTECEDENTE DE EPILEPSIA EN MANEJO CON ACIDO VALPROICO 250 MG DIA. REFIERE CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR ASTENIA, ADINAMIA, TENDENCIA A LA SOMNOLENCIA, SIN SIN ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIENCIA QUE MEJORAN POSTERIOR A INGESTA DE ALIMENTOS. NIEGA EPISODIOS CONVULSIVOS RECIENTES.

Antecedentes Personales

, Menopausia. Acido valproico tab 250 mg cada día

Antecedentes Familiares

Revisión de Sistemas

Resultados de Exámenes

Análisis de Exámenes

Examen Físico

Aspecto General

BUEN ESTADO GENERAL

Signos Vitales

Peso: 60Kg Talla: 164cm IMC: 22.30
Tensión arterial sentado 100/70mmHg

Temperatura 37°C
F.R. 0
F.C. 0
Oximetría (%) 0%
Perímetro Cefálico -cm

	Normal	Anormal	
Cabeza	○	●	
Ojos	●	○	
O.R.L.	●	○	
Cuello	●	○	
Tórax y Cardiopulmonar	●	○	
Abdomen	●	○	Perímetro Abdominal: 0.0cm
Genitourinario	●	○	
Músculo Esquelético	●	○	
Neurológico	●	○	
Piel y anexos	●	○	

Plan de Manejo

Conducta(s):

IDX: 1. EPILEPSIA 2. EPISODIOS DE HIPOGLICEMIA PLAN: SS GLICEMIA EN AYUNAS, HEMOGRAMA, CITOLOGIA Y MAMOGRAFIA

Diagnósticos

Diagnóstico principal: **G408 - OTRAS EPILEPSIAS / 3 - Confirmado repetido**

Diagnósticos relacionados

E162 - HIPOGLICEMIA , NO ESPECIFICADA

Ordenamientos

Ordenamiento de Procedimiento - Médico Ordenador: **GUSTAVO DAZA M / CC - 1118862121 / Reg.** Solicitante Externo:

Diagnóstico Principal: **G408 - OTRAS EPILEPSIAS**

Diagnóstico Relacionado: **E162 - HIPOGLICEMIA , NO ESPECIFICADA**

Recomendaciones: *Ninguna.*

Finalidad	Procedimiento	Prestador	Observación	Contrato	Valor Unitario	Cantidad	Valor Cantidad	Descuento %	Valor del Descuento	Valor Menos Descuento	Valor Impuesto	Valor Total
Enfermedad General	902210 - HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+	CMI PAMPLONA LABORATORIO CLÍNICO - Bacteriología	Ninguna.	Nueva EPS Contributivo - Servicios Médicos	\$21.448	1	\$21.448	0%	\$0	\$21.448	\$0	\$21.448
Enfermedad General	903841 - GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	CMI PAMPLONA LABORATORIO CLÍNICO - Bacteriología	Ninguna.	Nueva EPS Contributivo - Servicios Médicos	\$12.914	1	\$12.914	0%	\$0	\$12.914	\$0	\$12.914
							\$34.362		\$0	\$34.362	\$0	\$34.362

CMI PAMPLONA LABORATORIO CLÍNICO - CRA 5 N 8B-40 Teléfonos: 5682490 / 3188833641

Generador por: **Gustavo Daza M - gdaza_cmi** Fecha de Generación: **02/08/2021** Fecha de Caducidad: **09/09/2021**

Impreso por: **Amanda Albarracín López - aalbarracin** Fecha de Impresión: **02/08/2021**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea de Atención al Ciudadano: 1188178 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 118881000

Ordenamientos

No se encontraron registros.

Finalidad	Procedimiento	Prestador	Observación	Contrato	Valor Unitario	Cantidad	Valor Cantidad	Descuento %	Valor del Descuento	Valor Menos Descuento	Valor Impuesto	Valor Total	
							\$34.362		\$0	\$34.362	\$0	\$34.362	
No se encontraron registros.													
No se encontraron registros.													
Generador por: Gustavo Daza M - gdaza_cmi			Fecha de Generación: 02/08/2021			Fecha de Caducidad: 09/09/2021							
Impreso por: Amanda Albarracín López - aalbarracin			Fecha de Impresión: 02/08/2021										
										VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD <small>Línea de Atención al Usuario: 080071 - Bogotá, D.C. Línea Gratuita Nacional: 080001023</small>			

Ordenamientos

Finalidad	Procedimiento	Prestador	Observación	Contrato	Valor Unitario	Cantidad	Valor Cantidad	Descuento %	Valor del Descuento	Valor Menos Descuento	Valor Impuesto	Valor Total	
Promoción y Prevención	876801 - XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	IDIME PAMPLONA - Radiología	Ninguna.	Nueva EPS Contributivo - Servicios Médicos	\$168.777	1	\$168.777	0%	\$0	\$168.777	\$0	\$168.777	
							\$168.777		\$0	\$168.777	\$0	\$168.777	
IDIME PAMPLONA - CL 4 N 6-49 Teléfonos: 5681434 /													
Generador por: Gustavo Daza M - gdaza_cmi			Fecha de Generación: 02/08/2021			Fecha de Caducidad: 08/11/2021							
Impreso por: Amanda Albarracín López - aalbarracin			Fecha de Impresión: 02/08/2021										
										VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD <small>Línea de Atención al Usuario: 080071 - Bogotá, D.C. Línea Gratuita Nacional: 080001023</small>			

Ordenamientos

Finalidad	Procedimiento	Prestador	Observación	Contrato	Valor Unitario	Cantidad	Valor Cantidad	Descuento %	Valor del Descuento	Valor Menos Descuento	Valor Impuesto	Valor Total	
Promoción y Prevención	898001 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL+	BUITRAGO RAMIREZ CLARA INES - Enfermería	Ninguna.	Nueva EPS Contributivo - Servicios Médicos	\$28.073	1	\$28.073	0%	\$0	\$28.073	\$0	\$28.073	
							\$28.073		\$0	\$28.073	\$0	\$28.073	
BUITRAGO RAMIREZ CLARA INES - CRA 5 #8B-40 Teléfonos: 5682490 / 3188833641													
Generador por: Gustavo Daza M - gdaza_cmi			Fecha de Generación: 02/08/2021			Fecha de Caducidad: 08/11/2021							
Impreso por: Amanda Albarracín López - aalbarracin			Fecha de Impresión: 02/08/2021										
										VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD <small>Línea de Atención al Usuario: 080071 - Bogotá, D.C. Línea Gratuita Nacional: 080001023</small>			

Fórmulas Médicas

Ordenador: GUSTAVO DAZA M / CC - 1118862121 / Reg.		Solicitante Externo:		
Diagnóstico Principal: G408 - OTRAS EPILEPSIAS		Diagnóstico Relacionado: E162 - HIPOGLICEMIA , NO ESPECIFICADA		
Medicamento	Cantidad	Posología	Días	Observación
Acido Valproico Capsula Blanda 250 Mg (cod 582 - Novamed)	90	1 tab dia por 3 meses	90	Ninguna.
DAZA M GUSTAVO - CRA 5 N 8B-40 Teléfonos: 5682490 / 3188833641				
Generador por: Gustavo Daza M - gdaza_cmi Fecha de Generación: 02/08/2021 Fecha de Caducidad: 01/09/2021 Impresa por: Amanda Albarracín López - aalbarracin Fecha de Impresión: 02/08/2021				
 VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD <small>Línea de Atención al Usuario: 1600123 - Bogotá, D.C. Línea Gratuita Nacional: 118862121</small>				


Dr. Gustavo Daza M.
 Médico Universidad de Pamplona
 Cc: 1118862121



**Centro Médico Integral
CMI S.A.S.**
Tel. 3132135214 - 5682490
NIT 807004699-3

Historia Clínica Copia

Paciente: **Luz Marina Mendoza Mendoza** Identificación: **CC - 60257232** Sexo: F Fecha de Nacimiento: 27/05/1965 Edad: **56 años 5 meses**

Teléfono: 0 - 3007225230 Dirección de Residencia: Cl 1 D 3 A 19 Barrio Las Americas

Tipo de afiliado: **COTIZANTE** Rango: **1**

Ocupación: **Sin ocupación**

Nombre del acompañante:

Teléfono:

Parentesco: **0**

Historia Clínica **#15038**

Estado: **Cerrada**

Fecha de generación: **11/10/2021**

Hora de generación: **14:57:28**

Tipo de historia: **Médica de seguimiento**

Finalidad: **No aplica**

Causa externa: **Enfermedad general**

Prestador: **JUAN JOSE RANGEL C - Medicina General / Reg:**

Procedimiento: **890301 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +**

Contrato: **Nueva EPS Contributivo - Servicios Médicos**

JUAN JOSE RANGEL C
MEDICO GENERAL
C.C.1049647943

Cuestionario Consulta

Anamnesis

Motivo de Consulta

TRAE EXAMENES.

Enfermedad actual

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, TRAE EXAMENES INGRESA EN COMPAÑIA DE LA MHERMANA, HEMOGRAMA LEU 5.4 NEU 55%, LINF 33%, GR 4.88 HB 14,4G/DL, PLAQ 253MIL, GLICEMIA 79, UNO DOLOR, NO SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO DOLRO DE PECHO, NO OTROS SINTOMAS

Antecedentes Personales

PATOLOGICOS:EPILPESIA A LOS 6 AÑOS. POSTERIOR TRAUMA CABEZA??60 FARMACOLOGICOS:ACIDO VALPROICO. QUIRURGICOS:NRESECCION PTERIGI+ÓN DERECHO. FUM HACE 1.5 AÑOS. ALERGICOS:NIEGA TRANSFUSIONALES:NIEGA

Antecedentes Familiares

NIEGA

Revisión de Sistemas

DIURESIS Y DEPOSICION PRESENTE DE CARACTERISTICAS NORMALES

Resultados de Exámenes

Análisis de Exámenes

Examen Físico

Aspecto General

ALERTA, ORIENTADO, CONSCIENTE

Signos Vitales

Peso: 60Kg Talla: 154cm IMC: 25.29
 Tensión arterial sentado 120//80mmHg
 Temperatura 36.5°C
 F.R. 0
 F.C. 0
 Oximetría (%) 0%
 Perímetro Cefálico cm

	Normal	Anormal	
Cabeza	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Ojos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	ESCLERAS ANICTERICAS, ISOCORIA NORMOREACTIVA,PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACIÓN.
O.R.L.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	MUCOSA ORAL HUMEDA OROFARINGE NO ERITEMATOSA, NO PLACAS OTOSCOPIA NORMAL.
Cuello	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	CUELLO MOVIL, SIMETRICO SIN MASAS NI ADENOAPATIAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
Tórax y Cardiopulmonar	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	TORAX SIMETRICO MOVIL, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS.
Abdomen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	ABDOMEN BLANDO DEPRESIBE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS NO VICEROMEGALIAS Perímetro Abdominal: 0.0cm
Genitourinario	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA BILATERAL
Músculo Esquelético	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA, PULSOS PRESENTES
Neurológico	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	SIN DEFICIT FOCAL O SENSIBLE, GLASGOW 15/15
Piel y anexos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	PIEL SIN LESIONES, NO RASH, NO EDEMA

Plan de Manejo

Conducta(s):

PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NO ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONSCIENCIA, NO DOLOR DE PECHO, HIDRATADO Y AFEBRIL, PARACLINICOS DENTRO DE RANGO NORMAL, NO HIPOGLICEMIA// NO SE REALIZO CITOLGOIA NI MAMOGRAFIA// SE REMITE A ODONTOLOGIA EDUCA EN SIGNOS DE COVID- 19 COMO FIEBRE, ESCALOFRIO, TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE PECHO, CONGESTIÓN SECRECIÓN NASAL, MALESTAR GENERAL,CEFALEA, DOLOR DE GARGANTA, ADEMAS SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTA POR URGENCIAS COMO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, MAREO INTENSO, VOMITOS PERSISTENTES, DIARREA, FIEBRE, DESAMYOS, CAIDAS, CONVULSIONES(SI PRESENTA ESTOS U OTROS SINTOMAS CONSULTAR POR URGENCIAS)SE EDUCA EN LAVADO DE MANOS, EVITAR AGLOMERACIONES, USO DE TAPABOCAS, SE EXPLICA CLARAMENTE FORMA DE CONSUMO DE LOS MEDICAMENTOS, SE RESUELVEN DUDAS, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE LE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE SEGUIR LAS RECOMENDACIONES MEDICAS.

DiagnósticosDiagnóstico principal: **Z718 - OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS** / 1 - Impresion diagnostica

Diagnósticos relacionados


JUAN JOSE RANGEL C
 MEDICO GENERAL
 C.C.1049647943



Centro Médico Integral
CMI S.A.S.
Tel. 3132135214 - 5682490
NIT 807004699-3

Historia Clínica Copia

Paciente: **Luz Marina Mendoza Mendoza** Identificación: **CC - 60257232** Sexo: F Fecha de Nacimiento: 27/05/1965 Edad: **56 años 5 meses**

Teléfono: 0 - 3007225230 Dirección de Residencia: Cl 1 D 3 A 19 Barrio Las Americas

Tipo de afiliado: **COTIZANTE** Rango: **1**

Ocupación: **Sin ocupación**

Nombre del acompañante:

Teléfono:

Parentesco: **0**

Historia Clínica **#16682**

Estado: **Cerrada**

Fecha de generación:
02/11/2021

Hora de generación: **11:06:19**

Tipo de historia: **Odontológica**

Finalidad: **No aplica**

Causa externa: **Enfermedad general**

Prestador: **VIANNY GARCIA VERA - Odontología General / Reg:**

Procedimiento: **890303 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL**
+

Contrato: **Nueva EPS Contributivo - Servicios Odontológicos**

Dr. Vianny Garcia Vera
Odontología
Universidad El Bosque
C.C. 1094270920

Cuestionario Consulta Odontológica

Motivo de consulta
PARA LIMPIEZA"

Estado actual
PACIENTE ES TRIADA PARA REALIZAR LIMPIEZA Y REVISIÓN

Antecedentes familiares
DISCAPACIDAD MENTAL

Antecedentes Odontológicos y Médicos Generales

Estructura	Sintomático Sí	Sintomático No	Observaciones (Si contesta afirmativamente, debe diligenciar las observaciones)
Alergias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Discracias sanguíneas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cardiopatías	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Embarazo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Alteraciones de la presión arterial	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Toma de medicamentos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	CONTROL
Tratamiento médico actual	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Hepatitis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Diabetes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Fiebre reumática	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
VIH Sida	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Inmunosupresión	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Patologías renales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Patologías respiratorias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Trastornos gástricos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Trastornos emocionales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Sinusitis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cirugías (Incluye orales)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Exodoncias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Enfermedades orales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Uso de prótesis o aparatología oral	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Hábitos y otras patologías o antecedentes odontológicos o médicos:			

Exámen estomatológico

Hallazgos clínicos	Presente Sí	Presente No	Observaciones (Si contesta afirmativamente, debe diligenciar las observaciones)
Labio inferior	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Labio superior	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Comisuras	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Mucosa oral	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Surcos yugales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Frenillos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Orofaringe	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Paladar	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
glándulas salivales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Piso de boca	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Dorso de lengua	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Ventre de lengua	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Articulación temporo mandibular

	Sí	No	Observaciones (Si contesta afirmativamente, debe diligenciar las observaciones)
Ruidos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Desviación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cambio de volumen	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Bloqueo mandibular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Limitación de apertura	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Dolor articular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Dolor muscular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Consentimientos Informados

Seleccione los consentimientos informados a utilizar en este tratamiento	
<input checked="" type="checkbox"/>	Consentimiento Informado
<input type="checkbox"/>	Formulario De Consentimiento Informado Para Operatoria
<input type="checkbox"/>	Formulario De Consentimiento Informado Para Anestesia Local
<input type="checkbox"/>	Formulario De Consentimiento Informado Para Endodoncia
<input type="checkbox"/>	Formulario De Consentimiento Informado Para Exodoncia Simple
<input type="checkbox"/>	Formulario De Consentimiento Informado Para Exodoncia De Cordales E Incluidos
<input type="checkbox"/>	Formulario De Consentimiento Informado Para Cirugía Apical

<input type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Terapia Neural
<input type="checkbox"/> Revocación
<input type="checkbox"/> Formulario De Negación Del Consentimiento Informado

Prótesis

Prótesis	Sí	No
Presencia de prótesis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tipo de prótesis	No aplica <input checked="" type="radio"/> Fija <input type="radio"/> Removible <input type="radio"/>	
Observaciones		

Higiene oral

Higiene oral	
Calidad de higiene oral	Mala <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Buena <input checked="" type="radio"/> Excelente <input type="radio"/>
Frecuencia cepillado	Una vez <input type="radio"/> Dos Veces <input type="radio"/> Tres veces <input checked="" type="radio"/> Más de tres veces <input type="radio"/>
Grado de riesgo	Bajo <input checked="" type="radio"/> Medio <input type="radio"/> Alto <input type="radio"/>
Seda dental	Sí <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/>
Pigmentaciones	Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>

Examen Pulpar

Signo ó síntoma	Sí	No	Observaciones
Cuellos sensibles	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Abscesos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Exposición pulpar	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cambio de color	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

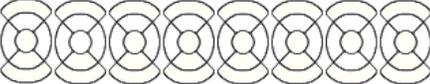
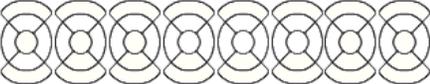
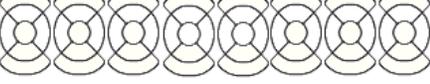
Tejidos dentarios y oclusión

Signo ó síntoma	Sí	No	Observaciones
Supernumerarios	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Decoloración	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Descalcificación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Facetas de desgaste	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Abrasión y/o erosión	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

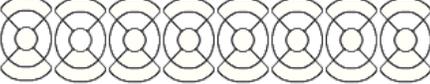
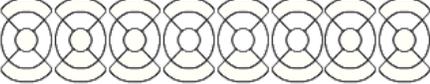
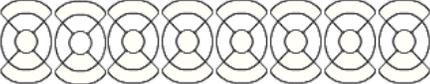
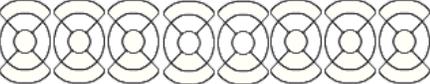
Alteraciones periodontales

Signo	Sí	No	Observaciones
Sangrado	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	AL CONTACTO
Exudado	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Supuración	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cálculos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	GENERALIZADO
Inflamación	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	LEVE
Retracciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Presencia bolsas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Tipo de oclusión	No aplica <input type="radio"/> Clase 1 <input type="radio"/> Clase 2 <input checked="" type="radio"/> Clase 3 <input type="radio"/>		

Diagnóstico

<p>18 17 16 15 14 13 12 11</p>  <p>55 54 53 52 51</p> 	<p>21 22 23 24 25 26 27 28</p>  <p>61 62 63 64 65</p> 
<p>85 84 83 82 81</p> 	<p>71 72 73 74 75</p> 
<p>48 47 46 45 44 43 42 41</p> 	<p>31 32 33 34 35 36 37 38</p> 

Tratamiento

<p>18 17 16 15 14 13 12 11</p>  <p>55 54 53 52 51</p> 	<p>21 22 23 24 25 26 27 28</p>  <p>61 62 63 64 65</p> 
<p>85 84 83 82 81</p> 	<p>71 72 73 74 75</p> 
<p>48 47 46 45 44 43 42 41</p> 	<p>31 32 33 34 35 36 37 38</p> 



Centro Médico Integral
CMI S.A.S.
Tel. 3132135214 - 5682490
NIT 807004699-3

Historia Clínica Copia

Paciente: **Luz Marina Mendoza Mendoza** Identificación: **CC - 60257232** Sexo: F Fecha de Nacimiento: 27/05/1965 Edad: **56 años 5 meses**

Teléfono: 0 - 3007225230 Dirección de Residencia: Cl 1 D 3 A 19 Barrio Las Americas

Tipo de afiliado: **COTIZANTE** Rango: **1**

Ocupación: **Sin ocupación**

Nombre del acompañante:

Teléfono:

Parentesco: **0**

Historia Clínica **#15483**

Estado: **Cerrada**

Fecha de generación: **15/10/2021**

Hora de generación: **15:24:38**

Tipo de historia: **Médica de seguimiento**

Finalidad: **No aplica**

Causa externa: **Enfermedad general**

Prestador: **JORGE ALEXANDER GOMEZ GUTIERREZ - Medicina General / Reg:**

Procedimiento: **890301 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +**

Contrato: **Nueva EPS Contributivo - Servicios Médicos**

Jorge Gomez Gutierrez
MÉDICO
1094267678

Cuestionario Consulta

Anamnesis

Motivo de Consulta

"TRAER RESULTADOS Y REVISION"

Enfermedad actual

PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS, INGRESA EN COMPAÑIA DE CUIDADORA, TRAE RESULTADOS DE LABORATORIOS (20/09/21): CH: LEUCOS: 5400 N: 55.6% HB: 14.4 HTC: 42.7% PLAQ: 253.000 GLICEMIA: 79 REFIERE QUE HA ESTADO BIEN, TOLERA BIEN LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICION NORMALES.

Antecedentes Personales

PAT: EPILEPSIA QX: RESECCION DE PTERIGIO ALERG: NIEGA FX: ACIDO VALPROICO 250 MG DIA TOXICOS: NIEGA G.O: G0P0A0 FUR: A LOS 53 AÑOS

Antecedentes Familiares

NIEGA.

Revisión de Sistemas

NIEGA.

Resultados de Exámenes

Análisis de Exámenes

Examen Físico

Aspecto General

ACEPTABLE

Signos Vitales

Peso: 59Kg Talla: 156cm IMC: 24.24
 Tensión arterial sentado 100/70mmHg
 Temperatura 37°C
 F.R. 0
 F.C. 0
 Oximetría (%) 0%
 Perímetro Cefálico 1cm

	Normal	Anormal	
Cabeza	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Ojos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	CONJUNTIVAS ROSADAS
O.R.L.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	MOH
Cuello	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	MOVIL SIN MASAS
Tórax y Cardiopulmonar	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	RsRs CONSERVADOS NO AGREGADOS, RsCs RITMICOS NO SOPLOS
Abdomen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, NO IRRITACION PERITONEAL Perímetro Abdominal: 0.0cm
Genitourinario	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	NO EVALUADO
Músculo Esquelético	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR <2 SEG
Neurológico	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT FOCAL, RETRASO LEVE DEL DESARROLLO PSICOMOTOR
Piel y anexos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	SIN LESIONES

Plan de Manejo

Conducta(s):

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA, TRAE PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMAL, SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO DE SALUD, CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE INSTAURADO, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Diagnósticos

Diagnóstico principal: **Z000 - EXAMEN MEDICO GENERAL / 1 - Impresion diagnostica**

Diagnósticos relacionados

G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

Jorge Gómez Gutiérrez
 MEDICO
 1094267678



**Centro Médico Integral
CMI S.A.S.**
Tel. 3132135214 - 5682490
NIT 807004699-3

Historia Clínica Copia

Paciente: **Luz Marina Mendoza Mendoza** Identificación: **CC - 60257232** Sexo: F Fecha de Nacimiento: 27/05/1965 Edad: **56 años 7 meses**

Teléfono: 0 - 3007225230 Dirección de Residencia: Cl 1 D 3 A 19 Barrio Las Americas

Tipo de afiliado: **COTIZANTE** Rango: **1**

Ocupación: **Sin ocupación**

Nombre del acompañante:

Teléfono:

Parentesco: **0**

Historia Clínica **#19703**

Estado: **Cerrada**

Fecha de generación:
13/12/2021

Hora de generación: **14:44:09**

Tipo de historia: **Odontológica**

Finalidad: **No aplica**

Causa externa: **Enfermedad general**

Prestador: **VIANNY GARCIA VERA - Odontología General / Reg:**

Procedimiento: **890303 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL**

Contrato: **Nueva EPS Contributivo - Servicios Odontológicos**

Dr. Vianny Garcia Vera
Odontología
Universidad El Bosque
C.C. 1094270920

Cuestionario Consulta Odontológica

Motivo de consulta
PARA LIMPIEZA"

Estado actual
PACIENTE ES TRIADA PARA REALIZAR LIMPIEZA Y REVISIÓN

Antecedentes familiares
DISCAPACIDAD MENTAL

Antecedentes Odontológicos y Médicos Generales

Estructura	Sintomático Sí	Sintomático No	Observaciones (Si contesta afirmativamente, debe diligenciar las observaciones)
Alergias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Discracias sanguíneas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cardiopatías	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Embarazo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Alteraciones de la presión arterial	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Toma de medicamentos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	CONTROL
Tratamiento médico actual	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Hepatitis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Diabetes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Fiebre reumática	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
VIH Sida	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Inmunosupresión	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Patologías renales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Patologías respiratorias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Trastornos gástricos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Trastornos emocionales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Sinusitis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cirugías (Incluye orales)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Exodoncias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Enfermedades orales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Uso de prótesis o aparatología oral	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Hábitos y otras patologías o antecedentes odontológicos o médicos:			

Exámen estomatológico

Hallazgos clínicos	Presente Sí	Presente No	Observaciones (Si contesta afirmativamente, debe diligenciar las observaciones)
Labio inferior	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Labio superior	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Comisuras	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Mucosa oral	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Surcos yugales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Frenillos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Orofaringe	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Paladar	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
glándulas salivales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Piso de boca	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Dorso de lengua	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Ventre de lengua	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Articulación temporo mandibular

	Sí	No	Observaciones (Si contesta afirmativamente, debe diligenciar las observaciones)
Ruidos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Desviación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cambio de volumen	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Bloqueo mandibular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Limitación de apertura	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Dolor articular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Dolor muscular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Consentimientos Informados

Seleccione los consentimientos informados a utilizar en este tratamiento	
<input checked="" type="checkbox"/>	Consentimiento Informado
<input checked="" type="checkbox"/>	Formulario De Consentimiento Informado Para Operatoria
<input type="checkbox"/>	Formulario De Consentimiento Informado Para Anestesia Local
<input type="checkbox"/>	Formulario De Consentimiento Informado Para Endodoncia
<input type="checkbox"/>	Formulario De Consentimiento Informado Para Exodoncia Simple
<input type="checkbox"/>	Formulario De Consentimiento Informado Para Exodoncia De Cordales E Incluidos
<input type="checkbox"/>	Formulario De Consentimiento Informado Para Cirugía Apical

<input type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Terapia Neural
<input type="checkbox"/> Revocación
<input type="checkbox"/> Formulario De Negación Del Consentimiento Informado

Prótesis

Prótesis	Sí	No
Presencia de prótesis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tipo de prótesis	No aplica <input checked="" type="radio"/> Fija <input type="radio"/> Removible <input type="radio"/>	
Observaciones		

Higiene oral

Higiene oral	
Calidad de higiene oral	Mala <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Buena <input checked="" type="radio"/> Excelente <input type="radio"/>
Frecuencia cepillado	Una vez <input type="radio"/> Dos Veces <input type="radio"/> Tres veces <input checked="" type="radio"/> Más de tres veces <input type="radio"/>
Grado de riesgo	Bajo <input checked="" type="radio"/> Medio <input type="radio"/> Alto <input type="radio"/>
Seda dental	Sí <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/>
Pigmentaciones	Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>

Examen Pulpar

Signo ó síntoma	Sí	No	Observaciones
Cuellos sensibles	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Abscesos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Exposición pulpar	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cambio de color	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Tejidos dentarios y oclusión

Signo ó síntoma	Sí	No	Observaciones
Supernumerarios	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Decoloración	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Descalcificación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Facetas de desgaste	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Abrasión y/o erosión	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Alteraciones periodontales

Signo	Sí	No	Observaciones
Sangrado	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	AL CONTACTO
Exudado	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Supuración	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cálculos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	GENERALIZADO
Inflamación	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	LEVE
Retracciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Presencia bolsas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Tipo de oclusión	No aplica <input type="radio"/> Clase 1 <input type="radio"/> Clase 2 <input checked="" type="radio"/> Clase 3 <input type="radio"/>		

Diagnóstico

<p>18 17 16 15 14 13 12 11</p> <p>55 54 53 52 51</p>	<p>21 22 23 24 25 26 27 28</p> <p>61 62 63 64 65</p>
<p>85 84 83 82 81</p> <p>48 47 46 45 44 43 42 41</p>	<p>71 72 73 74 75</p> <p>31 32 33 34 35 36 37 38</p>

Tratamiento

<p>18 17 16 15 14 13 12 11</p> <p>55 54 53 52 51</p>	<p>21 22 23 24 25 26 27 28</p> <p>61 62 63 64 65</p>
<p>85 84 83 82 81</p> <p>48 47 46 45 44 43 42 41</p>	<p>71 72 73 74 75</p> <p>31 32 33 34 35 36 37 38</p>

Evolución

	<h3 style="text-align: center;">Datos de la evolución</h3> <p>Tratamientos evolucionados: 0</p> <p>Tratamientos por evolucionar: 0</p> <p>Diagnósticos sin tratamiento: 0</p>
--	--

Observaciones del odontograma

Plan de Tratamiento

Procedimientos Generales

Diagnósticos y Procedimientos Generales						
Diagnóstico	Nombre del Diagnóstico	Procedimiento	Nombre del Procedimiento	Evolución	Fecha de Relación	Prestador
K021	Caries De La Dentina	232102	Obturacion Dental Con Resina De Fotocurado +	DIENTE 25.V, Eliminación caries, preparación de la cavidad, Grabado con ácido fosforito al 37% por 15 sg, Lavado profuso con agua por 30 sg. Secado de la superficie, aislamiento del campo operatorio con rollos de algodón, Aplicación de adhesivo, Foto polimerización por 20 sg, resina foto polimerización Control de la oclusión con papel de articular, Acabado y pulido, se dan recomendaciones a tener en cuenta en el cuidado de las calzas	2021-12-13 14:44:39	Vianny Garcia Vera

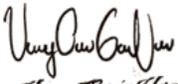
Control de Placa

	<p>Indice O'leary</p> <p style="font-size: 2em;">0%</p>
--	---

Observaciones del Control de Placa

Diagnósticos

- Dental: **K031 - ABRASION DE LOS DIENTES**
- Periodontal: **K051 - GINGIVITIS CRONICA**
- Pulpar: **Z012 - EXAMEN ODONTOLÓGICO**
- Articular: **Z012 - EXAMEN ODONTOLÓGICO**
- C y D Oclusión: **Z012 - EXAMEN ODONTOLÓGICO**
- Tejidos blandos: **Z012 - EXAMEN ODONTOLÓGICO**
- Otros: **K036 - DEPOSITOS [ACRECIONES] EN LOS DIENTES**


Dra. Yanny García Vera
Odontología
Universidad El Bosque
C.C. 1094 270 920



Centro Médico Integral
CMI S.A.S.
Tel. 3132135214 - 5682490
NIT 807004699-3

Historia Clínica Copia

Paciente: **Luz Marina Mendoza Mendoza** Identificación: **CC - 60257232** Sexo: F Fecha de Nacimiento: 27/05/1965 Edad: **57 años 4 meses**

Teléfono: 0 - 3007225230 Dirección de Residencia: Cl 1 D 3 A 19 Barrio Las Americas

Tipo de afiliado: **COTIZANTE** Rango: **1**

Ocupación: **Sin ocupación**

Nombre del acompañante:

Teléfono:

Parentesco: **0**

Historia Clínica **#46755**

Estado: **Cerrada**

Fecha de generación: **15/09/2022**

Hora de generación: **09:00:59**

Tipo de historia: **Médica de seguimiento**

Finalidad: **No aplica**

Causa externa: **Enfermedad general**

Prestador: **MIGUEL ANGEL MATAMOROS GUERRA - Medicina General / Reg:**

Procedimiento: **890301 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +**

Contrato: **Nueva EPS Contributivo - Servicios Médicos**


Dr. Miguel Matamoros
Medico General
Universidad de Pamplona
RM1096452333

Cuestionario Consulta

Anamnesis

Motivo de Consulta

EXAMEN MEDICO GENERAL

Enfermedad actual

PACIENTE FEMENINO DE 57 AÑOS EN COMPAÑIA DE ANAIRMIS MENDOZA SU HERMANA PARA EXAMEN MEDICO GENERAL QUIEN REFIERE QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA BIEN Y NIEGA SINTOMAS

Antecedentes Personales

PATOLOGICOS: RETRASO COGNITIVO DESDE LA INFANCIA EPILEPSIA MEDICAMENTOS: ACIDO VALPROICO 250 mg/dia ALERGICOS: NIEGA TOXICOLOGICOS: NIEGA QUIRURGICOS: PTERIGION DERECHO GINECOOBSTETRICOS: G0P0 MAMOGRAFIA NO HOSPITALIZACION: NIEGA FAMILIARES: HERMANO DM2

Antecedentes Familiares

Revisión de Sistemas

--

Resultados de Exámenes

--

Análisis de Exámenes

--

Examen Físico

Aspecto General

BUENAS CONDICIONES GENERALES

Signos Vitales

Peso: 54.5Kg Talla: 155cm IMC: 22.68
 Tensión arterial sentado 120/80mmHg
 Temperatura 37°C
 F.R. 0
 F.C. 0
 Oximetría (%) 0%
 Perímetro Cefálico cm

	Normal	Anormal	
Cabeza	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Ojos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	PTERIGION OJO IZQUIERDO
O.R.L.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cuello	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tórax y Cardiopulmonar	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMALES
Abdomen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	ABDOMEN SIMETRICO BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN MASAS SIN MEGALIAS RUIDOS INTESTINALES CONSERVADOS Perímetro Abdominal: 0.0cm
Genitourinario	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Músculo Esquelético	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Neurológico	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Piel y anexos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	ERITEMA EN REGION UMBILICAL

Plan de Manejo

Conducta(s):

IDX 1. EXAMEN MEDICO GENERAL 2. PTERIGION IZQUIERDO - PACIENTE CON ANTECEDENTE DE RETRASO EN EL DESARROLLO COGNITIVO EN COMPAÑIA DE SU HERMANA QUIEN REFIERE QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA BIEN Y NIEGA SINTOMAS AL EXAMEN FISICO CON PRESENCIA DE PTERIGION EN OJO IZQUIERDO Y ERITEMA EN REGION UMBILICAL SE INDICA MANEJO CON OXIDO DE ZINC TOPICO SE SOLICITAN PARACLINICOS DE PROMOCION Y PREVENCION MAMOGRAFIA BILATERAL Y SANGRE OCULTA EN HECES SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y SE SOLICITA VALORACION POR OFTALMOLOGIA

Diagnósticos

Diagnóstico principal: **H110 - PTERIGION / 2 - Confirmado nuevo**

Diagnósticos relacionados

F89X - TRASTORNO DEL DESARROLLO PSICOLOGICO, NO ESPECIFICADO

Ordenamientos

No se encontraron registros.

Ordenamiento de Procedimiento - Médico												
Ordenador: MIGUEL ANGEL MATAMOROS GUERRA / CC - 1090482333 / Reg.			Solicitante Externo:									
Diagnóstico Principal: H110 - PTERIGION			Diagnóstico Relacionado: F89X - TRASTORNO DEL DESARROLLO PSICOLOGICO, NO ESPECIFICADO									
Recomendaciones: <i>Ninguna.</i>												
Finalidad	Procedimiento	Prestador	Observación	Contrato	Valor Unitario	Cantidad	Valor Cantidad	Descuento %	Valor del Descuento	Valor Menos Descuento	Valor Impuesto	Valor Total
							\$337.554		\$0	\$337.554	\$0	\$337.554
No se encontraron registros.												
No se encontraron registros.												
Generador por: Miguel Angel Matamoros Guerra - mmatamoros_cmi			Fecha de Generación: 15/09/2022			Fecha de Caducidad: 23/10/2022						
Impreso por: Erika Julieth Avila Villamizar - ejavila			Fecha de Impresión: 15/09/2022									
											 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD <small>Línea de Atención al Usuario: 1900078 - Bogotá, D.C. Línea Gratuita Nacional: 190001000</small>	

Ordenamientos

Ordenamiento de Procedimiento - Médico												
Ordenador: MIGUEL ANGEL MATAMOROS GUERRA / CC - 1090482333 / Reg.			Solicitante Externo:									
Diagnóstico Principal: H110 - PTERIGION			Diagnóstico Relacionado: F89X - TRASTORNO DEL DESARROLLO PSICOLOGICO, NO ESPECIFICADO									
Recomendaciones: <i>Ninguna.</i>												
Finalidad	Procedimiento	Prestador	Observación	Contrato	Valor Unitario	Cantidad	Valor Cantidad	Descuento %	Valor del Descuento	Valor Menos Descuento	Valor Impuesto	Valor Total
Enfermedad General	876801 - XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	IDIME PAMPLONA - Radiología	BILATERAL	Nueva EPS Contributivo - Servicios Médicos	\$168.777	2	\$337.554	0%	\$0	\$337.554	\$0	\$337.554
							\$337.554		\$0	\$337.554	\$0	\$337.554
IDIME PAMPLONA - CL 4 N 6-49 Teléfonos: 5681434 /												
Generador por: Miguel Angel Matamoros Guerra - mmatamoros_cmi			Fecha de Generación: 15/09/2022			Fecha de Caducidad: 23/10/2022						
Impreso por: Erika Julieth Avila Villamizar - ejavila			Fecha de Impresión: 15/09/2022									
											 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD <small>Línea de Atención al Usuario: 1900078 - Bogotá, D.C. Línea Gratuita Nacional: 190001000</small>	

Ordenamientos

Ordenamiento de Consulta - Médico		Ordenador: MIGUEL ANGEL MATAMOROS GUERRA / CC - 1090482333 / Reg.		Solicitante Externo:								
Diagnóstico Principal: H110 - PTERIGION		Diagnóstico Relacionado: F89X - TRASTORNO DEL DESARROLLO PSICOLOGICO, NO ESPECIFICADO										
Recomendaciones: <i>Ninguna.</i>												
Finalidad	Procedimiento	Prestador	Observación	Contrato	Valor Unitario	Cantidad	Valor Cantidad	Descuento %	Valor del Descuento	Valor Menos Descuento	Valor Impuesto	Valor Total
Enfermedad General	890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	NUEVA EPS - Oficina	OFTALMOLOGIA	Nueva EPS Contributivo - Servicios Médicos	\$0	1	\$0	0%	\$0	\$0	\$0	\$0
							\$0		\$0	\$0	\$0	\$0
NUEVA EPS - CRA 5 N 8B-40 Teléfonos: 5682490 / 3188833641												
Generador por: Miguel Angel Matamoros Guerra - mmatamoros_cmi Fecha de Generación: 15/09/2022 Fecha de Caducidad: 23/10/2022						Impreso por: Erika Julieth Avila Villamizar - ejavila Fecha de Impresión: 15/09/2022						
						VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Línea de Atención al Usuario: 800078 - Bogotá, D.C. Línea Gratuita Nacional: 80001021						

Fórmulas Médicas

Ordenador: MIGUEL ANGEL MATAMOROS GUERRA / CC - 1090482333 / Reg.		Solicitante Externo:		
Diagnóstico Principal: H110 - PTERIGION		Diagnóstico Relacionado: F89X - TRASTORNO DEL DESARROLLO PSICOLOGICO, NO ESPECIFICADO		
Medicamento	Cantidad	Posología	Días	Observación
Nistatina - Oxido De Zinc Crema 15% (cod 692)	1	APLICAR CADA 8 HORAS EN REGION UMBILICAL	10	Ninguna.
OFFIMEDICAS - CRA 5 N 8B-40 Segundo Piso Teléfonos: /				
Generador por: Miguel Angel Matamoros Guerra - mmatamoros_cmi Fecha de Generación: 15/09/2022 Fecha de Caducidad: 15/10/2022		Impresa por: Erika Julieth Avila Villamizar - ejavila Fecha de Impresión: 15/09/2022		
		VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Línea de Atención al Usuario: 800078 - Bogotá, D.C. Línea Gratuita Nacional: 80001021		

Miguel Matamoros
 Dr. Miguel Matamoros
 Médico General
 Universidad de Pamplona
 RM1090482333



Centro Médico Integral
CMI S.A.S.
Tel. 3132135214 - 5682490
NIT 807004699-3

Historia Clínica Copia

Paciente: **Luz Marina Mendoza Mendoza** Identificación: **CC - 60257232** Sexo: F Fecha de Nacimiento: 27/05/1965 Edad: **56 años 8 meses**

Teléfono: 0 - 3007225230 Dirección de Residencia: Cl 1 D 3 A 19 Barrio Las Americas

Tipo de afiliado: **COTIZANTE** Rango: **1**

Ocupación: **Sin ocupación**

Nombre del acompañante:

Teléfono:

Parentesco: **0**

Historia Clínica **#22576**

Estado: **Cerrada**

Fecha de generación: **02/02/2022**

Hora de generación: **07:13:32**

Tipo de historia: **Médica de seguimiento**

Finalidad: **No aplica**

Causa externa: **Enfermedad general**

Prestador: **GUSTAVO DAZA M - Medicina General / Reg:**

Procedimiento: **890301 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +**

Contrato: **Nueva EPS Contributivo - Servicios Médicos**

Gustavo Daza M.
Dr. Gustavo Daza M.
Médico Universidad de Pamplona
Cc: 1118862121

Cuestionario Consulta

Anamnesis

Motivo de Consulta

LE DAN BAJONAZOS

Enfermedad actual

PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS QUIEN CONSULTA EN COMPAÑÍA DE LA HERMANA ANA MENDOZA POR CUADRO CLÍNICO DE 5 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR LIPOTIMIA, DIAFORESIS, PALPITACIONES, PALIDEZ, VISIÓN EN TÚNEL, NAUSEAS, POSTERIOR A LARGA JORNADA DE CAMINATA DURANTE EL SOL. NIEGA APARICION DURANTE EJERCICIO.

Antecedentes Personales

PAT: EPILEPSIA, RETRASO MENTAL, QX: RESECCION DE PTERIGIO ALERG: NIEGA FX: ACIDO VALPROICO 250 MG DIA TÓXICOS: NIEGA G.O: G0P0A0 FUR: A LOS 53 AÑOS

Antecedentes Familiares

Revisión de Sistemas

--

Resultados de Exámenes

--

Análisis de Exámenes

--

Examen Físico

Aspecto General

BUEN ESTADO GENERAL FC 83 SO2: 94%

Signos Vitales

Peso: 57Kg Talla: 153cm IMC: 24.34
 Tensión arterial sentado 100/70mmHg
 Temperatura 36.5°C
 F.R. 0
 F.C. 0
 Oximetría (%) 0%
 Perímetro Cefálico -cm

	Normal	Anormal	
Cabeza	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Ojos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
O.R.L.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cuello	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tórax y Cardiopulmonar	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	TÓRAX SIMÉTRICO MÓVIL, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS.
Abdomen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Perímetro Abdominal: 0.0cm
Genitourinario	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Músculo Esquelético	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Neurológico	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Piel y anexos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Plan de Manejo

Conducta(s):

IDX: 1. SINCOPE EN ESTUDIO CAKLGARY - 3 PUNTOS, EGSYS - 2 PUNTOS, 2. EPILEPSIA ----> PACIENTE CON SINCOPE DE ORIGEN VASOVAGAL PROBABLEMENTE, SE INDICAN PARACLINICOS, EKG, SE DA FORMULA MEDICA, SE HACEN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PACIENTE Y FAMILIAR ENTIENDE Y ACEPTA

Diagnósticos

Diagnóstico principal: **R55X - SINCOPE Y COLAPSO** / 1 - Impresión diagnóstica

Diagnósticos relacionados

G408 - OTRAS EPILEPSIAS

Ordenamientos

No se encontraron registros.

Ordenamiento de Procedimiento - Médico												
Ordenador: GUSTAVO DAZA M / CC - 1118862121 / Reg.						Solicitante Externo:						
Diagnóstico Principal: R55X - SINCOPE Y COLAPSO						Diagnóstico Relacionado:						
Recomendaciones: <i>Ninguna.</i>												
Finalidad	Procedimiento	Prestador	Observación	Contrato	Valor Unitario	Cantidad	Valor Cantidad	Descuento %	Valor del Descuento	Valor Menos Descuento	Valor Impuesto	Valor Total
							\$47.276		\$0	\$47.276	\$0	\$47.276
No se encontraron registros.												
No se encontraron registros.												
Generador por: Gustavo Daza M - gdaza_cmi						Fecha de Generación: 02/02/2022			Fecha de Caducidad: 12/03/2022			
Impreso por: Amanda Albarracín López - aalbarracin						Fecha de Impresión: 02/02/2022						
										VIGILADO		
										<small>SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Línea de Atención al Usuario: 1600378 - Bogotá, D.C. Línea Gratuita Nacional: 0800010333</small>		

Ordenamientos

Ordenamiento de Procedimiento - Médico												
Ordenador: GUSTAVO DAZA M / CC - 1118862121 / Reg.						Solicitante Externo:						
Diagnóstico Principal: R55X - SINCOPE Y COLAPSO						Diagnóstico Relacionado:						
Recomendaciones: <i>Ninguna.</i>												
Finalidad	Procedimiento	Prestador	Observación	Contrato	Valor Unitario	Cantidad	Valor Cantidad	Descuento %	Valor del Descuento	Valor Menos Descuento	Valor Impuesto	Valor Total
Enfermedad General	903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA ANTICUERPOS MONOCLONALES	- POR CMI PAMPLONA LABORATORIO CLÍNICO - Bacteriología	Ninguna.	Nueva EPS Contributivo - Servicios Médicos	\$47.276	1	\$47.276	0%	\$0	\$47.276	\$0	\$47.276
							\$47.276		\$0	\$47.276	\$0	\$47.276
CMI PAMPLONA LABORATORIO CLÍNICO - CRA 5 N 8B-40 Teléfonos: 5682490 / 3188833641												
Generador por: Gustavo Daza M - gdaza_cmi						Fecha de Generación: 02/02/2022			Fecha de Caducidad: 12/03/2022			
Impreso por: Amanda Albarracín López - aalbarracin						Fecha de Impresión: 02/02/2022						
										VIGILADO		
										<small>SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Línea de Atención al Usuario: 1600378 - Bogotá, D.C. Línea Gratuita Nacional: 0800010333</small>		

Ordenamientos

Ordenamiento de Procedimiento - Médico Ordenador: GUSTAVO DAZA M / CC - 1118862121 / Reg. Solicitante Externo:												
Diagnóstico Principal: R55X - SINCOPE Y COLAPSO Diagnóstico Relacionado:												
Recomendaciones: <i>Ninguna.</i>												
Finalidad	Procedimiento	Prestador	Observación	Contrato	Valor Unitario	Cantidad	Valor Cantidad	Descuento %	Valor del Descuento	Valor Menos Descuento	Valor Impuesto	Valor Total
Enfermedad General	895100 - ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	BUITRAGO RAMIREZ CLARA INES - Enfermería	Ninguna.	Nueva EPS Contributivo - Servicios Médicos	\$41.212	1	\$41.212	0%	\$0	\$41.212	\$0	\$41.212
							\$41.212		\$0	\$41.212	\$0	\$41.212
BUITRAGO RAMIREZ CLARA INES - CRA 5 #8B-40 Teléfonos: 5682490 / 3188833641												
Generador por: Gustavo Daza M - gdaza_cmi Fecha de Generación: 02/02/2022 Fecha de Caducidad: 12/03/2022 Impreso por: Amanda Albarracín López - aalbarracin Fecha de Impresión: 02/02/2022												
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Línea de Atención al Usuario: 8000778 - Bogotá, D.C. Línea Gratuita Nacional: 800001023												

Ordenamientos

No se encontraron registros.

Ordenamiento de Procedimiento - Médico Ordenador: GUSTAVO DAZA M / CC - 1118862121 / Reg. Solicitante Externo:												
Diagnóstico Principal: R55X - SINCOPE Y COLAPSO Diagnóstico Relacionado:												
Recomendaciones: <i>Ninguna.</i>												
Finalidad	Procedimiento	Prestador	Observación	Contrato	Valor Unitario	Cantidad	Valor Cantidad	Descuento %	Valor del Descuento	Valor Menos Descuento	Valor Impuesto	Valor Total
							\$41.212		\$0	\$41.212	\$0	\$41.212
No se encontraron registros.												
No se encontraron registros.												
Generador por: Gustavo Daza M - gdaza_cmi Fecha de Generación: 02/02/2022 Fecha de Caducidad: 12/03/2022 Impreso por: Amanda Albarracín López - aalbarracin Fecha de Impresión: 02/02/2022												
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Línea de Atención al Usuario: 8000778 - Bogotá, D.C. Línea Gratuita Nacional: 800001023												

Fórmulas Médicas

Ordenador: GUSTAVO DAZA M / CC - 1118862121 / Reg. Solicitante Externo:				
Diagnóstico Principal: R55X - SINCOPE Y COLAPSO Diagnóstico Relacionado:				
Medicamento	Cantidad	Posología	Días	Observación
Acido Valproico Capsula Blanda 250 Mg (cod 582 - Novamed)	90	1 tab dia por 3 meses	90	Ninguna.

DAZA M GUSTAVO - CRA 5 N 8B-40 Teléfonos: 5682490 / 3188833641		
Generador por: Gustavo Daza M - gdaza_cmi Fecha de Generación: 02/02/2022 Fecha de Caducidad: 04/03/2022 Impresa por: Amanda Albarracín López - aalbarracin Fecha de Impresión: 02/02/2022		
		VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD <small>Línea de Atención al Usuario: 608078 - Bogotá, D.C. Línea Gratuita Nacional: 0800910313</small>

Gustavo Daza M.
Dr. Gustavo Daza M.
Médico Universidad de Pamplona
Cc: 1118862121



Centro Médico Integral
CMI S.A.S.
Tel. 3132135214 - 5682490
NIT 807004699-3

Historia Clínica Copia

Paciente: **Luz Marina Mendoza Mendoza** Identificación: **CC - 60257232** Sexo: F Fecha de Nacimiento: 27/05/1965 Edad: **58 años 7 meses**

Teléfono: 0 - 3007225230 Dirección de Residencia: Cl 1 D 3 A 19 Barrio Las Americas

Tipo de afiliado: **COTIZANTE** Rango: **1**

Ocupación: **Sin ocupación**

Nombre del acompañante:

Teléfono:

Parentesco: **0**

Historia Clínica **#97171**

Estado: **Cerrada**

Fecha de generación: **11/12/2023**

Hora de generación: **09:16:51**

Tipo de historia: **Médica de seguimiento**

Finalidad: **No aplica**

Causa externa: **Enfermedad general**

Prestador: **GUSTAVO DAZA M - Medicina General / Reg:**

Procedimiento: **890301 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +**

Contrato: **Nueva EPS Contributivo - Servicios Médicos**

Gustavo Daza M.
Dr. Gustavo Daza M.
Médico Universidad de Pamplona
Cc: 1118862121

Cuestionario Consulta

Anamnesis

Motivo de Consulta

TRAIGO HOLTER

Enfermedad actual

FEMENINA DE 58 AÑOS CONSULTA POR HABER PRESENTADO EL 22/11/23 SINCOPE ASOCIADO A SHOK HIPOVOLEMICO/SEPTICO TRATADA EN UCI. TRAE HOLTER DE RITMO CARDIACO. REFIERE EPISODIOS DE LARGA DATA DADO POR PERDIDA DE TONO POSTURAL DE 5 MINUTOS DE DURACION.

Antecedentes Personales

- PATOLÓGICOS: EPILEPSIA - QUIRÚRGICOS: NIEGA - ALÉRGICOS: NIEGA - TÓXICOS: NIEGA - MEDICAMENTOS: NIEGA

Antecedentes Familiares

NIEGA

Revisión de Sistemas

NIEGA.

Resultados de Exámenes

22/11/23 HOLTER DE RITMO CARDIACO: RITMO SINUSAL PREDOMINANTE, FRECUENCIA CARDIACA PROMEDIO 77 LPM, MINIMA 59 LPM, NO PAUSAS SIGNIFICATIVAS NI TRASTORNOS DEL NODO AV, SIN EVIDENCIA DE ECTOPIAS O ARRITMIAS VENTRICULARES. NO SE OBSERVAN ECTOPIAS O ARRITMIAS AURICULARES. VARIABILIDAD DE FRECUENCIA CARDIACA DISMINUIDA 72 SEG Y SEGMENTO ST NORMALES.

Análisis de Exámenes

22/11/23 HOLTER DE RITMO CARDIACO: RITMO SINUSAL PREDOMINANTE, FRECUENCIA CARDIACA PROMEDIO 77 LPM, MINIMA 59 LPM, NO PAUSAS SIGNIFICATIVAS NI TRASTORNOS DEL NODO AV, SIN EVIDENCIA DE ECTOPIAS O ARRITMIAS VENTRICULARES. NO SE OBSERVAN ECTOPIAS O ARRITMIAS AURICULARES. VARIABILIDAD DE FRECUENCIA CARDIACA DISMINUIDA 72 SEG Y SEGMENTO ST NORMALES.

Examen Físico**Aspecto General**

BUEN ESTADO GENERAL

Signos Vitales

Peso: 50Kg Talla: 153cm IMC: 21.35
 Tensión arterial sentado 100/60mmHg
 Temperatura 36°C
 F.R. 18
 F.C. 95
 Oximetría (%) 95%
 Perímetro Cefálico cm

	Normal	Anormal	
Cabeza	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ojos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACIÓN, AGUDEZA VISUAL 20/20.
O.R.L.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cuello	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tórax y Cardiopulmonar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	TÓRAX SIMÉTRICO MÓVIL, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS. Perímetro Abdominal: 0.0cm
Genitourinario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Músculo Esquelético	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Neurológico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Piel y anexos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Plan de Manejo

Conducta(s):

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HOLTER NORMAL, ANTECEDENTE NO CLARO DE EPILEPSIA, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA SI DOLOR TORÁCICO; CEFALEA INTENSA, DISMINUCIÓN DE LA VISIÓN, ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, PALPITACIONES, SENSACIÓN INMINENTE DE MUERTE. MAREOS, SENSACIÓN DE DESMAYO, DESMAYO, SUDORACIÓN EXCESIVA, DIFICULTAD RESPIRATORIA CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

Diagnósticos

Diagnóstico principal: **R55X - SINCOPE Y COLAPSO** / 1 - Impresion diagnostica

Diagnósticos relacionados

Ordenamientos

Ordenamiento de Consulta - Médico Ordenador: GUSTAVO DAZA M / CC - 1118862121 / Reg. Solicitante Externo:												
Diagnóstico Principal: R55X - SINCOPE Y COLAPSO Diagnóstico Relacionado:												
Recomendaciones: <i>Ninguna.</i>												
Finalidad	Procedimiento	Prestador	Observación	Contrato	Valor Unitario	Cantidad	Valor Cantidad	Descuento %	Valor del Descuento	Valor Menos Descuento	Valor Impuesto	Valor Total
Enfermedad General	890266 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	GUILLEN CONDE MARYLEE - Medicina Interna	Ninguna.	Nueva EPS Contributivo - Servicios Médicos	\$66.900	1	\$66.900	0%	\$0	\$66.900	\$0	\$66.900
							\$66.900		\$0	\$66.900	\$0	\$66.900
GUILLEN CONDE MARYLEE - CRA 5 N 8B-40 Teléfonos: 5682490 / 3188833641												
Generador por: Gustavo Daza M - gdaza_cmi Fecha de Generación: 11/12/2023 Fecha de Caducidad: 18/01/2024 Impreso por: Yilde Yazmin Cristancho Leal - yycristancho_cmi Fecha de Impresión: 11/12/2023												
 												


Dr. Gustavo Daza M.
 Médico Universidad de Pamplona
 Cc: 1118862121

		Centro Médico Integral CMI S.A.S. Tel. 3132135214 - 5682490 NIT 807004699-3	
Historia Clínica		Copia	
Paciente: Luz Marina Mendoza Mendoza	Identificación: CC - 60257232	Sexo: F	Fecha de Nacimiento: 27/05/1965 Edad: 56 años 10 meses
Teléfono: 0 - 3007225230		Dirección de Residencia: Cl 1 D 3 A 19 Barrio Las Americas	
Tipo de afiliado: COTIZANTE Rango: 1			
Ocupación: Sin ocupación			
Nombre del acompañante:		Teléfono:	Parentesco: 0
Historia Clínica #25292	Estado: Cerrada	Fecha de generación: 10/03/2022	Hora de generación: 07:46:24
Tipo de historia: Médica de seguimiento	Finalidad: No aplica	Causa externa: Enfermedad general	
Prestador: CARLOS ALBERTO CORONA ARIAS - Medicina General / Reg:			
Procedimiento: 890301 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +		Contrato: Nueva EPS Contributivo - Servicios Médicos	

Carlos Alberto Corona Arias
Dr. Carlos Corona Arias
 Médico y Cirujano
 E.N. 1044277700

Cuestionario Consulta

Anamnesis

Motivo de Consulta

CONTROL DE MEDICINA GENERAL CON EXAMENES

Enfermedad actual

PACIENTE DE 56 AÑOS QUIEN CONSULTÓ EL 02/02/22 EN ESTUDIO DE SINCOPE EN ESTUDIO CAKLGARY - 3 PUNTOS, EGSYS 2 PUNTOS. DE ORIGEN VASOVAGAL PROBABLEMENTE. ACUDE CON EXAMENES DEL 22/02/22 CREATININA 1.05 TFG 62 ml/min/1.73 m² ESTADIO II, GLICEMIA EN AYUNAS 73, COLETEROL TOTAL 203, TGC 203, HDL 39, LDL 123, UROANALISIS BACTERIAS ++ , LEUCOCITOS 10-12 X CAMPO. HB GLICOSILADA 5.70.

Antecedentes Personales

PAT: EPILEPSIA, RETRASO MENTAL, QX: RESECCION DE PTERIGIO ALERG: NIEGA FX: ACIDO VALPROICO 250 MG DIA TÓXICOS: NIEGA G.O: G0P0A0 FUR: A LOS 53 AÑOS.

Antecedentes Familiares

Revisión de Sistemas

--

Resultados de Exámenes

--

Análisis de Exámenes

--

Examen Físico

Aspecto General

BUEN ASPECTO GENERAL.

Signos Vitales

Peso: 56Kg Talla: 153cm IMC: 23.92
 Tensión arterial sentado 110/70mmHg
 Temperatura 36°C
 F.R. 0
 F.C. 0
 Oximetría (%) 0%
 Perímetro Cefálico cm

	Normal	Anormal	
Cabeza	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Ojos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
O.R.L.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cuello	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tórax y Cardiopulmonar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Perímetro Abdominal: 0.0cm
Genitourinario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Músculo Esquelético	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Neurológico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Piel y anexos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Plan de Manejo

Conducta(s):

PACIENTE EN ESTUDIO DE SINCOPE, SIN NUEVOS EPISODIOS, CON PERFIL LIPIDICO LIGERAMENTE ELEVADO, SE HACE ENFASIS EN MEJORA DE HABITOS DE ESTILOS DE VIDA Y MANEJO DIETARIO, POR PARCIAL SUGESTIVO DE INFECCION CON PIURIA Y BACTERIURIA Y CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LA CUAL NO PUEDE REFERIR SINTOMATOLOGÍA, SE ORDENA UROCULTIVO PARA DEFINIR POSIBLE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, CONTROL CON RESULTADOS.

Diagnósticos

Diagnóstico principal: **R55X - SINCOPE Y COLAPSO** / 1 - Impresion diagnostica

Diagnósticos relacionados

N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Ordenamientos

Ordenamiento de Procedimiento - Médico Ordenador: CARLOS ALBERTO CORONA ARIAS / CC - 1094277700 / Reg. Solicitante Externo:												
Diagnóstico Principal: R55X - SINCOPE Y COLAPSO Diagnóstico Relacionado: N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO												
Recomendaciones: <i>Ninguna.</i>												
Finalidad	Procedimiento	Prestador	Observación	Contrato	Valor Unitario	Cantidad	Valor Cantidad	Descuento %	Valor del Descuento	Valor Menos Descuento	Valor Impuesto	Valor Total



Centro Médico Integral
CMI S.A.S.
Tel. 3132135214 - 5682490
NIT 807004699-3

Historia Clínica Copia

Paciente: **Luz Marina Mendoza Mendoza** Identificación: **CC - 60257232** Sexo: F Fecha de Nacimiento: 27/05/1965 Edad: **58 años 8 meses**

Teléfono: 0 - 3007225230 Dirección de Residencia: Cl 1 D 3 A 19 Barrio Las Americas

Tipo de afiliado: **COTIZANTE** Rango: **1**

Ocupación: **Sin ocupación**

Nombre del acompañante:

Teléfono:

Parentesco: **0**

Historia Clínica **#100968**

Estado: **Cerrada**

Fecha de generación: **13/01/2024**

Hora de generación: **12:00:25**

Tipo de historia: **Odontológica**

Finalidad: **No aplica**

Causa externa: **Enfermedad general**

Prestador: **DAYANA ALEXANDRA FONSECA - Odontología General / Reg:**

Procedimiento: **890303 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL +**

Contrato: **Nueva EPS Contributivo - Servicios Odontológicos**



Cuestionario Consulta Odontológica

Motivo de consulta
"PARA UNA CALZA"

Estado actual
PACIENTE MAYOR DE EDAD ASINTOMÁTICO ASISTE A CONSULTA ODONTOLOGICA PARA OBTURACIÓN DE UNA PIEZA DENTAL

Antecedentes familiares
DISCAPACIDAD MENTAL

Antecedentes Odontológicos y Médicos Generales

Estructura	Sintomático Sí	Sintomático No	Observaciones (Si contesta afirmativamente, debe diligenciar las observaciones)
Alergias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Discracias sanguineas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cardiopatias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Embarazo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Alteraciones de la presión arterial	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Toma de medicamentos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	CONTROL
Tratamiento médico actual	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Hepatitis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Diabetes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Fiebre reumática	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
VIH Sida	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Inmunosupresión	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Patologías renales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Patologías respiratorias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Trastornos gástricos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Trastornos emocionales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Sinusitis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cirugías (Incluye orales)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Exodoncias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Enfermedades orales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Uso de prótesis o aparatología oral	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Hábitos y otras patologías o antecedentes odontológicos o médicos:			

Exámen estomatológico

Hallazgos clínicos	Presente Sí	Presente No	Observaciones (Si contesta afirmativamente, debe diligenciar las observaciones)
Labio inferior	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Labio superior	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Comisuras	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Mucosa oral	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Surcos yugales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Frenillos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Orofaringe	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Paladar	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
glándulas salivales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Piso de boca	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Dorso de lengua	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Ventre de lengua	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Articulación temporo mandibular

	Sí	No	Observaciones (Si contesta afirmativamente, debe diligenciar las observaciones)

Ruidos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Desviación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cambio de volumen	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Bloqueo mandibular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Limitación de apertura	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Dolor articular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Dolor muscular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Consentimientos Informados**Seleccione los consentimientos informados a utilizar en este tratamiento**

<input checked="" type="checkbox"/> Consentimiento Informado
<input checked="" type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Operatoria
<input type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Anestesia Local
<input type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Endodoncia
<input type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Exodoncia Simple
<input type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Exodoncia De Cordales E Incluidos
<input type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Cirugía Apical
<input type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Terapia Neural
<input type="checkbox"/> Revocación
<input type="checkbox"/> Formulario De Negación Del Consentimiento Informado

Prótesis

Prótesis	Sí	No
Presencia de prótesis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tipo de prótesis	No aplica <input checked="" type="radio"/> Fija <input type="radio"/> Removible <input type="radio"/>	
Observaciones		

Higiene oral

Higiene oral	
Calidad de higiene oral	Mala <input type="radio"/> Regular <input checked="" type="radio"/> Buena <input type="radio"/> Excelente <input type="radio"/>
Frecuencia cepillado	Una vez <input type="radio"/> Dos Veces <input type="radio"/> Tres veces <input checked="" type="radio"/> Más de tres veces <input type="radio"/>
Grado de riesgo	Bajo <input checked="" type="radio"/> Medio <input type="radio"/> Alto <input type="radio"/>

Seda dental	Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
Pigmentaciones	Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>

Examen Pulpar

Signo ó síntoma	Sí	No	Observaciones
Cuellos sensibles	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Abscesos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Exposición pulpar	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cambio de color	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

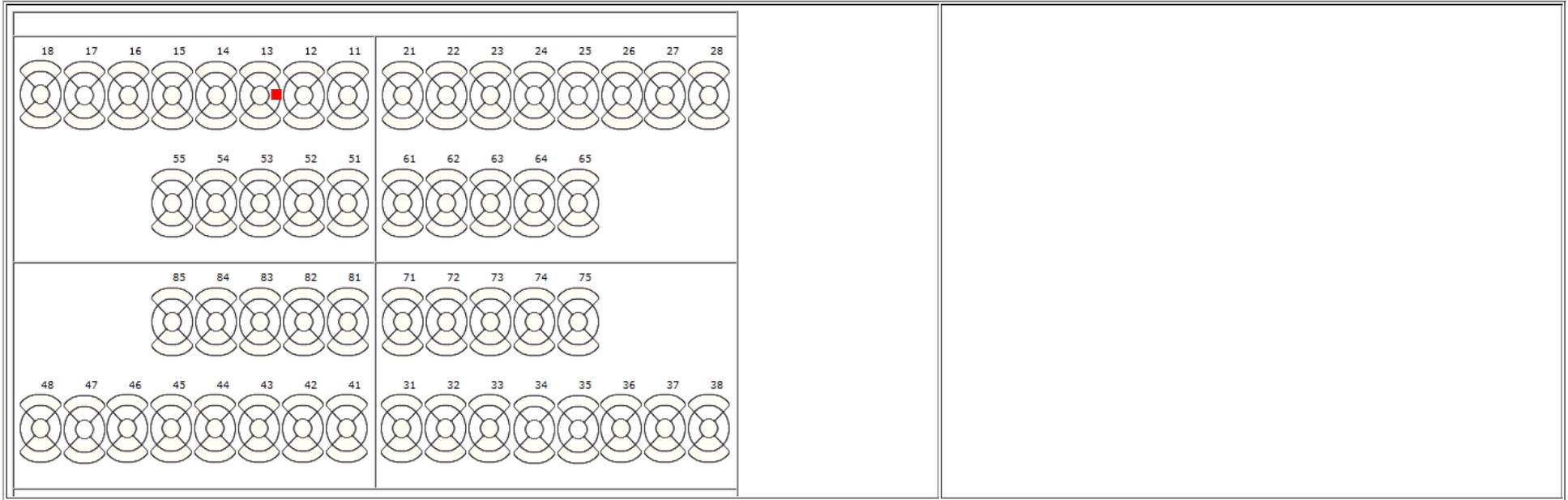
Tejidos dentarios y oclusión

Signo ó síntoma	Sí	No	Observaciones
Supernumerarios	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Decoloración	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Descalcificación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Facetas de desgaste	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Abrasión y/o erosión	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

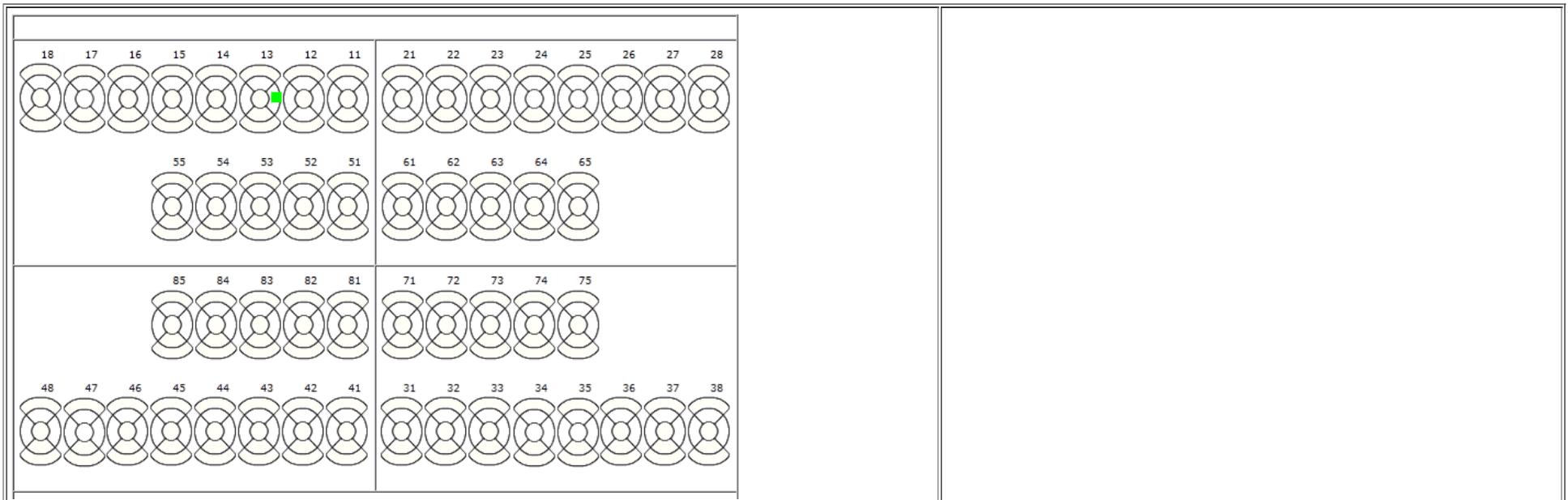
Alteraciones periodontales

Signo	Sí	No	Observaciones
Sangrado	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	AL CONTACTO
Exudado	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Supuración	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cálculos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	GENERALIZADO
Inflamación	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	LEVE
Retracciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Presencia bolsas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Tipo de oclusión	No aplica <input type="radio"/> Clase 1 <input type="radio"/> Clase 2 <input checked="" type="radio"/> Clase 3 <input type="radio"/>		

Diagnóstico



Tratamiento



Evolución

	<h2>Datos de la evolución</h2> <p>Tratamientos evolucionados: 0 Tratamientos por evolucionar: 2 Diagnósticos sin tratamiento: 0</p>
--	---

Observaciones del odontograma

Plan de Tratamiento

Diagnósticos				
Diagnóstico	Nombre del Diagnóstico	Diente y Superficie	Fecha de Diagnóstico	Prestador
K021	Caries De La Dentina	13m	2024-01-13 12:00:39	Dayana Alexandra Fonseca

Tratamientos				
Procedimiento	Nombre del Procedimiento	Diente y Superficie	Fecha de Tratamiento	Prestador
232102	Obturacion Dental Con Resina De Fotocurado +	13m	2024-01-13 12:00:43	Dayana Alexandra Fonseca

Procedimientos Generales

Diagnósticos y Procedimientos Generales						
Diagnóstico	Nombre del Diagnóstico	Procedimiento	Nombre del Procedimiento	Evolución	Fecha de Relación	Prestador
K021	Caries De La Dentina	232102	Obturacion Dental Con Resina De Fotocurado +	PACIENTE MAYOR DE EDAD ASISTE, A CONSULTA POR ODONTOLOGIA, PARA RESTAURACIÓN DE UNA PIEZA DENTAL, APERTURA DE LA CAVIDAD (MESIAL DEL DIENTE 13) AISLAMIENTO RELATIVO, GRABADO ÁCIDO POR 15 SEGUNDOS, LAVADO A CHORRO POR 20 SEGUNDOS, ADHESIVO POR CAPAS FOTOCURANDO Y AIREANDO ENTRE CAPA Y CAPA, RESTAURACIÓN CON RESINA (3M COLOR A2) DE FORMA INCREMENTAL SE FOTOCURA POR 40 SEGUNDOS, CONTROL DE LA OCLUSIÓN, PULIDO DE LA RESINA, RECOMENDACIONES: NO CONSUMIR ALIMENTOS HASTA DESPUÉS DE PASADA 1 HORA, NO CONSUMIR ALIMENTOS Duros PARA EVITAR FRACTURAS, NO INGERIR ALIMENTOS NI BEBIDAS OSCURAS PARA NO PIGMENTAR LA RESINA. PACIENTE SIN NINGUNA COMPLICACIÓN, SALE SATISFECHO DE LA CONSULTA.	2024-01-13 12:00:57	Dayana Alexandra Fonseca

Control de Placa

	Indice O'leary 0%
--	--

Observaciones del Control de Placa

Diagnósticos

Dental: **K021 - CARIES DE LA DENTINA**
 Periodontal: **K051 - GINGIVITIS CRONICA**
 Pulpar: **Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO**
 Articular: **Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO**
 C y D Oclusión: **Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO**
 Tejidos blandos: **Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO**
 Otros: **K036 - DEPOSITOS [ACRECIONES] EN LOS DIENTES**

Ordenamientos

Ordenamiento de Procedimiento - Odontológico												
Ordenador: DAYANA ALEXANDRA FONSECA / CC - 1090178914 / Reg.				Solicitante Externo:								
Diagnóstico Principal: K021 - CARIES DE LA DENTINA				Diagnóstico Relacionado: K051 - GINGIVITIS CRONICA								
Recomendaciones: <i>Ninguna.</i>												
Finalidad	Procedimiento	Prestador	Observación	Contrato	Valor Unitario	Cantidad	Valor Cantidad	Descuento %	Valor del Descuento	Valor Menos Descuento	Valor Impuesto	Valor Total
Enfermedad General	232102 - OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +	FONSECA DAYANA ALEXANDRA - Odontología General	Ninguna.	Nueva EPS Contributivo - Servicios Odontológicos	\$56.000	1	\$56.000	0%	\$0	\$56.000	\$0	\$56.000
							\$56.000		\$0	\$56.000	\$0	\$56.000
FONSECA DAYANA ALEXANDRA - CRA 5 N 8B-40 Teléfonos: 5682490 / 3188833641												
Generador por: Dayana Alexandra Fonseca - dafonseca_cmi Fecha de Generación: 13/01/2024 Fecha de Caducidad: 20/02/2024 Impreso por: Fecha de Impresión:												
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD <small>Linea de Atención al Usuario: 011 2171 - Bogotá, D.C. Linea Central Nacional: 011 21111111</small>												



		Centro Médico Integral CMI S.A.S. Tel. 3132135214 - 5682490 NIT 807004699-3	
Historia Clínica		Copia	
Paciente: Luz Marina Mendoza Mendoza	Identificación: CC - 60257232	Sexo: F	Fecha de Nacimiento: 27/05/1965 Edad: 58 años 8 meses
Teléfono: 0 - 3007225230		Dirección de Residencia: Cl 1 D 3 A 19 Barrio Las Americas	
Tipo de afiliado: COTIZANTE Rango: 1			
Ocupación: Sin ocupación			
Nombre del acompañante:		Teléfono:	Parentesco: 0
Historia Clínica #100968	Estado: Cerrada	Fecha de generación: 13/01/2024	Hora de generación: 12:00:25
Tipo de historia: Odontológica	Finalidad: No aplica	Causa externa: Enfermedad general	
Prestador: DAYANA ALEXANDRA FONSECA - Odontología General / Reg:			
Procedimiento: 890303 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL +		Contrato: Nueva EPS Contributivo - Servicios Odontológicos	



Cuestionario Consulta Odontológica

Motivo de consulta "PARA UNA CALZA"
Estado actual PACIENTE MAYOR DE EDAD ASINTOMÁTICO ASISTE A CONSULTA ODONTOLOGICA PARA OBTURACIÓN DE UNA PIEZA DENTAL
Antecedentes familiares DISCAPACIDAD MENTAL

Antecedentes Odontológicos y Médicos Generales

Estructura	Sintomático Sí	Sintomático No	Observaciones (Si contesta afirmativamente, debe diligenciar las observaciones)
Alergias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Discrasias sanguíneas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cardiopatías	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Embarazo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Alteraciones de la presión arterial	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Toma de medicamentos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	CONTROL
Tratamiento médico actual	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Hepatitis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Diabetes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Fiebre reumática	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
VIH Sida	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Inmunosupresión	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Patologías renales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Patologías respiratorias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Trastornos gástricos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Trastornos emocionales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Sinusitis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cirugías (Incluye orales)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Exodoncias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Enfermedades orales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Uso de prótesis o aparatología oral	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Hábitos y otras patologías o antecedentes odontológicos o médicos:			

Exámen estomatológico

Hallazgos clínicos	Presente Sí	Presente No	Observaciones (Si contesta afirmativamente, debe diligenciar las observaciones)
Labio inferior	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Labio superior	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Comisuras	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Mucosa oral	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Surcos yugales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Frenillos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Orofaringe	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Paladar	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
glándulas salivales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Piso de boca	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Dorso de lengua	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Ventre de lengua	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Articulación temporo mandibular

	Sí	No	Observaciones (Si contesta afirmativamente, debe diligenciar las observaciones)

Ruidos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Desviación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cambio de volumen	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Bloqueo mandibular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Limitación de apertura	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Dolor articular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Dolor muscular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Consentimientos Informados

Seleccione los consentimientos informados a utilizar en este tratamiento

<input checked="" type="checkbox"/> Consentimiento Informado
<input checked="" type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Operatoria
<input type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Anestesia Local
<input type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Endodoncia
<input type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Exodoncia Simple
<input type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Exodoncia De Cordales E Incluidos
<input type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Cirugía Apical
<input type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Terapia Neural
<input type="checkbox"/> Revocación
<input type="checkbox"/> Formulario De Negación Del Consentimiento Informado

Prótesis

Prótesis	Sí	No
Presencia de prótesis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tipo de prótesis	No aplica <input checked="" type="radio"/> Fija <input type="radio"/> Removible <input type="radio"/>	
Observaciones		

Higiene oral

Higiene oral	
Calidad de higiene oral	Mala <input type="radio"/> Regular <input checked="" type="radio"/> Buena <input type="radio"/> Excelente <input type="radio"/>
Frecuencia cepillado	Una vez <input type="radio"/> Dos Veces <input type="radio"/> Tres veces <input checked="" type="radio"/> Más de tres veces <input type="radio"/>
Grado de riesgo	Bajo <input checked="" type="radio"/> Medio <input type="radio"/> Alto <input type="radio"/>

Seda dental	Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
Pigmentaciones	Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>

Examen Pulpar

Signo ó síntoma	Sí	No	Observaciones
Cuellos sensibles	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Abscesos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Exposición pulpar	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cambio de color	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

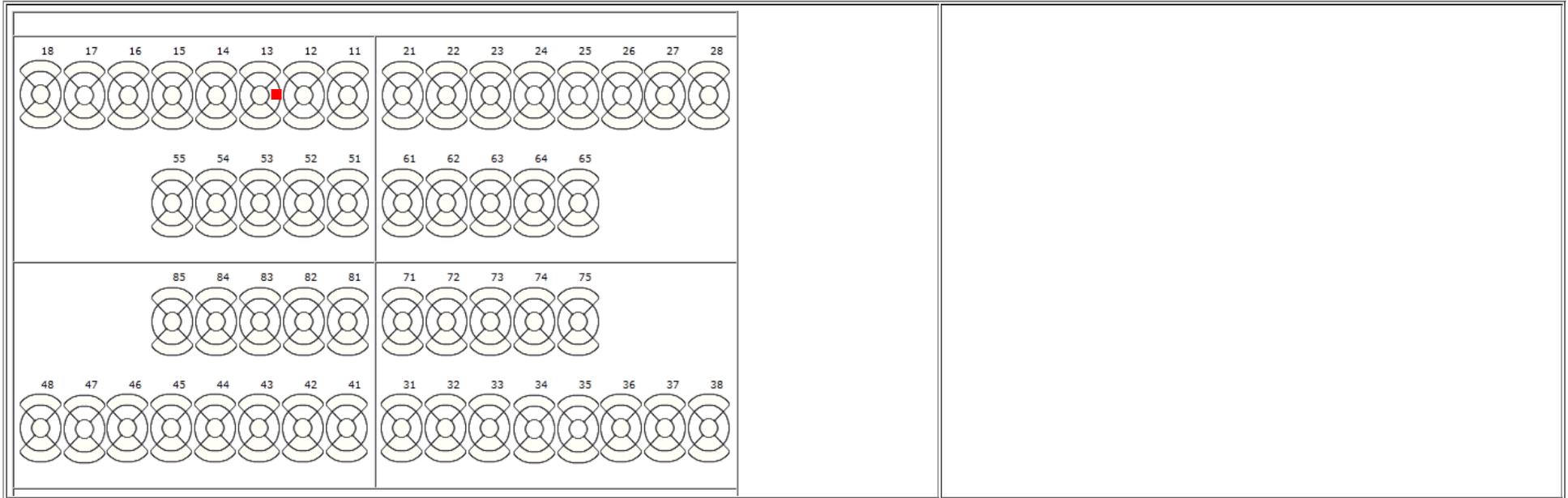
Tejidos dentarios y oclusión

Signo ó síntoma	Sí	No	Observaciones
Supernumerarios	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Decoloración	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Descalcificación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Facetas de desgaste	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Abrasión y/o erosión	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

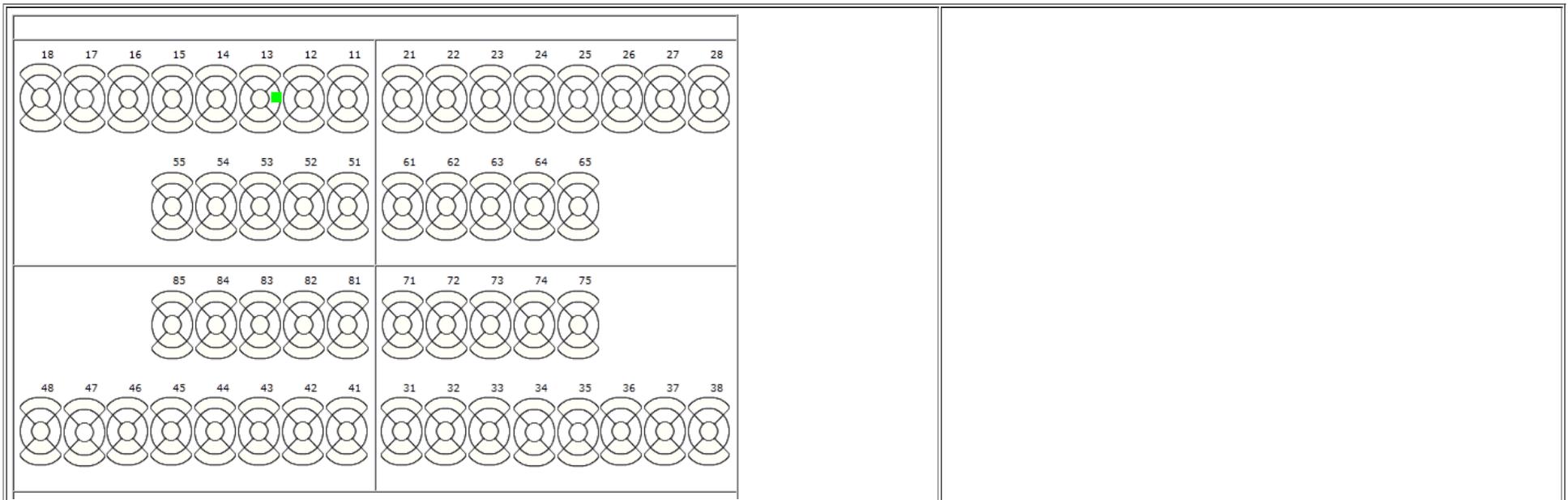
Alteraciones periodontales

Signo	Sí	No	Observaciones
Sangrado	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	AL CONTACTO
Exudado	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Supuración	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cálculos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	GENERALIZADO
Inflamación	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	LEVE
Retracciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Presencia bolsas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Tipo de oclusión	No aplica <input type="radio"/> Clase 1 <input type="radio"/> Clase 2 <input checked="" type="radio"/> Clase 3 <input type="radio"/>		

Diagnóstico



Tratamiento



Evolución

	<h2>Datos de la evolución</h2> <p>Tratamientos evolucionados: 0 Tratamientos por evolucionar: 2 Diagnósticos sin tratamiento: 0</p>
--	---

Observaciones del odontograma

Plan de Tratamiento

Diagnósticos				
Diagnóstico	Nombre del Diagnóstico	Diente y Superficie	Fecha de Diagnóstico	Prestador
K021	Caries De La Dentina	13m	2024-01-13 12:00:39	Dayana Alexandra Fonseca

Tratamientos				
Procedimiento	Nombre del Procedimiento	Diente y Superficie	Fecha de Tratamiento	Prestador
232102	Obturacion Dental Con Resina De Fotocurado +	13m	2024-01-13 12:00:43	Dayana Alexandra Fonseca

Procedimientos Generales

Diagnósticos y Procedimientos Generales						
Diagnóstico	Nombre del Diagnóstico	Procedimiento	Nombre del Procedimiento	Evolución	Fecha de Relación	Prestador
K021	Caries De La Dentina	232102	Obturacion Dental Con Resina De Fotocurado +	PACIENTE MAYOR DE EDAD ASISTE, A CONSULTA POR ODONTOLOGIA, PARA RESTAURACIÓN DE UNA PIEZA DENTAL, APERTURA DE LA CAVIDAD (MESIAL DEL DIENTE 13) AISLAMIENTO RELATIVO, GRABADO ÁCIDO POR 15 SEGUNDOS, LAVADO A CHORRO POR 20 SEGUNDOS, ADHESIVO POR CAPAS FOTOCURANDO Y AIREANDO ENTRE CAPA Y CAPA, RESTAURACIÓN CON RESINA (3M COLOR A2) DE FORMA INCREMENTAL SE FOTOCURA POR 40 SEGUNDOS, CONTROL DE LA OCLUSIÓN, PULIDO DE LA RESINA, RECOMENDACIONES: NO CONSUMIR ALIMENTOS HASTA DESPUÉS DE PASADA 1 HORA, NO CONSUMIR ALIMENTOS Duros PARA EVITAR FRACTURAS, NO INGERIR ALIMENTOS NI BEBIDAS OSCURAS PARA NO PIGMENTAR LA RESINA. PACIENTE SIN NINGUNA COMPLICACIÓN, SALE SATISFECHO DE LA CONSULTA.	2024-01-13 12:00:57	Dayana Alexandra Fonseca

Control de Placa

		Indice O'leary 0%

Observaciones del Control de Placa

Diagnósticos

Dental: **K021 - CARIES DE LA DENTINA**Periodontal: **K051 - GINGIVITIS CRONICA**Pulpar: **Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO**Articular: **Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO**C y D Oclusión: **Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO**Tejidos blandos: **Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO**Otros: **K036 - DEPOSITOS [ACRECIONES] EN LOS DIENTES**

Ordenamientos

Ordenamiento de Procedimiento - Odontológico		Ordenador: DAYANA ALEXANDRA FONSECA / CC - 1090178914 / Reg.	Solicitante Externo:									
Diagnóstico Principal: K021 - CARIES DE LA DENTINA		Diagnóstico Relacionado: K051 - GINGIVITIS CRONICA										
Recomendaciones: <i>Ninguna.</i>												
Finalidad	Procedimiento	Prestador	Observación	Contrato	Valor Unitario	Cantidad	Valor Cantidad	Descuento %	Valor del Descuento	Valor Menos Descuento	Valor Impuesto	Valor Total
Enfermedad General	232102 - OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +	FONSECA DAYANA ALEXANDRA - Odontología General	Ninguna.	Nueva EPS Contributivo - Servicios Odontológicos	\$56.000	1	\$56.000	0%	\$0	\$56.000	\$0	\$56.000
							\$56.000		\$0	\$56.000	\$0	\$56.000
FONSECA DAYANA ALEXANDRA - CRA 5 N 8B-40 Teléfonos: 5682490 / 3188833641												
Generador por: Dayana Alexandra Fonseca - dafonseca_cmi Fecha de Generación: 13/01/2024 Fecha de Caducidad: 20/02/2024 Impreso por: Fecha de Impresión:												
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD <small>Linea de Atención al Usuario: 011 2171 - Bogotá, D.C. Linea Central Nacional: 011 2111111</small>												





Centro Médico Integral
CMI S.A.S.
Tel. 3132135214 - 5682490
NIT 807004699-3

Historia Clínica Copia

Paciente: **Luz Marina Mendoza Mendoza** Identificación: **CC - 60257232** Sexo: F Fecha de Nacimiento: 27/05/1965 Edad: **58 años 7 meses**

Teléfono: 0 - 3007225230 Dirección de Residencia: Cl 1 D 3 A 19 Barrio Las Americas

Tipo de afiliado: **COTIZANTE** Rango: **1**

Ocupación: **Sin ocupación**

Nombre del acompañante:

Teléfono:

Parentesco: **0**

Historia Clínica **#99105**

Estado: **Cerrada**

Fecha de generación: **26/12/2023**

Hora de generación: **12:28:17**

Tipo de historia: **Sicológica**

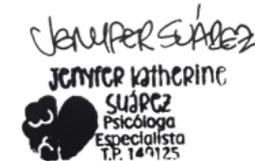
Finalidad: **No aplica**

Causa externa: **Enfermedad general**

Prestador: **JENNIFER KATERINE SUREZ - Psicología / Reg: 149125**

Procedimiento: **890308 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA +**

Contrato: **Nueva EPS Contributivo - Servicios Médicos**



Cuestionario de Sicolología

Motivo de Asesoría

Paciente a quien se llama en repetidas ocasiones no contesta llamado, se deja constancia y se solicita reprogramar consulta

Area Familiar

Area Social

Area Académica

Area Laboral

Area Personal

Análisis Diagnóstico

Paciente a quien se llama en repetidas ocasiones no contesta llamado, se deja constancia y se solicita reprogramar consulta

Observaciones

Paciente a quien se llama en repetidas ocasiones no contesta llamado, se deja constancia y se solicita reprogramar consulta

Diagnósticos

Diagnóstico principal: **Z768 - PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIFICADAS** / 1 - Impresion diagnostica

Diagnósticos relacionados

Jennifer Suárez
JENNIFER KATHERINE
SUÁREZ
Psicóloga
Especialista
T.P. 147125



Centro Médico Integral
CMI S.A.S.
Tel. 3132135214 - 5682490
NIT 807004699-3

Historia Clínica Copia

Paciente: **Luz Marina Mendoza Mendoza** Identificación: **CC - 60257232** Sexo: F Fecha de Nacimiento: 27/05/1965 Edad: **58 años 7 meses**

Teléfono: 0 - 3007225230 Dirección de Residencia: Cl 1 D 3 A 19 Barrio Las Americas

Tipo de afiliado: **COTIZANTE** Rango: **1**

Ocupación: **Sin ocupación**

Nombre del acompañante:

Teléfono:

Parentesco: **0**

Historia Clínica **#98855**

Estado: **Cerrada**

Fecha de generación: **22/12/2023**

Hora de generación: **10:15:41**

Tipo de historia: **Sicológica**

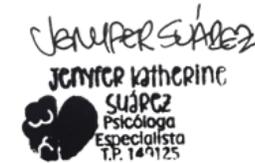
Finalidad: **No aplica**

Causa externa: **Enfermedad general**

Prestador: **JENNIFER KATERINE SUREZ - Psicología / Reg: 149125**

Procedimiento: **890308 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA +**

Contrato: **Nueva EPS Contributivo - Servicios Médicos**



Cuestionario de Sicolología

Motivo de Asesoría

"Doctora par actualizar el proceso con el juez del proceso de interdicción"

Area Familiar

Paciente quien refiere vive con hermana, refiere buena comunicación y vínculo positivo, adecuada comunicación de manera positiva

Area Social

Paciente quien realiza pocas actividades de ocio y entretenimiento

Area Académica

No aplica, paciente quien no estuvo acceso a escolarización

Area Laboral

No aplica, paciente quien se encuentra en proceso de interdicción

Area Personal

Paciente quien no refiere adecuada motivación a proyecto de visa, paciente quien al indagar a cerca de las metas en su vida, no refiere con precisión el desarrollo de ninguna meta que pueda considerarse como realización personal

Análisis Diagnóstico

Se realiza atención presencial con uso de tapabocas convencional, paciente femenino de 58 años de edad, lenguaje coherente, breve con dificultad para articulación de expresión emocional, logra orientarse en tiempo ni espacio. Paciente quien asiste a consulta en compañía de la hermana la Señora Ana Irmis Mendoza, quien ha solicitado actual concepto de la paciente, solicitado por el juzgado para solicitud de proceso de interdicción. Paciente quien siempre requiere acompañamiento de familiar, no se evidencia forma de desvolverse en su cotidianidad. Paciente quien presenta dificultad para expresar emociones, sentimientos y deseos que pueden considerarse como una barrera, adicional, no logra tomar decisiones propias de su vida, ni de sus metas, deseos o gustos que puedan considerarse importantes para su vida. Paciente quien durante sus 58 años de vida no ha logrado establecer proceso de independencia, aunque realiza actividades de autocuidado como bañarse, vestirse y algunos quehaceres de la casa, no comprende el proceder para realizar nuevas actividades o actividades que requieran de un proceso de adquisición de independencia, por lo que requiere siempre estar al cuidado y bajo la supervisión de un familiar, no se evidencia perspicacia en la paciente. Hermana de la paciente trae reporte de calificación de dictamen de certificación de discapacidad de 27 Enero de 2017 en el que se determina por el equipo multidisciplinario Idx F719 Retraso mental moderado, deterioro del comportamiento de grado no especificado y R518 Otras convulsiones no especificadas. Paciente quien vive con hermana con quien refiere adecuada comunicación. Paciente quien requiere de cuidador de apoyo, en el momento estable no refiere situaciones que la afecten emocionalmente

Observaciones

Paciente quien en el momento no requiere de seguimiento psicológico, no refiere factores que le afecten emocionalmente

Diagnósticos

Diagnóstico principal: **Z768 - PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIFICADAS** / 1 - Impresion diagnostica

Diagnósticos relacionados

F719 - RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO

Jennifer Suárez
Jennifer Katherine
Suárez
Psicóloga
Especialista
T.P. 149125

		Centro Médico Integral CMI S.A.S. Tel. 3132135214 - 5682490 NIT 807004699-3	
Historia Clínica		Copia	
Paciente: Luz Marina Mendoza Mendoza	Identificación: CC - 60257232	Sexo: F	Fecha de Nacimiento: 27/05/1965 Edad: 58 años 7 meses
Teléfono: 0 - 3007225230		Dirección de Residencia: Cl 1 D 3 A 19 Barrio Las Americas	
Tipo de afiliado: COTIZANTE Rango: 1			
Ocupación: Sin ocupación			
Nombre del acompañante:		Teléfono:	Parentesco: 0
Historia Clínica #98848	Estado: Cerrada	Fecha de generación: 22/12/2023	Hora de generación: 09:57:11
Tipo de historia: Odontológica	Finalidad: No aplica	Causa externa: Enfermedad general	
Prestador: DAYANA ALEXANDRA FONSECA - Odontología General / Reg:			
Procedimiento: 890303 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL +		Contrato: Nueva EPS Contributivo - Servicios Odontológicos	



Cuestionario Consulta Odontológica

Motivo de consulta "PARA UNA CALZA"
Estado actual PACIENTE MAYOR DE EDAD ASINTOMÁTICO ASISTE A CONSULTA ODONTOLOGICA PARA OBTURACIÓN DE UNA PIEZA DENTAL
Antecedentes familiares DISCAPACIDAD MENTAL

Antecedentes Odontológicos y Médicos Generales

Estructura	Sintomático Sí	Sintomático No	Observaciones (Si contesta afirmativamente, debe diligenciar las observaciones)
Alergias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Discrasias sanguíneas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cardiopatías	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Embarazo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Alteraciones de la presión arterial	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Toma de medicamentos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	CONTROL
Tratamiento médico actual	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Hepatitis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Diabetes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Fiebre reumática	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
VIH Sida	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Inmunosupresión	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Patologías renales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Patologías respiratorias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Trastornos gástricos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Trastornos emocionales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Sinusitis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cirugías (Incluye orales)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Exodoncias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Enfermedades orales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Uso de prótesis o aparatología oral	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Hábitos y otras patologías o antecedentes odontológicos o médicos:			

Exámen estomatológico

Hallazgos clínicos	Presente Sí	Presente No	Observaciones (Si contesta afirmativamente, debe diligenciar las observaciones)
Labio inferior	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Labio superior	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Comisuras	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Mucosa oral	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Surcos yugales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Frenillos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Orofaringe	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Paladar	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
glándulas salivales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Piso de boca	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Dorso de lengua	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Ventre de lengua	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Articulación temporo mandibular

	Sí	No	Observaciones (Si contesta afirmativamente, debe diligenciar las observaciones)

Ruidos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Desviación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cambio de volumen	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Bloqueo mandibular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Limitación de apertura	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Dolor articular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Dolor muscular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Consentimientos Informados**Seleccione los consentimientos informados a utilizar en este tratamiento**

<input checked="" type="checkbox"/> Consentimiento Informado
<input checked="" type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Operatoria
<input type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Anestesia Local
<input type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Endodoncia
<input type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Exodoncia Simple
<input type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Exodoncia De Cordales E Incluidos
<input type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Cirugía Apical
<input type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Terapia Neural
<input type="checkbox"/> Revocación
<input type="checkbox"/> Formulario De Negación Del Consentimiento Informado

Prótesis

Prótesis	Sí	No
Presencia de prótesis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tipo de prótesis	No aplica <input checked="" type="radio"/> Fija <input type="radio"/> Removible <input type="radio"/>	
Observaciones		

Higiene oral

Higiene oral	
Calidad de higiene oral	Mala <input type="radio"/> Regular <input checked="" type="radio"/> Buena <input type="radio"/> Excelente <input type="radio"/>
Frecuencia cepillado	Una vez <input type="radio"/> Dos Veces <input type="radio"/> Tres veces <input checked="" type="radio"/> Más de tres veces <input type="radio"/>
Grado de riesgo	Bajo <input checked="" type="radio"/> Medio <input type="radio"/> Alto <input type="radio"/>

Seda dental	Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
Pigmentaciones	Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>

Examen Pulpar

Signo ó síntoma	Sí	No	Observaciones
Cuellos sensibles	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Abscesos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Exposición pulpar	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cambio de color	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

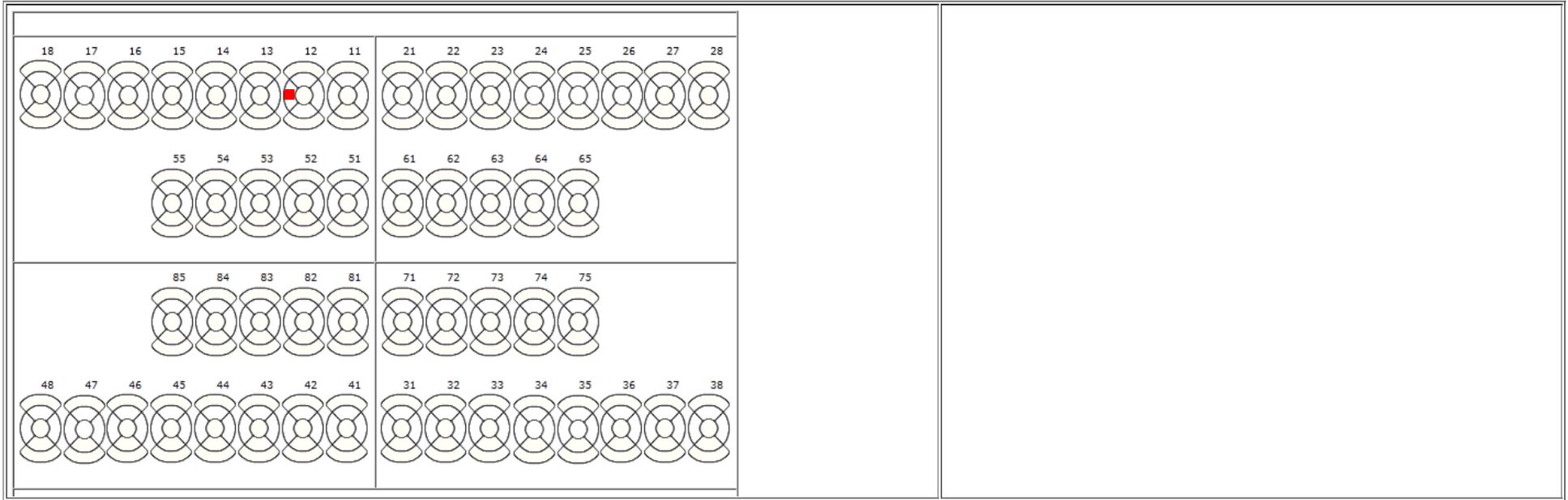
Tejidos dentarios y oclusión

Signo ó síntoma	Sí	No	Observaciones
Supernumerarios	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Decoloración	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Descalcificación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Facetas de desgaste	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Abrasión y/o erosión	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

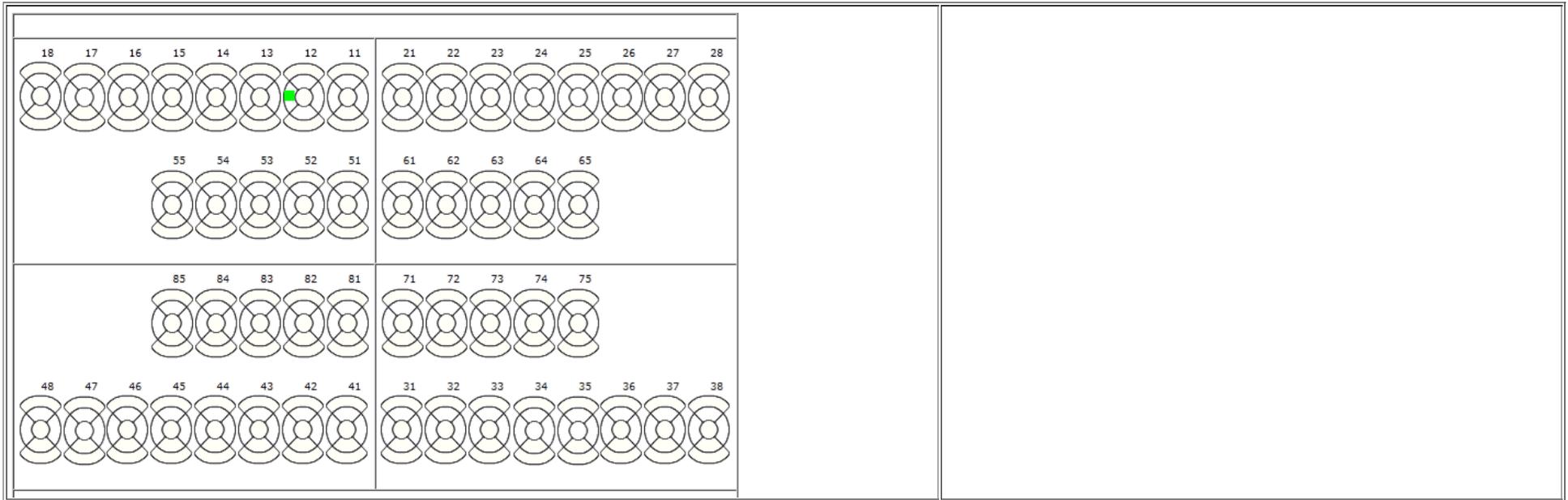
Alteraciones periodontales

Signo	Sí	No	Observaciones
Sangrado	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	AL CONTACTO
Exudado	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Supuración	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cálculos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	GENERALIZADO
Inflamación	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	LEVE
Retracciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Presencia bolsas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Tipo de oclusión	No aplica <input type="radio"/> Clase 1 <input type="radio"/> Clase 2 <input checked="" type="radio"/> Clase 3 <input type="radio"/>		

Diagnóstico



Tratamiento



Evolución

	<h3>Datos de la evolución</h3> <p>Tratamientos evolucionados: 0 Tratamientos por evolucionar: 1 Diagnósticos sin tratamiento: 0</p>

Observaciones del odontograma

Plan de Tratamiento

Diagnósticos				
Diagnóstico	Nombre del Diagnóstico	Diente y Superficie	Fecha de Diagnóstico	Prestador
K021	Caries De La Dentina	12d	2023-12-22 09:57:44	Dayana Alexandra Fonseca

Tratamientos				
Procedimiento	Nombre del Procedimiento	Diente y Superficie	Fecha de Tratamiento	Prestador
232102	Obturacion Dental Con Resina De Fotocurado +	12d	2023-12-22 09:57:48	Dayana Alexandra Fonseca

Procedimientos Generales

Diagnósticos y Procedimientos Generales						
Diagnóstico	Nombre del Diagnóstico	Procedimiento	Nombre del Procedimiento	Evolución	Fecha de Relación	Prestador
K021	Caries De La Dentina	232102	Obturacion Dental Con Resina De Fotocurado +	PACIENTE MAYOR DE EDAD ASISTE, A CONSULTA POR ODONTOLOGIA, PARA RESTAURACIÓN DE UNA PIEZA DENTAL, APERTURA DE LA CAVIDA (EN DISTAL DEL DIENTE 12) AISLAMIENTO RELATIVO, GRABADO ÁCIDO POR 15 SEGUNDOS, LAVADO A CHORRO POR 20 SEGUNDOS, ADHESIVO POR CAPAS FOTOCURANDO Y AIREANDO ENTRE CAPA Y CAPA, RESTAURACIÓN CON RESINA (3M COLOR A3) DE FORMA INCREMENTAL SE FOTOCURA POR 40 SEGUNDOS, CONTROL DE LA OCLUSIÓN, PULIDO DE LA RESINA, RECOMENDACIONES: NO CONSUMIR ALIMENTOS HASTA DESPUÉS DE PASADA 1 HORA, NO CONSUMIR ALIMENTOS DUROS PARA EVITAR FRACTURAS, NO INGERIR ALIMENTOS NI BEBIDAS OSCURAS PARA NO PIGMENTAR LA RESINA. PACIENTE SIN NINGUNA COMPLICACIÓN, SALE SATISFECHO DE LA CONSULTA	2023-12-22 09:58:00	Dayana Alexandra Fonseca

Control de Placa

		Indice O'leary 0%

Observaciones del Control de Placa

Diagnósticos

Dental: **K021 - CARIES DE LA DENTINA**Periodontal: **K051 - GINGIVITIS CRONICA**Pulpar: **Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO**Articular: **Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO**C y D Oclusión: **Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO**Tejidos blandos: **Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO**Otros: **K036 - DEPOSITOS [ACRECIONES] EN LOS DIENTES**

Ordenamientos

Ordenamiento de Procedimiento - Odontológico												
Ordenador: DAYANA ALEXANDRA FONSECA / CC - 1090178914 / Reg.				Solicitante Externo:								
Diagnóstico Principal: K021 - CARIES DE LA DENTINA				Diagnóstico Relacionado: K051 - GINGIVITIS CRONICA								
Recomendaciones: <i>Ninguna.</i>												
Finalidad	Procedimiento	Prestador	Observación	Contrato	Valor Unitario	Cantidad	Valor Cantidad	Descuento %	Valor del Descuento	Valor Menos Descuento	Valor Impuesto	Valor Total
Enfermedad General	232102 - OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +	FONSECA DAYANA ALEXANDRA - Odontología General	Ninguna.	Nueva EPS Contributivo - Servicios Odontológicos	\$56.000	1	\$56.000	0%	\$0	\$56.000	\$0	\$56.000
							\$56.000		\$0	\$56.000	\$0	\$56.000
FONSECA DAYANA ALEXANDRA - CRA 5 N 8B-40 Teléfonos: 5682490 / 3188833641												
Generador por: Dayana Alexandra Fonseca - dafonseca_cmi Fecha de Generación: 22/12/2023 Fecha de Caducidad: 29/01/2024 Impreso por: Karol Briceth Tobar - kbtobar_cmi Fecha de Impresión: 22/12/2023												
VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD <small>Linea de Atención al Usuario : 011 2171 - Bogotá, D.C. Linea Ortolita Nacional : 011 4911033</small>												





Centro Médico Integral
CMI S.A.S.
Tel. 3132135214 - 5682490
NIT 807004699-3

Historia Clínica Copia

Paciente: **Luz Marina Mendoza Mendoza** Identificación: **CC - 60257232** Sexo: F Fecha de Nacimiento: 27/05/1965 Edad: **58 años 4 meses**

Teléfono: 0 - 3007225230 Dirección de Residencia: Cl 1 D 3 A 19 Barrio Las Americas

Tipo de afiliado: **COTIZANTE** Rango: **1**

Ocupación: **Sin ocupación**

Nombre del acompañante:

Teléfono:

Parentesco: **0**

Historia Clínica **#87468**

Estado: **Cerrada**

Fecha de generación: **20/09/2023**

Hora de generación: **11:36:22**

Tipo de historia: **Odontológica**

Finalidad: **No aplica**

Causa externa: **Enfermedad general**

Prestador: **DAYANA ALEXANDRA FONSECA - Odontología General / Reg:**

Procedimiento: **890303 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL +**

Contrato: **Nueva EPS Contributivo - Servicios Odontológicos**



Cuestionario Consulta Odontológica

Motivo de consulta
"PARA LIMPIEZA"

Estado actual
PACIENTE ES TRIADA PARA REALIZAR LIMPIEZA Y REVISIÓN

Antecedentes familiares
DISCAPACIDAD MENTAL

Antecedentes Odontológicos y Médicos Generales

Estructura	Sintomático Sí	Sintomático No	Observaciones (Si contesta afirmativamente, debe diligenciar las observaciones)
Alergias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Discrasias sanguíneas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cardiopatías	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Embarazo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Alteraciones de la presión arterial	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Toma de medicamentos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	CONTROL
Tratamiento médico actual	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Hepatitis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Diabetes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Fiebre reumática	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
VIH Sida	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Inmunosupresión	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Patologías renales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Patologías respiratorias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Trastornos gástricos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Trastornos emocionales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Sinusitis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cirugías (Incluye orales)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Exodoncias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Enfermedades orales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Uso de prótesis o aparatología oral	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Hábitos y otras patologías o antecedentes odontológicos o médicos:			

Exámen estomatológico

Hallazgos clínicos	Presente Sí	Presente No	Observaciones (Si contesta afirmativamente, debe diligenciar las observaciones)
Labio inferior	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Labio superior	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Comisuras	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Mucosa oral	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Surcos yugales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Frenillos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Orofaringe	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Paladar	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
glándulas salivales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Piso de boca	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Dorso de lengua	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Ventre de lengua	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Articulación temporo mandibular

	Sí	No	Observaciones (Si contesta afirmativamente, debe diligenciar las observaciones)

Ruidos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Desviación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cambio de volumen	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Bloqueo mandibular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Limitación de apertura	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Dolor articular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Dolor muscular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Consentimientos Informados**Seleccione los consentimientos informados a utilizar en este tratamiento**

<input checked="" type="checkbox"/> Consentimiento Informado
<input type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Operatoria
<input type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Anestesia Local
<input type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Endodoncia
<input type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Exodoncia Simple
<input type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Exodoncia De Cordales E Incluidos
<input type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Cirugía Apical
<input type="checkbox"/> Formulario De Consentimiento Informado Para Terapia Neural
<input type="checkbox"/> Revocación
<input type="checkbox"/> Formulario De Negación Del Consentimiento Informado

Prótesis

Prótesis	Sí	No
Presencia de prótesis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tipo de prótesis	No aplica <input checked="" type="radio"/> Fija <input type="radio"/> Removible <input type="radio"/>	
Observaciones		

Higiene oral

Higiene oral	
Calidad de higiene oral	Mala <input type="radio"/> Regular <input checked="" type="radio"/> Buena <input type="radio"/> Excelente <input type="radio"/>
Frecuencia cepillado	Una vez <input type="radio"/> Dos Veces <input type="radio"/> Tres veces <input checked="" type="radio"/> Más de tres veces <input type="radio"/>
Grado de riesgo	Bajo <input checked="" type="radio"/> Medio <input type="radio"/> Alto <input type="radio"/>

Seda dental	Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
Pigmentaciones	Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>

Examen Pulpar

Signo ó síntoma	Sí	No	Observaciones
Cuellos sensibles	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Abscesos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Exposición pulpar	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cambio de color	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Tejidos dentarios y oclusión

Signo ó síntoma	Sí	No	Observaciones
Supernumerarios	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Decoloración	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Descalcificación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Facetas de desgaste	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Abrasión y/o erosión	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Alteraciones periodontales

Signo	Sí	No	Observaciones
Sangrado	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	AL CONTACTO
Exudado	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Supuración	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Cálculos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	GENERALIZADO
Inflamación	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	LEVE
Retracciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Presencia bolsas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Tipo de oclusión	No aplica <input type="radio"/> Clase 1 <input type="radio"/> Clase 2 <input checked="" type="radio"/> Clase 3 <input type="radio"/>		

Diagnóstico

<table border="1"><tr><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	18	17	16	15	14	13	12	11									55	54	53	52	51						85	84	83	82	81						48	47	46	45	44	43	42	41									<table border="1"><tr><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	21	22	23	24	25	26	27	28									61	62	63	64	65						71	72	73	74	75						31	32	33	34	35	36	37	38									
18	17	16	15	14	13	12	11																																																																																																			
55	54	53	52	51																																																																																																						
85	84	83	82	81																																																																																																						
48	47	46	45	44	43	42	41																																																																																																			
21	22	23	24	25	26	27	28																																																																																																			
61	62	63	64	65																																																																																																						
71	72	73	74	75																																																																																																						
31	32	33	34	35	36	37	38																																																																																																			

Tratamiento

<table border="1"><tr><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	18	17	16	15	14	13	12	11									55	54	53	52	51						85	84	83	82	81						48	47	46	45	44	43	42	41									<table border="1"><tr><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	21	22	23	24	25	26	27	28									61	62	63	64	65						71	72	73	74	75						31	32	33	34	35	36	37	38									
18	17	16	15	14	13	12	11																																																																																																			
55	54	53	52	51																																																																																																						
85	84	83	82	81																																																																																																						
48	47	46	45	44	43	42	41																																																																																																			
21	22	23	24	25	26	27	28																																																																																																			
61	62	63	64	65																																																																																																						
71	72	73	74	75																																																																																																						
31	32	33	34	35	36	37	38																																																																																																			

Evolución

	<h2 style="margin: 0;">Datos de la evolución</h2> <p>Tratamientos evolucionados: 0</p> <p>Tratamientos por evolucionar: 0</p> <p>Diagnósticos sin tratamiento: 0</p>
--	---

Observaciones del odontograma

Plan de Tratamiento

Procedimientos Generales

Diagnósticos y Procedimientos Generales						
Diagnóstico	Nombre del Diagnóstico	Procedimiento	Nombre del Procedimiento	Evolución	Fecha de Relación	Prestador
K036	Depositos [acreciones] En Los Dientes	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +	PACIENTE MAYOR DE EDAD ASINTOMATICO, ASISTE A CONSULTA ODONTOLOGICA, SE REALIZA DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL, PROFILAXIS GENERALIZADO EN LOS 4 CUADRANTES, CON CEPILLO Y PASTA PROFILACTICA.	2023-09-20 11:37:57	Dayana Alexandra Fonseca

Control de Placa

	<p>Indice O'leary</p> <h1 style="font-size: 2em; margin: 0;">0%</h1>
--	---

Observaciones del Control de Placa

Diagnósticos

Dental: **K021 - CARIES DE LA DENTINA**

Periodontal: **K051 - GINGIVITIS CRONICA**

Pulpar: **Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO**

Articular: **Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO**

C y D Oclusión: **Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO**

Tejidos blandos: **Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO**

Otros: **K036 - DEPOSITOS [ACRECIONES] EN LOS DIENTES**



Facturas del año 2023:

A continuación presento las facturas acumuladas en el año 2023 en total 161 facturas. No todas las compras recibo facturas porque en la plaza del mercado municipal por ejemplo, no dan factura.

DIRECCION DIAN No. 12688 NOV 23 DE 20
 RESPONSABLE DE IVA
 AGENTE RETENEDOR DE IVA
 METO LOS LIBERTADORES
 AV LIBERTADORES No 1 - 21

7709628802906 Flor de jamaica \$ 9980
 7709215610303 Harina VITAD mu 12390
 1.185X 1980
 1113 GUINEO GRANEL 2346
 1.185 Kg X \$ 1980 PESO
 20501327 MANZANA PQT MAX 8990
 0.255X 8890
 802 PIMENTONES ROJO 2267
 0.255 Kg X \$ 8890 PESO
 0.520X 5990
 949 TOMATE CHONTO 3115
 0.520 Kg X \$ 5990 PESO
 7707068810642 YERBABUENA FRES 4390
 7707313090447 TOMILLO MOLIDO 4390
 7707313090485 OREGANO MOLIDO 4050
 0.475X 7500
 352 DURAZNO NACIONAL 3563
 0.475 Kg X \$ 7500 PESO
 7702001086023 BONYURT ZUCARIT 4090
 0.635X 1780
 1274 CIDRA PAPA 1130
 0.635 Kg X \$ 1780 PESO
 0.495X 11500
 4787 PIMENTON DE COL 5693
 0.495 Kg X \$ 11500 PESO
 0.470X 4590
 741 PEPINO COHOMBRO 2157
 0.470 Kg X \$ 4590 PESO
 0.545X 4380
 161 CALABACIN VERDE 2387
 0.545 Kg X \$ 4380 PESO
 7703616306693 Lechuga CUISINE 2450
 0.280X 6990
 369 ESPINACA 1957
 0.280 Kg X \$ 6990 PESO
 7703616306643 Lechuga CUISINE 3650
 SUBTOTAL 78995
 SUBTOTAL 78995
 NRO. CUENTA *****7328//548540
 V.ELECTRON CR CUOTAS:0
 VISA 78995

ITEMS	OR. VABO.	18	BASE	IMPTO
IVA - TAP			49685	0
EXL			24630	4500
N	19%			
TOTAL			74315	4680

CLIENTE: 27768427

DROGUEICAS PUNTO FARMA SAS
 SOMOS RESPONSABLES DEL IVA E ICA
 DROGUERIA FARMANORTE 108 CUOTA
 NIT 900000750-0
 DIRECCION: AV 11 E 7 78 BSM
 TELEFONO: 589275-3136271205
 DOC. FOL VALENTE No.F108 126177
 HABILITA. DE FACT. No 18764036093111 FECHA: 13/09/2022 VIGE. 12 MESES Prefijo (F108) No AUT. del 105165 al 200000
 IMPRESORA FISCAL SERIAL : XYZY169H97301390002
 FECHA : 28/01/2023 Hora : 12:12
 CLIENTE : ANA MENDOZA
 IDENTIF : 60251206
 DIRECC :
 TELEFON : 3205393893

VENDEDOR: MAURICIO ENRIQUE CONTRERAS

PRODUCTO Y/O SERVICIO	CAJ	UNI	IVA	TOTAL
BECOLIT CREMA * 40 GR	1	0	0	18.500
TOTAL FACTURA CON IMPUESTOS				18.500
SUBTOTAL				18.500
I.V.A				0
DOMICILIO				0
TOTAL A PAGAR				18.500
EFFECTIVO				18.500
VUELTOS A ENTREGAR				1.500

GRACIAS POR SU COMPRA
 Visitenos : www.farmanorte.com.co
 Visitenos : www.puntosfarmanorte.com.co
 Facebook : Drogueria Farmanorte
 Instagram : @drogueriafarmanorte
 Sugerencias o Recomendaciones al servicioalcliente@farmanorte.com.co
 >>> NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES <<<<
 ART 47 NUMERALES 4,5,6 Y 7 LEY 1480 DE 2011

DROGUERIA FARMANORTE SAS
 SOMOS RESPONSABLES DEL IVA E ICA
 DROGUERIA FARMANORTE 108 CUOTA
 NIT 900000750-0
 DIRECCION: AV 11 E 7 78 BSM
 TELEFONO: 589275-3136271205
 DOC. FOL VALENTE No.F108 126177
 HABILITA. DE FACT. No 18764036093111 FECHA: 13/09/2022 VIGE. 12 MESES Prefijo (F108) No AUT. del 105165 al 200000
 IMPRESORA FISCAL SERIAL : XYZY169H97301390002
 FECHA : 28/01/2023 Hora : 12:12
 CLIENTE : ANA MENDOZA
 IDENTIF : 60251206
 DIRECC :
 TELEFON : 3205393893

Factura de Venta

Item	Total
BECOLIT CREMA * 40 GR	18.500
TOTAL FACTURA CON IMPUESTOS	18.500
SUBTOTAL	18.500
I.V.A	0
DOMICILIO	0
TOTAL A PAGAR	18.500
EFFECTIVO	18.500
VUELTOS A ENTREGAR	1.500

Impuestos Incluidos

Tipo	Impo	Base
General 19	3,176.65	11,466.57
Totales	3,176.65	11,466.57
Total		13,645.22

* 1100 Impuesto al consumo
 * 1101 Impuesto al Valor Agregado
 Observacion:
 "Gracias por su compra vuelva pronto"
 PRODUCTO EN GARANTIA 18764036113891
 rec: DES 2022 09 14 HAS: F10 023 09 14
 Desde: 1 Hasta: 500000
 Prefijo Habilidadado: 126
 No se aceptan devoluciones
 Gracias por su compra



ICBP = IMPUESTO AL CONSUMO BOLSAS PLASTICAS (LEY1819/16)
 CAMBIOS Y/O DEVOLUCIONES 8 DIAS CALENDAR
 CONSULTAR CONDICIONES Y RESTRI. MODULO SERV. AL CLIENTE. GRACIAS POR SU VISITA.
 Si solicito factura electronica esta sera enviada al correo inscrito y este documento sera valido unicamente para retiro de mercancia y devoluciones.
Morado 06352R
 FLOREZ L...
 ST#80 RG#1...
 RESOL: FACTURA SISTEMA POS 18764022865062//10/12/2021
 VIGENCIA: 24 MESES
 PREF. 1201 518478 A 99999999
 TIQUETE 1201 658102
11:36 AM 23/01/2023
 DISFRUTA TUS PUNTOS CENCOSUD
 NOMBRE: ISABEL MENDOZA MENDO
 AQUI TUS PUNTOS SON DINERO 1 PUNTO \$1

FECHA	PUNTOS
SALDO ANTERIOR	5.5
EN ESTA COMPRA	40

DISTRIBUCIONES PUNTO & FAMA S.A.S
 NIT: 901.025.046-5 (RESPONSABLES DE IVA)
 CL 18 A N 18 E 25 URB NIZA - CUCUTA

DOC EQUIVALENTE POS: N3-109477 CAJA #: N3
 DOC Interno: 1337-109477
 FECHA : 09/01/2023 HORA: /1899 12:52
 CAJERO : NELLY CONTRERAS
 CLIENTE: Clientes varios
 Cc/Nit:

CODIGO- DESCRIPCION	CANT	U	MED	VLR UNIT	%IVA	VLR IVA	TOTAL
832 -CEBOLLA JUNCA LIMPIA	0,34	Gra	*7990	+	0 %	7990	2716 6
868 -COCO *UND	2	Uni	*3000	+	0 %	3000	6000
865 -PAPA PASTUSA NEGRA	1,25	Gra	*3690	+	0 %	3690	4612 5
837 -GUINEU CRIOLLO	0,15	Gra	*3400	+	0 %	3400	5 0
6965 -MANZANA GALA GRANDE *UND	1	Uni	*2100	+	0 %	2100	2100
6964 -MANZANA ROJA GRANDE *UND	1	Uni	*2200	+	0 %	2200	2200

DSCTO COSTILLA DE RES X LB 0\$
 DSCTO EN REF CARNE REDONDA X LB 0\$
 DSCTO EN REF CARNE FALDA DE LOMO X LB 0\$
 DSCTO EN REF CHANFAINA X LB 0\$
 DSCTO EN REF SOBREBARRIGA X LB 0\$
 DSCTO DEL 20% EN REF MORA X KG 0\$
 DSCTO DEL 20% EN REF TOMATE DE ARBOL X KG 0\$
 * * * Ud. AHORRO HOY ==> 0\$

SUBTOTAL : 18.140

Discriminación de Impuestos

%Imp.	Base	Total Imp
X Excluidos	18.140	0
ICO:	0	
TOTAL :	18.140	18.140
TARJ INAL MASTER VISA	18.140	

RESOLUCION DIAN 18764031805216 FEC 28/07/2022
 HABILITA Desde N3 -90001 al N3 - 150000
 " SOMOS AUTORETENEDORES DE IND. Y COMERCIO "
 Régimen Especial ZESE a partir Enero 01/2020,
 conforme al Art.268 Ley 1555 de 2019 y su D R
 2112 Noviembre .24/2019
 Fecha de constitución Noviembre 2 de 2016.



:::GRACIAS POR SU VISITA:::



COOPTMOTILON LTDA.
 COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES EL MOTILON
 NIT. 800.152.028-1

CONTRATO DE TRANSPORTE
Nº 100091

FECHA	HORA SALIDA	MICROBIUS No.	TAXI No.
22/12/2022	PM	915	UP
DE:	CUCUTA	A	ABREGO
NOMBRE(S):	ANO		
	6025/2022	VALOR	\$
		SEGURO	\$ 80 000
		OTROS SERVICIOS	\$
		VALOR TOTAL	\$

BUGARAMANGA	BARRANCABERMEJA	CUCUTA	PAMPLONA
Cel. 3125424568	Cel. 3125415765	Cel. 3125423294	Cel. 3125431613
CHITAGA	ABREGO	AGUACHICA	OCANA
Cel. 3125408141	Cel. 3125438777		

GRUPO EMPRESARIAL LA SEPTIMA S.A
 GRUPO EMPRESARIAL LA SEPTIMA S.A.S.
 NIT : 901338885-1
 Cll 6ta #4-29 centro
 P.B.X : 3116238139

FACTURA DE VENTA No. TV03-99819

Fecha : 09/01/2023 Hora : 10 18 13

NIT / CC : 1
 CLIENTE : VENTAS DIARIAS
 DIR: 0
 Barrio: Tel:

PLU	CAN	DESCRIPCION	TOTAL
12373	1	Cafe Aroma X125g	4,500
10154	1	Café Lukafe X125gr	4,800
10646	1	Harina Pan Amarilla X500g	2,400

TOTAL FACTURA 11,700

CANCEO 50,000
 CAMBIO -38,300

FORMA DE PAGO

TIPO PAGO	TOTAL	ENTIDAD
EFFECTIVO	11,700	

TIPO	BASEIMP	IMP	COMPRA
C-05%	11,700	597	11
TOTAL	11,700	597	11

Total INC

REGIMEN COMUN

DOCUMENTO OFICIAL DE HABILITACION DE NUMERACION DE
 FACTURACION NUMERO 187640317594311 FECHA AUTORIZACION
 04/09/2021 RANGO AUTORIZACION TV01 53454 AL TV03 250000
 VIGENCIA 18 MESES

Caja No 23 Articulos 3 Productos 3
 Cajero VENTAS VEINTI TRES
 Vendedor OSCAR HUMBERTO BAUTISTA MONOJA

Observacion :
 --Bien Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020
 CALIDAD, SERVICIO Y ECONOMIA

ESTIMADO CLIENTE RECUERDE QUE PARA CUAL QUE
 RECLAMO O DEVOLUCION DE MERCANCIA DEBE TRAJER
 SU FACTURA EN LOS PROXIMOS 15 DIAS A PARTIR DE
 SU IMPRESION.

<http://www.apl.com.co> Software especializado

BODEGA Y SUPERMERCADO EL CHAVO
S.A.S. ZESE

FACTURA DE VENTA No. A Y SUPERMERCADO EL CHAVO
 BSCI-88251 REGIMEN COMUN
 Fecha 23/01/2023 18:21:12 NIT 901413331-4
 Cliente: VENTAS DIARIAS NitCcc
 Dir: 0 Tel:

Cant	Descripcion	Total
1	Cafe Lukafe X125gr	4,750

Total A Pagar
 Cancelo
 Cambio

Tipo	BaseImp	Iva	Compra
C-05%	4,524	226	

Total 4,524 226
 Total INC

Tipo Pago	Total	Entidad
EFFECTIVO	4,750	

DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACION DE
 FACTURACION NUMERO 1876403030752 FECHA AUTORIZACION
 19/10/2022 RANGO AUTORIZACION BODI 58709 AL BODI 1000
 VIGENCIA 24 MESES

Caja 4 No Art 1 Items 1 Cajero ANGELA MARIA
GRACIAS POR PREFERIRNOS

D1 S.A.S. NIT: 900276052-1
 NORTH POINT T. E P. 38 TEL: 01800012020
 Gran contribuyente retenedor de IVA
 CODIGO DESCRIPCION VALOR

0770034104437	ES CAJA MULTIPUS	1,990
07700304560393	PANEL HIGIENICO	2,650
07709990936575	PANEL CUADRADA	4,750
07702511003695	ARROZ INTEGRAL	4,690
	SUBTOTAL	14,080

AJUSTE VUELTAS EXACTAS \$ -30
 VALOR PAGADO 14,050
 EFFECTIVO \$ 20,000
 07/10 RESUMEN DE IMPUESTOS 5,950

ID	TOTAL	IVA
10	4,750	4,750
6	1,690	0
5	4,640	0
4	3,399	741
3	13,339	741

6-1 CLU 5-EXENTO C-5% A-19% O-10% GRAVADO
 CONSUMIDOR FINAL
 ATENDIDO POR: LUIS FERRAZ
 NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 4
 De 01/27 13:25 05 2515 01 1273 599391
 Res.DIAN 18764030395475 de 20220622
 C25L Desde 1 hasta 1999999
 C25L Desde 1 hasta 1999999
 DOCUMENTO POS Nro. C25L 34834

D1 S.A. NIT: 900276962-1
 NORTH POINT 1 E.P. 38 TEL: 018000120201
 Gran contribuyente retenedor de IVA
 CODIGO DESCRIPCION VALOR

07700304587636	DETERGENTE LIQU	12,990	A
07700304410446	SUAVIZANTE FLOR	9,490	A
07700304038718	DETERGENTE MULT	10,190	A
07700304346905	ESPONJA MALLA T	1,150	A
07509546000340	CREMA DENTAL TR	5,790	A
07700304373246	JABON TOCADOR A	5,290	A
2 X \$1,490			
07702109999638	JABON AZUL EN B	2,980	A
07700304680654	PAPEL HIGIENICO	19,450	A
07700304675548	LIMPIADOR CITRO	2,890	A
2 X \$2,990			
07700304530939	BLANQUEADOR BRI	5,980	A
07700304582464	LIMPIADOR LAVAN	2,390	A
01014025039630	YOGURT SABOR TR	16,590	A
07700304321605	CREMA LAVALOZA	2,790	A
07700304122325	LIQUIDO LAVALOZ	2,550	A
07700304295470	BOLSA BLANCA TI	2,190	A
07700304151462	BOLSA HOGAR IID	1,890	A
2 X \$2,190			
07700304840212	BOLSA PAPELERA	4,380	A
2 X \$1,350			
07700304169078	CABELLO DE ANGE	2,700	C
07700304011285	CAFE TOSTADO/MO	13,250	C
6 X \$1,350			
07700304356478	SPAGHETTI CAPRI	8,100	C
2 X \$3,650			
07700304122875	CHORIZO CAMPESI	7,300	A
07700304331178	TOSTADA INTEGR	1,750	6
07700304189427	PAN LECHE HORNE	3,290	6
2 X \$3,250			
07700304379989	LECHE ENTERA TE	6,500	5
07709990936575	PANELA CUADRADA	4,750	6
07709990726329	PANELA CUADRADA	4,750	6
07702109020165	ACEITE GOTA DE	30,990	A
07700304427994	HUEVO TIPO A SO	16,990	5
07700304714643	ESPARCIBLE VEGE	6,790	A
4 X \$4,800			
07705525010123	HARINA DE MAIZ	19,200	C
07707007200411	AZUCAR MORENA 1	4,950	C
2 X \$3,890			
07700304437801	LENTEJA EL ESTI	7,780	6
07700304623112	ARVEJA EL ESTIO	2,190	6
2 X \$11,990			
07700304340934	ARROZ PREMIUM E	23,980	6
SUBTOTAL		274,240	
VALOR PAGADO		274,240	
TARJ CRE/DEB \$		274,240	
AUTORI=134558 TARJ=9552 RRN=245742			
CAMBIO			

RESUMEN DE IMPUESTOS

ID	TOTAL	BASE	IVA
6	48,490	48,490	0
5	23,490	23,490	0
C	48,200	45,904	2,296
A	154,060	129,462	24,598
		247,346	26,894

6=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% 0=NO GRAVADO
 CONSUMIDOR FINAL
 SISTEMA DE PAGOS - DESARROLLADO POR:
 NCR COLUMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
 ATENDIDO POR: DANIELA MANTILLA
 NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 50
 17/01/23 13:42 05 1792 01 2721 284776
 Res.DIAN 18764027457071 de 20220405
 C47G Desde 1 hasta 1999999
 DOCUMENTO POS Nro. C47G 12215



GRUPO EMPRESARIAL DEL ORIENTE SAS
 RESPONSABLES DEL IVA E IVA
 DROGUERIA FARMANORTE 31 COLUTA
 NIT 900.265.730-0
 DIRECCION : AV 11 E # 7 43 COLSAG
 TELEFONO : 5773233 - 310856-088
 DOC. EQUIVALENTE No.F108 8167
 HABILITA. DE FACT. No 18764043158
 2023 VIGE. MESES Prefijo (F108)
 No AUT. No 119 al 100000
 MONEDERA FISCAL SERIAL : ILEY24437

FECHA : 01/02/2023 Hora : 10:00
 CLIENTE : ANA MENDOZA
 0251206

0539300

SERVICIO	CAJ	UNT	IVA
ARTICULOS PLASTICOS	1	0	0
TENA SLIP CLASICO (ANJE	1	0	19
CRIPION EXTRA HIGIENIA	1	0	19
PAPELIN PAÑUITOS HUME	1	0	19
CREMA + 12 GRS	1	0	19

TOTAL FACTUR. NETOS
 SUBTOTAL :
 DESCUENTOS :
 I.V.A :
 DOMICILIO :
 TOTAL A PAGAR

EFFECTIVO
 VUELTOS A ENTREGAR
 www.farmanorte.com.co
 Drogueria Farmanorte
 @drogueriafarmanorte
 Sugerencias o Recomendaciones a
 servicioalcliente@farmanorte.com.co
 >>> NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES <<<<
 ART 47 NUMERALES 4,5,6 Y 7 LEY 1430 DE 2011

DROGUERIAS DEL ORIENTE SAS
 RESPONSABLES DEL IVA E IVA
 DROGUERIA FARMANORTE 108 COLUTA
 NIT 900.35.730-0
 DIRECCION : AV 11 E 7 78 BRB COLSAG
 TELEFONO: 5870 75 -31362-1111
 DOC. EQUIVALENTE No.F108 8167
 HABILITA. DE FACT. No 18764036093174 FECHA:
 2023 VIGE. 12 MESES Prefijo (F108) No AUT:
 MONEDERA FISCAL SERIAL : XZY169H97301390002

FECHA : 28/01/2023 Hora : 10:00
 CLIENTE : ANA MENDOZA

0539300

SERVICIO	CAJ	UNT	IVA
ARTICULOS PLASTICOS	1	0	0
TENA SLIP CLASICO (ANJE	1	0	19
CRIPION EXTRA HIGIENIA	1	0	19
PAPELIN PAÑUITOS HUME	1	0	19
CREMA + 12 GRS	1	0	19

TOTAL FACTUR. NETOS
 SUBTOTAL :
 DESCUENTOS :
 I.V.A :
 DOMICILIO :
 TOTAL A PAGAR

EFFECTIVO
 VUELTOS A ENTREGAR
 GRACIAS POR SU COMPRA
 Visitenos : www.farmanorte.com.co
 Visitenos : www.puntosfarmanorte.com.co
 Facebook : Drogueria Farmanorte
 Instagram : @drogueriafarmanorte
 Sugerencias o Recomendaciones a
 servicioalcliente@farmanorte.com.co
 >>> NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES <<<<
 ART 47 NUMERALES 4,5,6 Y 7 LEY 1430 DE 2011

DROMEDICAS DEL ORIENTE SAS
 SOMOS RESPONSABLES DEL IVA E ICA
 DROGUERIA FARMANORTE 108 CUCUTA
 NIT 900.265.730-0
 DIRECCION : AV 11 E 7 78 BRR COLSAG
 TELEFONO: 5899275 -3136271205
 DOC. EQUIVALENTE No.F108 129101
 HABILITA. DE FACT. No 18764036003174 FECHA:
 9/2022 VIGE. 12 MESES Prefijo (F108) No AUT
 105165 al 200000
 IMPRESORA FISCAL SERIAL : XZY169H9730139000

FECHA : 28/01/2023 Hora : 12
 CLIENTE : ANA MENDOZA
 IDENTIF : 60251206
 DIRECC :
 TELEFON : 3205393893

VENDEDOR: MANFICO ENRIQUE CONTRERAS

PRODUCTO Y/O SERVICIO	CAJ	UNI	IVA
	1	0	19

TOTAL FACTURA CON IMPUESTOS
 SUBTOTAL :
 DESCUENTOS :
 I.V.A :
 DOMICILIO :
 TOTAL A PAGAR :

EFFECTIVO

VUELTOS A ENTREGAR

GRACIAS POR SU COMPRA
 Visitenos : www.farmanorte.com.co
 Visitenos : www.puntofarmarorte.com.co
 Facebook : Drogueria Farmanorte
 Instagram : @drogueriafarmanorte
 Sugerencias o Recomendaciones a
servicioalcliente@farmanorte.com.co
 >>> NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES <<<<
 ART 47 NUMERALES 4,5,6 Y 7 LEY 1480 DE 20

D1 S.A.S. NIT: 900276962-1
 NORTH POINT T. E P. 38 TEL: 01800010020
 Gran contribuyente retenedor de IVA
 CODIGO DESCRIPCION VALOR

07700304530939	BLANQUEADOR BRI	2,990
07700304882441	LIMPIADOR BICAR	2,590
01001001034802	BLANQUEADOR EN	5,290
07700304046942	POLVO ABRASIVO	2,150
01002017030505	REMOVEDOR ESMAL	5,250
SUBTOTAL		18,270

VALOR PAGADO 18,270
 TARJ CRE/DEB \$ 18,270
 AUTORI=265970 TARJ=7328 RRN=006635
 CAMBIO 0

RESUMEN DE IMPUESTOS

ID	TOTAL	BASE	IVA
A	18,270	15,353	2,917
		15,353	2,917

6=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% O=NO GRAVADO
 CONSUMIDOR FINAL

ATENDIDO POR: JOSE ORTIZ
 NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 5
 09/01/23 13:03 05 1792 02 2475 376061
 Res.DIAN 18764027457071 de 20220405
 C48G Desde 1 hasta 1999999
 DOCUMENTO POS No. C48G 57299



DROMEDICAS DEL ORIENTE SAS
 SOMOS RESPONSABLES DEL IVA E ICA
 DROGUERIA FARMANORTE 31 CUCUTA
 NIT 900.265.730-0
 DIRECCION : AV 11 E # 7-49 COLSAG
 TELEFONO : 5773233 - 3108584088
 DOC. EQUIVALENTE No.FN31 302501
 HABILITA. DE FACT. No 18764043164913 FECHA 23/01
 /2023 VIGE. 12 MESES Prefijo (FN31)
 No AJT. del 299919 al 400000
 IMPRESORA FISCAL SERIAL : TC6Y244372

FECHA : 02/2023 Hora : 15:19
 CLIENTE : ANA MENDOZA
 IDENTIF : 60251206
 DIRECC :
 TELEFON : 3205393893

VENDEDOR: ALWIN ANDERSON CARVAJAL MEL

PRODUCTO Y/O SERVICIO	CAJ	UNI	IVA	TOTAL
CORTAUJERAS GRANDE CURVO	1	0	19	4,400

TOTAL FACTURA CON IMPUESTOS 4,400
 SUBTOTAL :
 DESCUENTOS : 3,697
 I.V.A : 0
 DOMICILIO : 703
 TOTAL A PAGAR : 0
 4,400

EFFECTIVO 4 400

VUELTOS A ENTREGAR 45,500

GRACIAS POR SU COMPRA
 Visitenos : www.farmanorte.com.co
 Facebook : Drogueria Farmanorte
 Instagram : @drogueriafarmanorte
 Sugerencias o Recomendaciones a
servicioalcliente@farmanorte.com.co
 >>>> NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES <<<<<<
 ART 47 NUMERALES 4,5,6 Y 7

DISTRIBUCIONES PUNTO & FAMA S.A.S

NIT: 901.025.046-5 (RESPONSABLES DE IVA)
 CL 18 A N 18 E 25 URB NIZA -CUCUTA
 DOC EQUIVALENTE POS: N3-111675 CAJA #:N3
 DOC Interno: 1331 111675
 FECHA : 21/01/2023 HORA: /1899 11:05:47
 CAJERO : JULIAN BOTELLO
 CLIENTE: Clientes varios
 Cc/Nit:

CODIGO- DESCRIPCION	CANT	U	MED	VLR UNIT	%IVA	VLR IVA	TOTAL
817 -ZANAHORIA	0,65	Gra	*4550	+	0 %	4550	2957,5
6965 -MANZANA GALA GRANDE *UND	1	Uni	*2200	+	0 %	2200	2200
723 -PLATANO MADURO	0,72	Gra	*6700	+	0 %	6700	4874
868 -COCO *UND	2	Uni	*3000	+	0 %	3000	6000
837 -GUINEO CRIOLLO	0,42	Gra	*3400	+	0 %	3400	1428
7702196000767-GARBANZO SAN PEDRO *500GR	1	Gra	*5600	+	0 %	5600	5600
7702196600011-LENTEJA CANADIENSE SAN PEDRO *	1	Gra	*5300	+	0 %	5300	5300
7702001086023-BONYURT ZUCARITAS *170GR	1	Gra	*3268,90+	19%	19%	3890	3890
6966 -MANZANA VERDE GRANDE *UND	1	Uni	*2350	+	0 %	2350	2350
369 -QUESO OCAÑERO *UND	1	Uni	*7300	+	0 %	7300	7300
832 -CEBOLLA JUNCA LIMPIA	0,24	Gra	*9400	+	0 %	9400	2256
9843 -FRUVER \$2000	1	Uni	*2000	+	0 %	2000	2000
819 -PEPINO COHOMBRO	0,28	Gra	*4550	+	0 %	4550	1274

DSCTO EN REF CARNE DE LAGARTO X LB	0\$
DSCTO EN REF PERNIL MIXTO	0\$
DSCTO EN REF PECHUGA CONGELADA X LB	0\$
DSCTO EN REF LOMO CERDO X LB	0\$
DSCTO EN REF PESCADO TRUCHA X LB	0\$
DSCTO DEL 20% EN REF NARANJA VALENCIA X KG	0\$
DSCTO DEL 20% EN REF MORA X KG	0\$
DSCTO DEL 20% EN REF YUCA X KG	0\$
*** Ud. AHORRO HOY ==>	0\$

SUBTOTAL : 47.380		
Discriminación de Impuestos		
%Imp.	Base	Total Imp
X Excluidos	36.190	0
* IVA 19%	3.269	621
ICO:	0	
TOTAL : 47.380		
TARJ INAL MASTER VISA 47.380		

RESOLUCION DIAN 18764031805216 FEC 28/07/2022
 HABILITA Desde N3 -90001 al N3 - 150000
 " SÓMOS AUTORETENEDORES DE IND. Y COMERCIO "
 Régimen Especial ZESE a partir Enero 01/2020,
 conforme al Art.268 Ley 1955 de 2019 y su D R
 2112 Noviembre .24/2019
 Fecha de constitución Noviembre 2 de 2016.

COTRANAL LTDA

NIT: 890.500.446-8
 Pasajero: Mendoza Ana Mendoz
 Cedula: 60251206
 Origen: TERMINAL PAMPLONA
 Destino: TERMINAL CUCUTA
 Compañia/Airo: Manilla
 Tiquete: PAT-13231 Puesto: 02
 Categoría: MICROBUS Vehículo: 973
 Fecha: Jueves 12 de Enero de 2023
 Hora: 10:53

Valor Pago: \$ 23.000

Valor Total: 23.000 Valor Desc: 0
 Clase Tarifa: Tarifa Descuento
 Medio Pago: Efectivo

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
 ANIA LA EQUIDAD SEGUROS

El usuario, al momento de comprar su tiquete, garantiza que debe estar en el punto de venta a las 15 minutos antes de la hora de salida. En caso de no llegar a tiempo, no habrá devolución de su dinero.

Ver contrato de transporte en cotranalltda.com

PAT-13231

18/01/23 10:38 47 PAMPLONA TERMINAL GARCIA

"COPIA PASAJERO"

D1 S.A.S. NIT: 900276962-1
 NORTH POINT T. E P. 38 TEL: 018000120201
 Gran contribuyente retenedor de IVA

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
07709990936575	PANELA CUADRADA	4,750 6
07700304379989	LECHE ENTERA TE	3,250 5
07700304350070	VINAGRE BLANCO	1,850 A
07700304916238	VINAGRE DE STOR	3,990 A
07700304582464	LIMPIADOR LAVAN	2,390 A
SUBTOTAL		16,230
AJUSTE VUELTAS EXACTAS \$		-30
VALOR PAGADO		16,200
EFECTIVO \$		50,000
CAMBIO		33,800

ID	TOTAL	BASE	IVA
6	4,750	4,750	0
5	3,250	3,250	0
A	8,230	6,916	1,314
		14,916	1,314

6=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% O=NO GRAVADO
 CONSUMIDOR FINAL
 SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
 NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
 ATENDIDO POR: JOSE ORTIZ
 NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 5
 17/01/23 10:31 05 1792 02 5325 376061
 Res. DIAN 18764027457071 de 20220405
 C48G Desde 1 hasta 1999999
 DOCUMENTO POS Nro: C48G 59147



BODEGA Y SUPERMERCADO EL CHAVO S.A.S. ZESE

FACTURA DE VENTA No. A Y SUPERMERCADO EL CHAVO REGIMEN COMUN
BSC2 84466
 Fecha: 14/01/2023 15:09:46 NIT: 901413331-4
 Cliente: VENTAS DIARIAS Nit/cc
 Dir: 0 Tel.

Cant: 1 Avena Del Sur Hojuela X 250g Total: 2,000

Tipo	Base/Imp	Iva	Compra
C=05%	1905	95	2.000
Total	1905	95	2.000
Total INC			

Tipo Pago: EFECTIVO Total: 2.000 Entidad:

EX DOCUMENTO OFICIAL DE HABILITACION DE NUMERAL UNIFACTURACION NUMERO 18764031805216 FECHA 28/07/2022 24/11/2022 RANGOS AUTORIZACION BUCO PARA EL BRUO 100000 VIGENCIA 24 MESES

Caja: 5 No Art: 1 Items: 1 Cajero: ANGELA MARIA VER

GRACIAS POR PREFERIRNOS

www.apl.com.co Software para Punto de Venta

COTRANAL LTDA

NIT: 890.500.446-8
 Pasajero: Mendoza Ana Mendoz
 Cedula: 60251206
 Origen: TERMINAL PAMPLONA
 Destino: TERMINAL CUCUTA
 Compañia/Airo: Manilla
 Tiquete: PAT-13230
 Categoría: MICROBUS
 Fecha: Jueves 12 de Enero de 2023
 Hora: 10:53

Valor Pago: \$ 23.000

Valor Total: 23.000
 Clase Tarifa: Tarifa Descuento
 Medio Pago: Efectivo

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
 ANIA LA EQUIDAD SEGUROS



COMERCIAL LA SEPTIMA S
 COMERCIAL LA SEPTIMA S.A.S
 SERVICIO Y ECONOMIA
 01338885-1
 Calle #4-29 centro
 5682900 - 3116230139



7A12U16
 DISTRIBUIDORA LA ANDALUZA SAS
 ANDALUZA S.A.S
 900620721-7
 CAMBIO No 4-15
 5682742 - 5683900

pedido No
 FECHA: 22/07/2023 9:43
 CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL
 DISTRIBUCION: CALLE 6 No 4-35
 BARRIO: CENTRO
 TELEFONO: 5682742

CANT	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
20	SAL REFIBAL X 1000G	1,925	38,500
20	SAL CRISTAL X 1000G	1,000	20,000
1	PANELA TRAPICHE X 3 2UNDS	45,000	45,000
1	PANAL WINNY X 500ND	55,500	55,500
	ETAP 4		
24	PASTA PUGLIESE X 10 00	3,950	94,800
25	CONTENEDOR DARNEL X 20NDS 16ONZ CON TAPA	5,600	140,000

TOTAL: 393,800

GRUPO No 7

CAJERO: ANGIE PAOLA CASTILLO BERMUDEZ
 VENDEDOR: ANGIE PAOLA CASTILLO BERMUDEZ
 DISTRIBUCION: Factura 20. Dully Duran
 01338885 PASTA 6 SPAGHETTI 6 MACARRONI
 ORZUA 6 FIDEOS

GRUPO INGENIERIA
 URL: //www.apl

D1 S.A.S. NIT: 900276962-1
 NORTH POINT T. E.P. 38 TEL: 018000120201
 Gran contribuyente retenedor de IVA

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
07700304783755	QUITAMANCHAS LI	3,790 A
07700304880393	PAPEL HIGIENICO	2,950 A
07700304187669	PAPEL ALUMINIO	4,990 A
07700304882441	LIMPIADOR BICAR	2,550 A
07700304507108	LONJA DE GUAYAB	1,950 6
07700304004645	ACEITE OLIVA EX	14,990 A
07707822751181	BATERIA ALCALIN	2,290 A
07702084138046	HARINA DE MAIZ	3,590 C
07700304151462	BOLSA HOGAR TID	1,890 A
07700304122325	LIQUIDO LAYALDZ	2,450 A
	SUBTOTAL	41,440

AJUSTE VUELTAS EXACTAS \$ -40
 VALOR PAGADO 41,400
 EFECTIVO \$ 50,000
 CAMBIO 8,600

ID	TOTAL	BASE	IVA
6	1,950	1,950	0
C	3,590	3,419	171
A	35,900	30,168	5,732
		35,537	5,903

6=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% 0=NO GRAVADO
 CONSUMIDOR FINAL

SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
 NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
 ATENDIDO POR: LUIS PRATO
 NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 10
 26/07/23 11:40 05 2515 01 5373 599391
 Res.DIAN 18764030395475 de 20220622
 C25L Desde 1 hasta 1999999
 DOCUMENTO POS Nro. C25L 107268

DISTRIBUIDORA LA ANDALUZA SAS
 NIT: 901.025.046-5 (RESPONSABLES DE IVA)
 CL 18 A N 18 E 25 URB NIZA CUCUTA
 DOC EQUIVALENTE POS: N2-127087 CAJA #:N2
 DOC Interno: 1321-127256
 FECHA: 24/04/2023 HORA: /1899 16:24:46
 CAJERO: ORLANDO LOPEZ
 CLIENTE: Clientes varios
 Cc/NIT:

CANT	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
7705241300423	QUESO PARA UNTAR LA MEJOR	*230	
1	*5200 + 0 %	5200	5200
807	CILANTRO		
0,12	Gra*9100 + 0 %	9100	1092
801	PEREJIL		
0,21	Gra*13000 + 0 %	13000	2730
7706477682864	QUESO MOZZARELLA BIEN STAR	*1	
1	Gra*12290 + 0 %	12290	12290
7702001012084	QUESO PARMESANO ALPINA	*250GR	
1	Gra*22344,5+ 19%	26590	26590
836	-PIMENTON		
0,17	Gra*6500 + 0 %	6500	1105
835	-TOMATE CRIGLLO		
0,53	Gra*2450 + 0 %	2450	1298,5
16056	-PECHUGA CAMPESINA CONGELADA PJ		
0,78	Gra*12700 + 0 %	12700	9906
	-10,%Dcto	-1014	8892
7702312010014	ACEITUNAS MANZANILLA LA CORUÑA		
1	Gra*4285,71+ 19%	5100	5100
7702175157253	FINAS HIERBAS EL REY	*15GR	
1	Gra*2260,50+ 19%	2690	2690
7707767143416	CURCUMA CAJON DE LA VILLA	*20G	
1	Gra*1176,47+ 19%	1400	1400
7702175130829	SALSA DE AJO BOTELLA EL REY	*1	
1	Gra*3016,80+ 19%	3590	3590
7702439001490	SALSA DE SOYA BOTELLA BARY	*16	
1	Gra*2268,90+ 19%	2700	2700
333	-BOLSA AL DETAL DE 20 KL		
2	*152,100+ 19%	181	362
444	-BOLSA IMPUESTO		
2	*60 + 0 %	60	120

** Bienes exentos decreto 417 17/3/2020 **
 7701101360224-CHAMPIÑON TAJADO ZENU *230GR
 1 *5705,86+ 19% 6790 6790
 7702622529145-AVENA HOJUELAS TONING *1000GR
 DCTO EN REF PECHUGA CAMPESINA PIMPOLLO
 X LB 1.014#
 *** Ud. AHORRO HOY ==> 1.014#

SUBTOTAL: 91.850		
Discriminación de Impuestos		
%Imp.	Base	Total Imp
X Excluidos	20.318	0
* IVA 19%	41.059	7.801
B BOLSAS	120	0
# IVA 5%	9.429	471
ICO:	0	
TOTAL:		91.850
TARJ INAL MASTER VISA		91.850

RESOLUCION DIAN 18764033580949 FEC 12/08/2022
 HABILITA Desde N2 -90001 al N2 - 150000
 " SOMOS AUTORETENEDORES DE IND. Y COMERCIO "
 Régimen Especial ZESE a partir Enero 01/2020,
 conforme al Art.268 Ley 1955 de 2019 y su D.R
 112 Noviembre 24/2019
 fecha de constitución Noviembre 2 de 2016.



:::GRACIAS POR SU VISITA:::

4/F.L.

GRUPO EMPRESARIAL LA SEPTIMA
GRUPO EMPRESARIAL LA SEPTIMA S.A.
CALIDAD, SERVICIO Y ECONOMIA
90133885-1
CII 6ta #4-29 centro
5682099 - 31 5238139



SUPERMERCADO BETEL CUCUTA S.A.S
NIT 900 576569-5
RESOLUCION 267 del 17/08/2016
CALLE 5 N 7 - 68 PAMPLONA
TEL 5790093 5813347
CUCUTA COLOMBIA

Cliente **MENDOZA MENDOZA ANA**
Nit/C 60251206 8.37.53 p CAJA 180
Fecha 2023/07/31
Cajero CAJA 1 PAMPLONA CONTADO
Impreso por VERONICA FERNANDEZ

EL ALFA EXITAZO DESDE 5000 Y ALGO MAS EL JUANES
CRISTIAN ARLEY GOMEZ CASTAÑO
NIT: 10.6030076 / 3001820386
cra 6 #6-44 Br el Centro

DOCUMENTO EQUIVALENTE POSX: PAM00010375
No. Interno: 10375
Cliente: CLIENTE MOSTRADOR
CEDULA DE CIUDADANIA: 22222222222
Digito Verificacion NIT: 2
Vendedor: VENDEDOX

Forma de Pago: CONTADO FECHA: 01/07/2023
Estacion / Caja: 1 HORA: 09:51 AM

Cantidad	Descripción	IVA	Unit	Tot
1 00	DESODORANTE YODORA DERMA CONTROL X 18 590	19	18.590	
1 00	CHOCOBREAK BALL X 175 GR 6 290	19	6.290	
1 00	SEMILLA DE CHIA LA SAZON X 100 GR 4 750	19	4.750	
1 00	DESODORANTE YODORA TOTAL CONTROL X 17 350	19	17.350	
1 00	HUEVO LA GRANJA ROJO A X 30 UND 13 490	0	13.490	
1 00	BOLSA PLASTICA E IMPUESTO AL CONSUM 200	19	200	
TOTAL:				\$ 60,670

DESCRIPCION	CANT.	P.UNI	MON
FOCAR \$8.500	1,00	7.142,86	8.500,00(
FERRERIA \$3.000	1,00	2.521,01	3.000,00(
FERRERIA \$6.000	1,00	5.042,02	6.000,00(
FOGAR \$5.000	2,00	4.201,68	10.000,00(
TOTAL BRUTO:			23.109,
DESCUENTO:			0
TOTAL NETO:			23.109,
TOTAL GENERAL:			COP 27.500,0

[INFORMACION TRIBUTARIA]
Base Gravada \$ 39.597
EXENTOS \$ 13.490
IVA 19% \$ 7.523 \$ 39.597
IVA 5% \$ 0 \$ 0
EXENTOS DEC 551 \$ 0 \$ 0

FORMAS DE PAGO
Efectivo: 27.500,

FORMA DE PAGO VISA DEBIT \$ 60.670
\$ 0
\$ 0
\$ 0
RECIBIDO \$ 60,670
CAMBIO \$ 0

RESOLUCION DIAN Nro. 18764047507619
Fecha 14/04/2023 Hasta 14/10/2023
Autoriza Desde 10001 Hasta 50000
CODIGO CIUD 4719 / 4761 / 4771

RESOLUCION 18764036939235 de 2022-09-28 del C48203995 al C48300000

BODEGA Y SUPERMERCADO EL CHAVO S.A.S. ZESE

DOCUMENTO EQUIVALENTE C48 237563
TOTAL PUNTOS ESTA FACTURA 151
PUNTOS ACUMULADOS

FACTURA DE VENTA No A Y SUPERMERCADO EL CHAVO S A
BSC1-82085 REGIMEN COMUN
Fecha 09/10/2023 10:48:29 NIT 901413331-4
Cliente: VENTAS DIARIAS NitVcc 1
Dir: 0 Tel: 0

INDISPENSABLE PRESENTAR LA FACTURA PARA CUALQUIER CAMBIO O GARANTIA ES

Cant	Descripción	Total	
1	Arroz Molinera X1000gr	4,000 A	
Total A Pagar		4,000	
Cancelo		10,000	
Cambio		-6,000	
Tipo	Base/Imp	Iva	Compra
A=00%	4,000	0	4,000
Total	4,000	0	4,000
Total INC			
Tipo Pago	Total	Entidad	
EFFECTIVO	4,000		

www.sysplus.com.co
Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo 2020

DOCUMENTO OFICIAL DE HABILITACION DE NUMERACION DE FACTURACION NUMERO 18764036939235 FECHA AUTORIZACION 2022-10-19 RANGO AUTORIZACION BSC1-58709 AL BSC1-100000 VIGENCIA 24 MESES

Caja 4 No Art 1 Item 1 Cajero ELISDE RAMIREZ
GRACIAS POR PREFERIRNOS

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. TV03-13170
FECHA: 26-07-2023 16:38
CLIENTE: VENTAS DIARIAS
CIUDAD: PAMPLONA
TELEFONO: 0-0

CANT	DESCRIPCION	TOT
3	CUCHUCO DE MAIZ X500GR	5,
1	CUCHUCO DE CEBADA X500GR	2,
1	HARINA 7 GRANOS X500GR	1,
1	LENTEJA JR X 460G	3,
1	CAFE SELLO ROJO X125GR	5,
TOTAL		17
CANCELADO		20
CAMBIO		2

IMPUESTOS BAS...
C = 5 13,905 5 14
A = 0 3,200 0 3
17,105 95 17

FORMA DE PAGO
TIPO
EFFECTIVO 17,

REGIMEN COMUN
RESOLUCION DE HABILITACION NUMERO 18764036939235 DEL 09/10/2023 NUMERACION DE DESDE V03 - 107307 HASTA V03 - 250000 VIGENCIA 24 MESES

CAJERO: VENTAS VEINTE TRES
VENDEDOX: HILDA GOMEZ

ESTIMADO CLIENTE REQUIERE PARA CUALQUIER RECLAMO O DEVOLUCION DE MERCANCIA TRAER SU FACTURA EN LOS PROXIMOS 15 DIAS PARTIR DE SU IMPRESION.

GRACIAS POR PREFERIRNOS
GRUPO APL INGENIERIA LTDA
www.apl.com

D1 S.A.S. NIT: 900276962-1
 NORTH POINT T. E.P. 38 TEL: 018000120201
 Gran contribuyente retenedor de IVA
 CODIGO DESCRIPCION VALOR

07700304880300	ALGODON LITTLE	1,590	6
07700304189816	TOALLITAS HUMED	3,990	A
07708276719659	TOALLA DESINFEC	4,750	A
07702024034186	COCOSSETTE BARRA	1,590	A
07700304770540	SPAGHETTI DELIZ	3,990	C
07702085012079	CABELLO DE ANGE	2,150	C
07700304211180	DETERGENTE MULT	3,150	A
07700304295470	BOLSA BLANCA TI	2,190	A
077003040840212	BOLSA PAPELERA	2,190	A
07700304037377	BOLSA VERDE TID	2,190	A
07707822751181	BATERIA ALCALIN	2,290	A
07700304414253	SET UTENSILIOS	12,990	A
07700304221622	CABO DE MADERA	2,490	A
07700304534746	DETERGENTE LIQU	8,100	A
07700304757517	JABON DE BARRA	4,890	A
07700304983049	VINAGRE BLANCO	2,990	A
2 X \$1,590			
07702109999638	JABON AZUL EN B	3,180	A
07700304151462	BOLSA HOGAR TID	1,890	A
07700304122325	LIQUIDO LAVALOZ	2,450	A
07702377376926	BETUN EN PASTA	3,450	A
2 X \$2,490			
07700304321605	CREMA LAVALOZA	4,980	A
07700304194575	COLORANTE NATUR	1,750	A
07700304711673	OREGANO SPECIAR	1,990	A
07700304055807	LAUREL SPECIARI	1,990	A
07700304776429	AMBIENTADOR DE	4,290	A
3 X \$5,490			
07700304572687	BLANQUEADOR EN	16,470	A
07700304410446	SUAVIZANTE FLOR	8,990	A
07700304675548	LIMPIADOR CITRO	2,490	A
07700304783755	QUITAMANCHAS LI	3,790	A
07700304046942	POLVO ABRASIVO	2,150	A
2 X \$990			
07708276719710	ESPIRAL ABRASIV	1,980	A
07700304152353	CREMA DE DIENTE	4,790	A
2 X \$4,750			
07707298740740	PANELA CUADRADA	9,500	6
07700304437801	LENTEJA EL ESTI	2,990	6
07700304146707	GARBANZO EL EST	3,790	6
07700304255096	FRIJOL BOLON RO	7,990	6
2 X \$2,150			
07700304610372	TOALLA COCINA P	4,300	A
07700304122837	SET INDIVIDUAL	14,990	A
SUBTOTAL 171,480			

VALOR PAGADO 171,480
 TARJ CRE/DEB \$ 171,480
 AUTORI=112413 TARJ=9552 RRN=468567
 CAMBIO 0

RESUMEN DE IMPUESTOS			
ID	TOTAL	BASE	IVA
6	25,860	25,860	0
C	6,140	5,848	292
A	139,480	117,209	22,271
		148,917	22,563

6-EXCLU 5-EXENTO C=5% A=19% 0=NO GRAVADO
 CONSUMIDOR FINAL
 SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
 NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
 ATENDIDO POR: ANTONIO TORRES
 NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 45
 19/07/23 11:21 05 1792 03 8065 924241
 Res.DIAN 18764027457071 de 20220405
 C49G Desde 1 hasta 19999999
 DOCUMENTO POS Nro. C49G 124238



A TAJA CALIDAD
 ISOLAB YUM

GRUPO EMPRESARIAL LA SEPTIMA SAS
 GRUPO EMPRESARIAL LA SEPTIMA S.A.S
 CALIDAD, SERVICIO Y ECONOMIA
 901338885-1
 C11 6ta #4-29 centro
 5682099 - 3116238139

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. TV4 -55274
 FECHA: 17-07-2023 8:59
 CLIENTE: VENTAS DIARIAS
 CIUDAD: PAMPONA
 TELEFONO: 0-0

CANT	DESCRIPCION	TOTAL
1	ARROZ GELVEZ PREMIUM XKG	5,200
OBS: 0		
5	RICOSTILLA UNIDAD	2,000
OBS: 0		
TOTAL		7,200
CANCELADO		7,200
CAMBIO		0

IMPUESTOS			
TIPO	BASE	IMP	TOTAL
A = 0	5,200	0	5,200
E = 19	1,681	319	2,000
TOTAL		6,881	319
TOTAL		7,200	

FORMA DE PAGO	
TIPO	VALOR
EFFECTIVO	7,200

REGIMEN COMUN
 RESOLUCION DE HABILITACION NUMERO 1876404
 5484220 DEL 05/03/2023 NUMERACION DESDE TV
 V4 - 49739 HASTA TV4 - 250000 VIGENCIA
 DE 18 MESES

EQUIPO: 24 PROD: 2 ART: 1
 CAJERO: VENTAS VEINTI CUATRO
 VENDEDOR: HILDA GOMEZ

0

ESTIMADO CLIENTE RECUERDE QUE PARA COA
 TER PREFERENCIA DE DEVOLUCION DE MERCANCIA I
 E TRAE LA FACTURA EN LOS PROXIMOS 15 D
 S A PARTIR DE SU IMPRESION.

GRACIAS POR PREFERIRNOS
 EQUIPO: 24 PROD: 2 ART: 1

4 FL.
 D SIRELLA LA ANULLA SA
 ANULLA S.A.S
 900620721-7
 CALLE 6 No 4-35
 5682742 5683989

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. ALD 4436
 FECHA: 01-07-2023 8:26
 CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL
 NIT/CD: 222222222222
 DIRECCION: CALLE 6 No 4-35
 BARRIO CENTRO
 CIUDAD PAMPONA
 TELEFONO: 5682742

CANT	DESCRIPCION	TOTAL
4	JABON SUPER 4 EL 280G3UND	6,000
TOTAL		6,000
CANCELADO		20,000
CAMBIO		14,000

IMPUESTOS			
TIPO	BASE	IMP	TOTAL
E = 19	5,042	958	6,000
TOTAL		5,042	958

FORMA DE PAGO	
TIPO	VALOR
EFFECTIVO	6,000

RESPONSABLE DE IVA
 RESOLUCION DE AUTORIZACION NUMERO 1876
 0471290 DEL 05/03/2023 NUMERACION DESDE
 U2 - 1 HASTA ALD 200000 VIGENCIA DE
 MESES

EQUIPO 6 PROD 1 ART
 CAJERO Yohana Correa

GRACIAS POR PREFERIRNOS - Despues de 4
 oras de la compra no se responde por r
 anos o devoluciones de mercancías - No
 ctuar retencion de ICA sobre AUTOCHEQUE
 GRES segun acuerdo 028 del 2021

BODEGA Y SUPERMERCADO EL CHAVO
 S.A.S. ZESE

FACTURA DE VENTA No. A Y SUPERMERCADO EL CHAVO SA
 BSC1-89748 REGIMEN COMUN
 Fecha 12/09/2023 12:14:08 NIT 901413331-4
 Cliente: VENTAS DIARIAS NIT/CC 1
 Dir: 0 Tel: 0

Cant	Descripcion	Total	
1	Arroz Zulia X1000gr	4,300 A	
1	Avena Del Sur Hojuela X 500g	3,900 C	
Total A Pagar		8,200	
Cancelado		20,000	
Cambio		-11,800	
Tipo	Base/Imp	Na	Compra
A=00%	4,300	0	4,300
C=05%	3,714	186	3,900
Total	8,014	186	8,200
Total INC			
Tipo Pago	Total	Entidad	
EFFECTIVO	8,200		

DOCUMENTO OFICIAL DE HABILITACION DE NUMERACION DE
 FACTURACION NUMERO 187640308742 FECHA AUTORIZACION
 2022-10-18 RANGO AUTORIZACION BSC1-54709 AL BSC1-100000
 VIGENCIA 24 MESES

Caja 4 No Art 2 Item 2 Cajero LUIS CONTRERAS
 GRACIAS POR PREFERIRNOS

DI STRIBUIDORA LA ANDALUZA SAS
 ANDALUZA S.A.S
 900620721-7
 CALLE 6 No 4-35
 5682742 - 5683989

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. A2-463756
 FECHA: 01-07-2023 10:02
 CLIENTE CONSUMIDOR FINAL
 NIT/CC 22222222222
 DIRECCION: CALLE 6 No 4-35
 BARRIO CENTRO
 CIUDAD PAMPLONA
 TELEFONO 5682742

CANT	DESCRIPCION	TOTAL
1	ESPONJA LA MAQUINA PAGUE 2 LL 3.500E EVE 3	3.500E
1	FOSFOROS REFUEGOS MADERA X 2	3.400E
1	HARINA ROBINSON X 500G TRADIC 2.100C IQUAL	2.100C
TOTAL		9,00C
CANCELADO		20,00C
CAMBIO		11,00C

TIPO	BASE	IMP	TOTAL
E = 19	5,798	1,102	6,90C
C = 5	2,000	100	2,10C
TOTAL		1,202	9,00C

TIPO	VALOR
EFFECTIVO	9,00C

RESPONSABLE DE IVA
 RESOLUCION DE HABILITACION NUMERO 1876404
 9585006 DEL 27/05/2023 NUMERACION DESDE A
 2 - 454199 HASTA A2 - 500000 VIGENCIA DE
 12 MESES

EQUIPO 2 PROD 3 ART: 3
 CAJERO Marleni Mendoza Contreras

GRACIAS POR PREFERENCIAS -- Despues de 48 h
 oras de la compra no se responde por recl
 amos o devoluciones de mercancías -- No efe
 ctuar retencion de IVA somos AUTOPRETENEL
 ORES segun acuerdo 028 del 2021

GRUPO APL INGENIERIA LTDA
 NIT : 804.009.341-4
 www.apl.com.co

DROGUERIA MUÑOZ PAMPLONA
 CRA 6 N 6 65 PAMPLONA NS
 MARIA MERCEDES MUÑOZ
 NIT 27778147-1
 REGIMEN COMUN
 24/04/2023 11:09:09

REG Nro Factura FA016886

Base 0,00C
 Iva 9,800,00C
 Total 9,800,00C

GRACIAS POR SU COMPRA

DOCUMENTO OFICIAL DE HABILITACION DE NUMERACION DE FACTURACION
 NUMERO 18764042836729 RANGO DE AUTORIZACION 661 A 12 978

GRUPO EMPRESARIAL LA SEPTIMA SAS
 GRUPO EMPRESARIAL LA SEPTIMA S.A.S
 CALIDAD, SERVICIO Y ECONOMIA
 901338885-1
 C11 6ta #4-29 centro
 5682099 - 3116238139

FACTURA DE VENTA No. TV03-117695
 FECHA: 06-05-2023 11:11
 CLIENTE: VENTAS DIARIAS
 CIUDAD: PAMPLONA
 TELEFONO: 0-0

ANT	DESCRIPCION	TOTAL
1	ARROZ ZOLIA X1000GR	4,400A
1	OBS: 0	
1	CUCHUCO DE CEBADA X500GR	2,000C
2	OBS: 0	
2	FOSFOROS REFUEGO X UNI	500E
2	OBS: 0	
TOTAL		6,900
CANCELADO		10,000
CAMBIO		3,100

TIPO	BASE	IMP	TOTAL
A = 0	4,400	0	4,400
C = 5	1,905	95	2,000
E = 19	420	80	500
TOTAL		175	6,900

TIPO	VALOR
EFFECTIVO	6,900

REGIMEN COMUN
 RESOLUCION DE HABILITACION NUMERO 1876404
 5484220 DEL 05/03/2023 NUMERACION DESDE T
 V03 - 107307 HASTA TV03 - 250000 VIGENCI
 A DE 18 MESES

EQUIPO: 23 PROD: 3 ART: 4
 CAJERO: VENTAS VEINTI TRES
 VENDEDOR: ANDRES FELIPE LOPEZ CHAVEZ

GRACIAS POR PREFERENCIAS

GRUPO APL INGENIERIA
 www.apl.com.co

ESTIMADO CLIENTE RECUERDE QUE PARA CU
 LER RECLAMO O DEVOLUCION DE MERCANCIA
 E TRAER SU FACTURA EN LOS PROXIMOS 15
 S A PARTIR DE SU IMPRESION.

UNIDROGAS S.A.S.
 NIT. : 890.208.788 9
 INCLUSA 87
 PAMPLONA - NORTE DE SANTANDER
 CARRERA 5 No. 5 - 24 PARQUE PRINCIPAL
 TELEFONO : 5685617
 IVA REGIMEN COMUN
 SOMOS GRANDES COMPRADORES
 SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
 RESOLUCION FACIURACION No.: 187640290208
 RANGO FACT. 3087 293280 - 3087 400000
 FECHA. 2022/05/17 - VIGENCIA 18 MESES

FECHA: 2023/05/19 HORA: 08:35:35 CAJA 1
 DOC. EQUIVALENTE No.: 3087-335714
 VENDEDOR: CLAUDIA SALMERIN VEGA BECERRA

ART.	CANT	UD	VALOR CAJA	TOTAL
TEÑA PANIS CLASICO TALLA M PQE	001	000	3,800.00	3,800.00
TEÑA SLEEP CLASICO TALLA M PQE	001	000	3,300.00	3,300.00

SUBTOTAL	5,966.00
19% IVA	1,134.00
TOTAL IVA	1,134.00
TOTAL INC	0.00
OTROS IMPUESTOS	0.00
DCTO AD	0.00
*** TOTAL A PAGAR ***	7,100.00

EFFECTIVO : 10,100.00
 CAMBIO : 3,000.00

Nombre: ANA MENDOZA
 C.C.: 60251206

A continuación el estado de sus puntos:
 PUNTOS OBTENIDOS..... 60
 TOTAL DE PUNTOS..... 1010
 PUNTOS A VENCER..... 156
 FECHA DE VENCIMIENTO... 29/02/2024
 Para mayor informacion ingresa a
 www.puntososaludables.com

SERVICIO A DOMICILIO
 NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES
 ARTICULO 47 NUMERALES 4,5,6 Y 7
 LEY 1460 DE 2011

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

MAIA POS 2017
 TIRESA S.A.S
 www.tiresa.com.co

BODEGA Y SUPERMERCADO EL CHAVO
S.A.S. ZESE

FACTURA DE VENTA No. BSC278747 A Y SUPERMERCADO EL CHAVO SA
 REGIMEN COMUN

Fecha 06/06/2023 13:14:56 NIT 901413331-4
 Cliente: VENTAS DIARIAS NIT: 0
 Dir: 0 Tel: 0

Cant	Descripcion	Total
1	Avena Del Sur Hojuelas X 250g	2,900 C
1	Cafe Sello Rojo X125g	4,950 C
Total A Pagar		6,950
Cancelado		10,000
Cambio		-3,050

Tipo	Base/Imp	Iva	Compra
C=05%	6,950	331	6,950
Ti	6,950	331	6,950
Total INC		331	6,950

Tipo Pago Efectivo Entidad

DOCUMENTO OFICIAL DE HABILITACION DE NUMERACION DE
 FACTURACION No. 18764042836729 RANGO DE AUTORIZACION 661 A 12 978
 24/04/2023 RANGO AUTORIZACION 661 A 12 978
 VIGENCIA 12 MESES

Caja 5 No Art 2 Item 2 Cajero ELISDE RAMIREZ
GRACIAS POR PREFERENCIAS
 www.apl.com.co Software para Punto de Venta

DISTRIBUCIONES PUNTO & FAMA S.A.S

NIT: 901.025.046-5 (RESPONSABLES DE IVA)

CL 18 A N 18 E 25 URB NIZA -CUCUTA
 DOC EQUIVALENTE POS: N2-126538 CAJA #:N2
 DOC Interno: 1327-126707
 FECHA : 21/04/2023 HORA: 2/1899 8:16:22
 CAJERO : DIEGO GELVEZ
 CLIENTE: Clientes varios
 Cc/Nit:



DOCUMENTO POS N°: C19696818
 C996 Desde 1 hasta 1999999
 RES.DIAN 18764033580949 de 20220405
 28/04/23 09:03 05 1792 03 8111 350831
 NÚMERO DE ARTÍCULOS ENTREGADOS 43
 ATENDIDO POR: MARCELA ARTEAGA
 NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
 SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
 60251206

CANT	U	MED	VLR UNIT	% IVA-VLR IVA	IVA	TOTAL
10417						
1	Gra	*8900	+	0 %	8900	8900
865						
2,03	Gra	*2700	+	0 %	2700	5401
837						
1	Gra	*3400	+	0 %	3400	3400
7702177022337						
1		*4800	+	0 %	4800	4800
147						
0,53	Gra	*3900	+	0 %	3900	2097
7702024046554						
1	Gra	*11300	+	0 %	11300	11300
836						
0,12	Gra	*6500	+	0 %	6500	780
854						
1,51	Gra	*6100	+	0 %	6100	9211
862						
0,8	Gra	*3650	+	0 %	3650	2920
828						
1,05	Gra	*6700	+	0 %	6700	7035
834						
0,1	Gra	*13700	+	0 %	13700	1370
9843						
1	Uni	*2500	+	0 %	2500	2500
7702354951733						
1		*4201,66+	+	19 %	5000	5000
816						
1,21	Gra	*6500	+	0 %	6500	7865
SUBTOTAL :						72.629
Discriminación de Impuestos						
%Imp.	Base			Total Imp		
X Excluidos	51.529			0		
* IVA 19%	4.202			798		
ICO:			0			
TOTAL :						72.629
TARJ INAL MASTER VISA						72.629

EXCLUSO 5-EXENTO C=5% A=19% O=NO GRAVADO
 17,367 200,983
 15,163 79,797 94,960
 2,204 44,096 46,300
 0 20,080 20,080
 0 57,010 57,010

RESUMEN DE IMPUESTOS
 ID TOTAL BASE IVA
 CAMBIO 0

VALOR PAGO
 TARJ CRE/DEB \$
 AUTORI=551251 TARJ=7328 RRN=004962
 218,350 218,350

SUBTOTAL 218,350
 07700304134939 MANZANA ROYAL G 9,990 6
 07709990936575 PANELA CUADRADA 9,500 6

2 X \$4,750
 07700304272846 ARROZ PREMIUM E 29,940 6
 6 X \$4,990
 07700304186569 HARINA DE MAIZ 19,250 C

5 X \$3,850
 07700304636990 HARINA DE TRIGO 3,780 C
 2 X \$1,890
 07700304437801 LENTEJA EL ESTI 7,580 6

2 X \$3,790
 07705290010236 CHOCOLATE CASER 7,650 C
 07700304290772 HUEVO TIPO A SO 16,490 5
 07700304364619 GALLETAS SALTIS 5,190 A

07700304517558 TAJADA SABOR SU 4,990 A
 07702085012079 CABELLO DE ANGE 2,150 C
 0770214165435 ACEITE GOTA DE 29,990 A
 07700304163984 LECHE ENTERA TE 3,590 5
 0106015016912 SPAGHETTI DELIZ 13,470 C

3 X \$4,490
 07702109999638 JABON AZUL EN B 1,590 A
 07700304373246 JABON TOCADOR A 5,290 A
 07700304812974 DETERGENTE POLV 4,990 A

07700304550939 BLANQUEADOR BRI 3,150 A
 07700304275410 CAJA PLEGADIZA 3,750 A
 07700304061921 PAÑUELO FACIAL 3,090 A
 07700304951529 VASO DESCACHABLE 1,690 A
 07700304572687 BLANQUEADOR EN 10,980 A

2 X \$5,490
 07700304582464 LIMPADOR LAVAN 2,550 A
 07708276719185 JABON DE BARRA 4,590 A
 07700304321605 CREMA LAVALOZA 5,580 A

2 X \$2,790
 07700304880386 TOALLITAS HUMED 4,590 A
 07700304880393 PAPEL HIGIENICO 2,950 A

DESCRIPCION VALOR
 CODIGO

DI S.A.S. NIT: 900276962-1
 NORTH POINT T. E.P. 38 TEL: 018000120201
 (gran contribuyente retenedor de IVA)

4 FL.

UNIDROGAS S.A.S.
 NIT.: 890.208.788-9
 INGLESA 152
 PAMPLONA - NORTE DE SANTANDER

CARRERA 6 NO. 7 - 83 LOCAL 3
 TELEFONO : 5680381
 IVA REGIMEN COMUN
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
 SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
 RESOLUCION FACTURACION No.: 187640290/004
 RANGO FACT. 3152-050880 - 3152-200000
 FECHA: 2022/05/18 - VIGENCIA 18 MESES

FECHA: 2023/04/26 HORA: 09:46:16 CAJA 1
 DOC. EQUIVALENTE No.: 3152-060553
 VENDEDOR: SANDRA LILIANA PALENCIA LEMUS

ARTI.	CNT	UD	VLR.CAJA	TOTAL
ACUA OXIGENADA COASPHARMA FRAS				
001 000			4,700.00	4,700.00
PROMIX VALOR VAINILLA TATA X				
001 000			67,900.00	67,900.00
BOLSA PLASTICA (TODAS LAS DROC				
001 000			200.00	200.00

SUBTOTAL	72,718.00
19% IVA	22.00
TOTAL IVA	22.00
TOTAL INC	60.00
OTROS IMPUESTOS	0
DCTO AD	0.00
*** TOTAL A PAGAR ***	72,800.00

EFFECTIVO : 72,800.00
 CAMBIO : 0.00

Nombre: ANA MENDOZA
 C.C.: 60251206

A continuación el estado de sus puntos:
 PUNTOS OBTENIDOS.....: 728
 TOTAL DE PUNTOS.....: 884
 PUNTOS A VENCER.....: 156
 FECHA DE VENCIMIENTO..: 29/02/2024
 Para mayor información ingresa a
www.puntosaludables.com

*** EL DESCUENTO OBTENIDO EN SU ***
 *** COMPRA FUE DE: 11,000.00 ***

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

** GRACIAS POR SU COMPRA **

BODEGA Y SUPERMERCADO EL CHAVO S.A.S. ZESE

FACTURA DE VENTA No BSC2-68810 AYSUPERMERCADO EL CHAVO S.A.S. REGIMEN COMUN
 Fecha 07/03/2023 14.27.30 NIT: 901413331-4
 Cliente: VENTAS DIARIAS Nitce: 1
 Dir: 0 Tel: 0

Cant	Descripción	Total
1	Avena Del Sur Hojuela X 250g	2,000 C

Tipo	Base/Imp	Iva	Total
C=05%	1905	95	2000
Total	1905	95	2000
Total INC			2000

Tipo Pago	Total	Entidad
EFFECTIVO	2,000	

DECLARACION DE HABILITACION...
 FACTURA AUTORIZADA...
 VIGENCIA 24 MESES

Caja 5 No Art 1 Items 1 Cajero ELIE DE RAMIREZ
 GRACIAS POR PREFERIRNOS

RESOLUCION DIAN 18764033580949 FEC 12/08/2022
 HABILITA Desde N2 - 90001 al N2 - 150000
 " SOMOS AUTORETENEDORES DE IND. Y COMERCIO "
 Régimen Especial ZESE a partir Enero 01/2020,
 conforme al Art.268 Ley 1955 de 2019 y su D.R
 2112 Noviembre .24/2019
 Fecha de constitución Noviembre 2 de 2016.



:::GRACIAS POR SU VISITA:::

DISTRIBUCIONES PUNTO & FAMA S.A.S

NIT: 901.025.046-5 (RESPONSABLES DE IVA)
 CL 18 A N 18 E 2ª URB. ANA -CUCUTA
 C.A.M. # : N4
 DDC EQUIVALENTE PIS: N° 00953
 DDC Interno: 1341-81037
 FECHA : 11/04/2023 HORA: 11:47:05 a. m.
 CAJERO : NELLY CONRERAS
 CLIENTE: Clientes varios
 Cc/Nit:

CODIGO- DESCRIPCION	UNIT	IVA-VLR IVA	TOTAL
862 -MELON			
1,15 Gra*3900	+	0 % 3900	4504,5
662 -COSTILLA DE RES			
0,55 Gra*21490	+	0 % 21490	11819,5
-7,0NDsccto		-830	10989
832 -CEBOLLA JUNCA LIMPJA			
0,40 Gra*13150	+	0 % 13150	5325,75
827 -PLATANO VERDE			
0,7 Gra*7050	+	0 % 7050	4935
828 -PLATANO MADURO			
0,69 Gra*7050	+	0 % 7050	4864,5
819 -PEPINO COHOMBRO			
0,30 Gra*3250	+	0 % 3250	991,25
837 -GUINEO CRTOLLO			
0,88 Gra*3400	+	0 % 3400	2992

DSCTO EN REF COSTILLA DE RES X LB 831\$
 *** Ud. AHORRO HOY ==> 831\$

SUBTOTAL : 34.603
Discriminación de Impuestos
 Base 0 Total Imp 34.603
 TOTAL : 34.603
TARJ INAL MASTER VISA 34.603

RESOLUCION DIAN 18764030185522 FEC 16/06/2022
 HABILITA Desde N4 -40001 al N4 - 90000
 " SOMOS AUTORETENEDORES DE IND. Y COMERCIO "
 Régimen Especial TESE a partir Enero 01/2020,
 conforme al Art.268 Ley 1955 de 2019 y su D.R
 2112 Noviembre .24/2019
 fecha de constitución Noviembre 2 de 2016.



:::GRACIAS POR SU VISITA:::

DISTRIBUCIONES PUNTO & FAMA S.A.S
 CL 18 A N 18 E 2ª URB. ANA -CUCUTA
 C.A.M. # : N4

ID	DESCRIPCION	UNIT	IVA
2740	LECHE ENTERA TE		
60	MAOUTNA PARA AF		
863	JABON AZUL EN B		
203	JABON TOCADOR A		
203	BOLSA PAPELERA		
703	BOLSA HOGAR ID		
003	ARROZ PREMIUM E		
893	HARINA DE MAIZ		
503	TOALLA COCINA P		
2187	QUITAMANCHAS LI		
403	LIMPIADOR CERAM		
403	BLANQUEADOR EN		
403	LIMPIADOR LAVAN		
537	TRIDENT MENTA S		
537	ESPIRAL ABRASIV		
537	PANELA CUADRADA		
537	PAPEL HIGIENICO		

VALOR PAGADO 78,830
 TARJ CRE/DEB \$ 78,830
 TARJ:9552 Recibo:002359 RRN:002716
 Apro:103458
 CAMBIO 0

ID	TOTAL	BASE	IVA
6	14,490	14,490	0
5	3,490	3,490	0
C	3,850	3,667	183
A	57,000	47,899	9,101
		69,546	9,284

6-EXCLU 5-EVENTO C=5% A=19% O=N GRAVADO
 CEDULA DE CIUDADANIA
 SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
 NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
 ATENDIDO POR: JONATHAN DIAZ
 NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 19
 11/04/23 10:33 05 1792 02 2901 463491
 Res.DIAN 18764027457071 de 20220405
 C48G Desde 1 hasta 1999999
 DOCUMENTO POS Nro. C48G 79018

28/03/2023 11:08 0353 16 0038 8648
 ESTIMADORA Isabel Mendoza Mendoza
 País de Emisión : 192
 País de Venta : 30/JUN/23



BODEGA Y SUPERMERCADO EL CHAVO

FACTURA DE VENTA No
 BSC170254 A Y SUPERMERCADO EL CHAVO SA
 REGIMEN COMUN
 Fecha 15/02/2023 13:58:28 NIT 901413331-4
 Cliente VENTAS DIARIAS Nidcc
 Dir: 0 Tel: 1 0

Cant	Descripcion	Total
1	Panela Grande	1,700 A
Total A Pagar		1,700
Cancelo		2,000
Cambio		-300
Tipo	Base/Imp	Iva
A=0%	1700	0
Total		1700
Total INC		1700
Tipo Pago	Total	Entidad
EFFECTIVO	1700	

EXHIBIR ORIGINAL DE ESTE DOCUMENTO EN LA CAJERIA DEL CAJERO EN EL MOMENTO DE PAGAR PARA PODER RECIBIR EL VOUCHER DE RECIBO DE LA COMPRA
 11/02/2023 hasta 11/02/2023 13:58:28 BSC170254 NIT 901413331-4
 FECHA: 4 MESES

Caja 4 No Art 1 Items 1 Cajero ELICIDE RAMIREZ
GRACIAS POR PREFERIRNOS
 www.apli.com.co Software para Punto de Venta

5 FL.

D1 S.A.S. NIT: 900276962-1
 NORTH POINT T. E P. 38 TEL: 018000120201
 Gran contribuyente retenedor de IVA
 VALOR

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
07700304163984	LECHE ENTERA TE	3,490 A
07700304395316	MAOUTNA PARA AF	2,990 A
07702109999638	JABON AZUL EN B	1,590 A
07700304373246	JABON TOCADOR A	5,290 A
07700304840212	BOLSA PAPELERA	2,190 A
07700304151462	BOLSA HOGAR ID	1,890 A
07700304272846	ARROZ PREMIUM E	4,990 A
07700304273956	HARINA DE MAIZ	3,850 C
07700304610372	TOALLA COCINA P	2,150 A
07700304610375	QUITAMANCHAS LI	3,790 A
07700304249046	LIMPIADOR CERAM	4,590 A
07700304572687	BLANQUEADOR EN	2,750 A
07700304582464	LIMPIADOR LAVAN	5,290 A
07622201776664	TRIDENT MENTA S	2,550 A
07708276719710	ESPIRAL ABRASIV	1,490 A
2 X \$4,750		9,500 G
07709990936575	PANELA CUADRADA	19,450 A
07700304688654	PAPEL HIGIENICO	78,830
SUBTOTAL		78,830

VALOR PAGADO 78,830
 TARJ CRE/DEB \$ 78,830
 TARJ:9552 Recibo:002359 RRN:002716
 Apro:103458
 CAMBIO 0

ID	TOTAL	BASE	IVA
6	14,490	14,490	0
5	3,490	3,490	0
C	3,850	3,667	183
A	57,000	47,899	9,101
		69,546	9,284

6-EXCLU 5-EVENTO C=5% A=19% O=N GRAVADO
 CEDULA DE CIUDADANIA
 SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
 NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
 ATENDIDO POR: JONATHAN DIAZ
 NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 19
 11/04/23 10:33 05 1792 02 2901 463491
 Res.DIAN 18764027457071 de 20220405
 C48G Desde 1 hasta 1999999
 DOCUMENTO POS Nro. C48G 79018



BODEGA Y SUPERMERCADO EL CHAVO

FACTURA DE VENTA No
 BSC175988 A Y SUPERMERCADO EL CHAVO SA
 REGIMEN COMUN
 Fecha 14/04/2023 16:39:34 NIT 901413331-4
 Cliente VENTAS DIARIAS Nidcc
 Dir: 0 Tel: 1 0

Cant	Descripcion	Total
1	Bocadillo Lonja X 300 Gr	2,000 A
Total A Pagar		2,000
Cancelo		14,000
Cambio		-14,000
Tipo	Base/Imp	Iva
A=0%	2000	0
Total		2000
Total INC		2000
Tipo Pago	Total	Entidad
EFFECTIVO	2000	

EXHIBIR ORIGINAL DE ESTE DOCUMENTO EN LA CAJERIA DEL CAJERO EN EL MOMENTO DE PAGAR PARA PODER RECIBIR EL VOUCHER DE RECIBO DE LA COMPRA
 14/04/2023 hasta 14/04/2023 16:39:34 BSC175988 NIT 901413331-4
 FECHA: 24 MESES

Caja 4 No Art 1 Items 1 Cajero ANGELA MARIA VER
GRACIAS POR PREFERIRNOS
 www.apli.com.co Software para Punto de Venta

15 ENTREGADOS 17
 15 03 8109 281654
 20220622

DROGUERIAS DEL ORIENTE SAS
 COMOS RESPONSABLES DEL IVA E I
 DROGUERIA FARMANORTE 108 CUCUTA
 NIT 900.265.730-0
 DIRECCION : AV 11 E 7 78 BRR COLSAG
 TELEFONO: 5899275 -3136271205
 DOC. EQUIVALENTE No.F108 126760
 HABILITA. DE FACT. No 18764036093174 FECHA: 13/0
 2/2022 VIGE. 12 MESES Prefijo (F108) No AUT. del
 105165 al 200000
 IMPRESORA FISCAL SERIAL : XZY169H97301390002

FECHA : 01/02/2023 Hora : 14:18
 CLIENTE : ANA MENDOZA
 IDENTIF : 60251206
 DIRECC :
 TELEFON : 3205393893

VENDEDOR: MAURICIO ENRIQUE CONTRERAS

PRODUCTO Y/O SERVICIO	CAJ	UNT	IVA	TOTAL
PROQUIDENT KIDS AZUL *1	1	0	19	12,400

TOTAL FACTURA CON IMPUESTOS 12,400

SUBTOTAL	:	10,420
DESCUENTOS	:	0
I.V.A	:	1,980
DOMICILIO	:	0
TOTAL A PAGAR	:	12,400

EFFECTIVO 12,400

DEBIDOS A ENTREGAR 7,600

GRACIAS POR SU COMPRA
 Visitenos : www.farmanorte.com.co
 Facebook : Drogueria Farmanorte
 Instagram : @drogueriafarmanorte
 Sugerecias o Recomendaciones a
 servicioalcliente@farmanorte.com.co
 >>> NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES <<<<<
 ART 47 NUMERALES 4,5,6 Y 7 LEY 1480 DE 2011

S.A.S. NIT: 900271...
 UN T. E. P. 38 TEL: 0...
 Contribuyente retenedor de IVA
 CODIGO DESCRIPCION VALOR

2 X \$4,800		
07705525010123 HARINA DE MAIZ	9,600	C
07700304411009 HARINA DE TRIGO	2,190	C
07700304636990 HARINA DE TRIGO	1,890	C
2 X \$7,990		
07700304636990 FRIJOL BOLON RO	15,980	6
0770999000575 PANELA CUADRADA	4,750	6
2 X \$4,800		
07702511000021 ARROZ DIANA 100	8,780	6
07509546000343 CREMA DENTAL TR	5,790	A
07700304832441 LIMPIADOR BICAR	2,590	A
07700304046942 POLVO ABRASIVO	2,150	A
SUBTOTAL	53,720	

VALOR PAGADO 53,720
 TARJ CRE/DEB \$ 53,720
 AUTORI=101804 TARJ=7328 RRN=001102
 CAMBIO 0

RESUMEN DE IMPUESTOS

ID	TOTAL	BASE	IVA
6	29,510	29,510	0
C	13,680	13,029	651
A	10,530	8,849	1,681
		51,388	2,332

6=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% O=NO GRAVADO
 CEDULA DE CIUDADANIA
 27788427

SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
 NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
 ATENDIDO POR: JOSE ORTIZ
 NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 12
 27/02/23 10:53 05 1792 03 7694 376061
 Res. DIAN 18764027457071 de 20220405
 C49G Desde 1 hasta 1999999
 DOCUMENTO POS Nro. C49G 81218



4 F.L.

DISTRIBUCIONES PUNO & FAMA S.A.S
 RESPONSABLES DEL IVA
 NIT 900.046-5
 CUCUTA
 EQUIVALENTE POS: NIT: 158123 CAJA #: NIT
 Interno: 1311-158375
 : 26/03/2023 HORA 7:13:44 a. m.
 : MAYERLY CASADIELO (S)
 TE: Clientes varios

DESCRIPCION	UNID	%IVA	VLR IVA	TOTAL
-APIO ESPANOL				
Gra*3300 + 0 %	3300			3300
-GUINEO CRIULLLO				
Gra*3400 + 0 %	3400			3670
-COCO *UND				
Un1*3900 + 0 %	3900			7800
-NARANJA TAJELO				
Gra*10400 + 0 %	10400			6030
-PLATANO MAJURO				
Gra*6700 + 0 %	6700			7830
-FRUYER \$2000				
Un1*2000 + 0 %	2000			2000
12000265-TURRON COMINADO LA-INTEGRALIT				
1800 + 0 %	1800			3600
-BOLSA AL DITAL DE 20 KL				
*83,1932+ 19% 99				99
-BOLSA IMPUESTO				
*51 + 0 %	51			51

tenes exentos decreto 417 17/3/2020 **
 SUBTOTAL : 34.492
 Discriminación de Impuestos
 Imp. Base Total Imp
 Cluidos 34 342 0
 SAS 51 0
 0
 TO AL : 34.492
 EFECTIVO 50.000
 CAJA BLO: 15.508

COOPTMOTILON LTDA.
 COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES EL MOTILON
 NIT. 800.152.028-1

CONTRATO DE TRANSPORTE
Nº 144331

FECHA	HORA SALIDA	MICROBUS No.	TAXI No.
31/03/23	PM	463	
DE	A:	PUESTO No.	
NOMBRE(S): ANA MENDOZA		VALOR \$	
		SEGURO \$	46000
		OTROS SERVICIOS \$	
		VALOR TOTAL \$	46000

SANTA MARTHA CIENAGA: 3115622308
 BUCARAMANGA Cel. 3125424568
 BARRANCABERMEJA Cel. 3125415765
 CUCUTA Cel. 3125423294
 CHIVAGA Cel. 3125408111
 ABREGO Cel. 3125438777
 CUCUTA Cel. 3125423294
 AGUAZAHICA Cel. 3125430882
 PAMPLONA Cel. 3125431613
 OCAÑA Cel. 3213789054

RESOLUCION DIAN 18764029 79529 FEC 21/05/2022
 HABILITA Desde NIT -00001 al NIT - 180000
 "SOMOS AUTORETENEDORES DE IND. Y COMERCIO"
 Regimen Especial ZESE a partir Enero 01/2020,
 conforme al Art.268 Ley 955 de 2019 y su D.R
 2112 Noviembre .24/2019
 Fecha de constitución Noviembre 2 de 2016.



:::GRACIAS POR SU VISITA:::

D1 SAS NIT 276962-1 Gran contribuyente y Agente Retenedor de IVA Res.012220/ CL 18 / N AV 18 E AV YAVD RIO CUCUT DOMICILIO PRINCIPAL CRA 7 155C 30 Ncr Point Torja E Pijo 38 TEL: 0180001202

CLIENTE: consumidor final
NIT/CC: 22222222222

ITEM CODIGO	CANT	UND	MED	DESCRIPCION	VALOR UN	VALOR
07700304688654	1	UN	X	PAPEL HIGIENICO	\$18,990	18,99
07700304437801	1	UN	X	LENTEJA EL ESTI	\$3,150	3,15
07700304609383	1	UN	X	ACEITE OLIVA EX	\$24,990	24,99
07700304255696	1	UN	X	FRIJOL BOLON RO	\$7,450	7,45
07700304146307	1	UN	X	GARBANZO EL EST	\$3,450	3,45
07700304275410	1	UN	X	CAJA PLEGADIZA	\$3,750	3,75
07700304061921	1	UN	X	PANUELO FACIAL	\$2,990	2,99
07700304675548	1	UN	X	LIMPIADOR CITRO	\$2,890	2,89
07700304321605	2	UN	X	CREMA LAVALOZA	\$2,490	4,98
07700304150069	1	UN	X	DESENGRASANTE B	\$2,800	2,80
07700304530939	2	UN	X	BLANQUEADOR BRI	\$8,100	16,20
07700304534746	1	UN	X	DETERGENTE LIQU	\$4,890	4,89
07700304057009	1	UN	X	JABON TOCADOR A	\$1,150	1,15
07700304046942	1	UN	X	POLVO ABRASIVO	\$3,890	3,89
07700304484446	1	UN	X	QUITAMANCHAS BL	\$3,890	3,89
SUBTOTAL						99,71

VALOR PAGADO 99,71
FORMA DE PAGO: CONTADO
TARJ CRE/DEB \$ 99,71
TARJ:7328 Recibo:009598 RRN:010289
Apro:046083
CAMBIO

ID	TOTAL	BASE	IVA
6	14,050	14,050	
A	85,710	72,026	13,684
		86,076	13,684

6=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% 0=NO GRA

ID Cliente:
CEDULA DE CIUDADANIA
27788427

ATENDIDO POR: LUISA CABALLERO
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 17
14/02/24 10:23 05 1792 03 8375 03914

FACTURA TALONARIO/PAPEL No 65FA 3466
Res.DIAN 18764056710653 de 20230925
65FA DESDE 1 HASTA 1999999 Vig 18 Mes

SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
FACTURADOR ELECTRONICO:
E factura Cadena Nit: 890.900.534
1792038 5240214

D1 SAS NIT 276962-1
NORTH POINT... TEL: 018000120201
Gran contribuyente y Agente Retenedor de IVA
CODIGO...

ITEM CODIGO	CANT	UND	MED	DESCRIPCION	VALOR UN	VALOR
07700304111111	1	UN	X	PAPEL HIGIENICO	\$18,990	18,99
07700304111111	1	UN	X	LENTEJA EL ESTI	\$3,150	3,15
07700304111111	1	UN	X	ACEITE OLIVA EX	\$24,990	24,99
07700304111111	1	UN	X	FRIJOL BOLON RO	\$7,450	7,45
07700304111111	1	UN	X	GARBANZO EL EST	\$3,450	3,45
07700304111111	1	UN	X	CAJA PLEGADIZA	\$3,750	3,75
07700304111111	1	UN	X	PANUELO FACIAL	\$2,990	2,99
07700304111111	1	UN	X	LIMPIADOR CITRO	\$2,890	2,89
07700304111111	2	UN	X	CREMA LAVALOZA	\$2,490	4,98
07700304111111	1	UN	X	DESENGRASANTE B	\$2,800	2,80
07700304111111	2	UN	X	BLANQUEADOR BRI	\$8,100	16,20
07700304111111	1	UN	X	DETERGENTE LIQU	\$4,890	4,89
07700304111111	1	UN	X	JABON TOCADOR A	\$1,150	1,15
07700304111111	1	UN	X	POLVO ABRASIVO	\$3,890	3,89
07700304111111	1	UN	X	QUITAMANCHAS BL	\$3,890	3,89
SUBTOTAL						99,71

VALOR PAGADO 99,71
TARJ CRE/DEB \$ 99,71
AUTOR:144756 TARJ:9552 RRN:906811
CAMBIO

RESUMEN DE IMPUESTOS

ID	TOTAL	BASE	IVA
6	20,060	20,060	0
5	38,980	38,980	0
C	35,900	34,191	1,709
A	51,540	43,311	8,229
		136,542	9,938

6=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% 0=NO GRAVADO
CEDULA DE CIUDADANIA
60251206

SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
ATENDIDA POR: MARCELA ARIAS
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 17
22/02/23 14:45 05 1792 03 8375 03914
Res.DIAN 18764056710653 de 20230925
65FA DESDE 1 HASTA 1999999

DEGA Y SUPERMERCADO EL C...
S.A.S. 78...

ATENDIDA POR: LUISA CABALLERO
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 17
14/02/24 10:23 05 1792 03 8375 03914

FACTURA TALONARIO/PAPEL No 65FA 3466
Res.DIAN 18764056710653 de 20230925
65FA DESDE 1 HASTA 1999999 Vig 18 Mes

SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
FACTURADOR ELECTRONICO:
E factura Cadena Nit: 890.900.534
1792038 5240214

Tipo	Base/Imp	Iva	Compra
A=0%	9,000	0	9,000
C=05%	4,762	0	5,000
Totales	13,762		14,000

Pago Total 14,000 Entidad
LFI VC 14,000

GRACIAS POR PREFERENCIA
Caja 5 No Art 16 Items 2 Cajero ELISDE RAMIREZ

4 FL
CENSUD COLOMBIA S.A. NIT 900.155.107-1
GRAN CONTRIBUYENTE SEGUN RESOLUCION
AN No 012220 DE DICIEMBRE 26 DE 2022
RETENEDOR DE IMPUESTO SOBRE LA RENTA
RESOLUCION DIAN No. 12688 NOV 23 DE 2009
RESPONSABLE DE IVA
AGENTE RETENEDOR DE IVA
METRO LOS LIBERTADORES
LIBERTADORES # 1 - 21 Tel:6075784780

5X 7500
352 DURAZNO NACIONAL 3788
05 Kg X \$ 7500 PESO
20310288 NARANJA TANGEL 15000
07058810703 AROMATICAS SURT 4790 N
07068810659 DREGANO FRESCO 4790 N
90X 16390
598 MANZANA GRANNY 3114
90 Kg X \$ 16390 PESO
50X 5180
79 APIO 8029
50 Kg X \$ 5180 PESO
03616306674 Lechuga CUISINE 3550
SUBTOTAL 43061

03616031620 Bolsa Metro Med 360 N
03616031620 Bolsa Metro Med 380 N
SUBTOTAL 43821
20% VERDURA-HORTA 4232-
SUBTOTAL 39589
C. CUENTA *****7328/19/24
ELECTRON CR CUOTAS:0
SA 39589

ITEMS COMPRADOS: 9
- TARIFA ---- BASE ---- IMPTO
EXCL 0
19% 6978 1326
ICBP 0 120
TOTAL 38143 1446
CLIENTE: 27788427

ICBP = IMPUESTO AL CONSUMO BOLSAS
PLASTICAS (LEY1819/16)
CAMBIOS Y/O DEVOLUCIONES 8 DIAS
CONSULTAR CONDICIONES Y RESTRI. MÓDULO
SERV. AL CLIENTE. GRACIAS POR SU VISITA.
Si solicito factura electronica esta
era enviada al correo inscrito y este
documento sera valido unicamente para
retiro de mercancia y devoluciones.*
Equipo Q4492R
SANGUINO DANIEL
ST#80 RG#2 CG#SD TR#28219

RESOL. FACTURA SISTEMA POS
18764022665062//10/12/2021
VIGENCIA: 24 MESES
PREF. 1202 577269 A 99999999
TIQUETE 1202 641509
7:48 PM 19/02/2023
TU AHORRO: \$4.232

DISFRUTA TUS PUNTOS CENCOSUD
NOMBRE: ISABEL MENDOZA MENDO
TU TUS PUNTOS SON DINERO 1 PUNTO = \$1
FECHA PUNTOS
DO ANTERIOR 6.962
ESTA COMPRA 202
AL PUNTOS 7.164
VENCER 20/09/2023 805

DRUGMEDICAS DEL ORIENTE SAS
SOMOS RESPONSABLES DEL IVA E ICA
DROGUERIA FARMANORTE 31 CUCUTA

RUT: 90.265.739-0
DIRECCION : AV 11 E # 7-49 COLSAG
TELEFONO : 5773233 - 3108504088
DOC. EQUIVALENTE No.FN31 301420
HABILITA. DE FACT. No 18764043164913 FECHA 23/
7/2023 VIG. 12 MESES Prefijo (FN31)
No APT. del 29919 al 400000
IMPRESORA FISCAL SERIAL : TC6Y244372

FECHA : 03/02/2023 Hora : 12:46
CLIENTE : ANA MENDOZA
IDENTIF : 60251206
DIRECC :
TELEFON : 3205393893

VENDEDOR: ALWIN ANDERSON CARVAJAL MEL

PRODUCTO Y/O SERVICIO	CAJ	UNI	IVA	TOTA
SCHICK QUATTRO TITANIUM	1	0	19	4,20
PEQUEÑAS PAÑOS HUMEDOS	1	0	19	10,20
BOLSAS PLASTICAS	1	0	0	10,10

TOTAL FACTURA CON IMPUESTOS 14,500

SUBTOTAL	:	12,201
DESCUENTOS	:	0
I.V.A	:	2,299
DOMICILIO	:	0
TOTAL A PAGAR	:	14,500

EFFECTIVO 14,500

VUELTOS A ENTREGAR 5,500

GRACIAS POR SU COMPRA
Visitenos : www.farmanorte.com.co
Facebook : Drogueria Farmanorte
Instagram : @drogueriafarmanorte
Sugerencias o Recomendaciones a
servicioalcliente@farmanorte.com.co
>>>> NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES <<<<
ART 47 NUMERALES 4,5,6 Y 7 LEY 1480 DE 2011

LODECA Y SUPERMERCADO
S.A.S

FACTURA DE VENTA No
RSC2-87839

Fecha 27/02/2023

Cliente VENTAS DIARIAS

Dir: 0

Cant	Descripcion	Total
16	Huevo A Rojo Uni	11.750
	Total A Pagar	11.750
	Cancelo	20.000
	Cambio	12.750
	Descuento	
	Tipo	7.750
	A=00%	7.750
	Total	
	Total INC	
	Tipo Pago	Total
	EFFECTIVO	7.750

CAJA 5 No Art 15 Items 1 Cajero ELIBDI RAMIREZ

GRACIAS POR PREFERIRNOS
www.opl.com.co Software para Punto de Venta

6 FL.

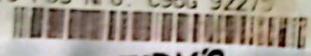
DI S.A.S. NIT: 900278962-1
NORTH POINT T. E.P. 08 TEL: 01800012
Gran contribuyente retenedor de IVA

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
2 X \$11,990		
07700304340934	ARROZ PREMIUM E	23,98
2 X \$3,850		
07700304574933	HARINA DE MAIZ	7,70
07702085012079	CABELLO DE ANGE	2,15
2 X \$3,790		
07700304437801	LENTEJA EL ESTI	7,58
07700304271443	FRIJOL CARAOTA	3,69
07700304677177	BOLSA PLASTICA	15
SUBTOTAL		45,25
VALOR PAGADO		45,25
TARJ CBE/DEB \$		45,25
AUTORI=951035 TARJ=1418 PRN=005242		
CAMBIO		

RESUMEN DE IMPUESTOS

ID	TOTAL	BASE	IVA
6	35,250	35,250	
C	9,850	9,381	468
A	90	76	14
		44,707	481

6=EXCLU 5=EXENTO 0=5% A=19% 0=NO GRAVADO
IMP. CONS BOLSAS P. 60
CONSUMIDOR FINAL
SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
ATENDIDO POR: DORA JAIMES
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 9
14/02/23 19:48 05 2354 02 8703 267366
Res.DIAN 18764027478441 de 20220406
C32G Desde 1 hasta 1999999
DOCUMENTO POS Nro. C96G 92275



ISANSA CAS

RESUMEN DE IVA

AVISO BUB BR COLSAG
CUCHITA - NORTE DE SANTANDER
TEL 3184411043

RESOLUCION DIAN No 18764037868641 DEL 10/10/
80001 AL PU 80000

Somos grandes contribuyentes en ICA - Cucu
Acogidos a la ley 1955 del 2019 ZESE art 268 - Dec 2

FACTURA POS No PU - 87837

FECHA: 12/02/2023

CLIENTE: CLIENTE MOSTRADOR

NIT/CC: 0000000-0

DIRECCION: X

TELEFONO: X

MESA PLATA

VENDEDOR: ISANSA CAS

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO	CNT	UND	IVA
2073	PIZZA VEGETARIANA PEQUEÑA	21,000	1	UND	0

SUBTOTAL

ICO

IVA

TOTAL:

Efectivo DADO

CAMBIO

Medio de Pago: DEBITO

GRACIAS POR PREFERIRNOS

ISANSA CAS

OTRANAL LTDA

NIT. 490 500 448-8

Gran contribuyente retenedor de IVA
NIT: 900278962-1
NORTH POINT T. E.P. 08 TEL: 01800012
Gran contribuyente retenedor de IVA

08

20 000

DI S.A.S. NIT: 900278962-1
NORTH POINT T. E.P. 08 TEL: 01800012
Gran contribuyente retenedor de IVA

SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
ATENDIDO POR: JHONATAN GALVIS
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 9
24/02/23 10:29 05 1647 02 4861 264
Res.DIAN 18764027457071 de 20220406
C32G Desde 1 hasta 1999999
DOCUMENTO POS Nro. C32G 87512



PAT-16402

DI S.A.S. NIT: 900278962-1
NORTH POINT T. E.P. 08 TEL: 01800012
Gran contribuyente retenedor de IVA

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
07700304575548	LIMPIADOR CITRO	2,990 A
077003041462	SUAVIZANTE BOM	3,550 A
077003041185	JABON DE BARRA	4,590 A
0700304104437	ESPONJA MULTIJ	1,990 A
0709990938575	PANELA UJORADA	4,750 E
07707249652566	BATEITA ALCALIN	2,290 A
2 X \$2,950		
07700304860393	PAQUETE HIGIENICO	5,900 A
SUBTOTAL		26,060

AJUSTE VUELTAS EXACTAS \$ -10
VALOR PAGADO 26,050
EFECTIVO \$ 50,000
CAMBIO 23,950

ID	TOTAL	BASE	IVA
6	4,750	4,750	0
A	21,310	17,917	3,403
		22,637	3,403

6=EXCLU 5=EXENTO 0=5% A=19% 0=NO GRAVADO
CEDULA DE IDENTIFICACION

SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
ATENDIDO POR: JHONATAN GALVIS
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 9
24/02/23 11:14 05 1647 02 4889 264573
Res.DIAN 18764027457071 de 20220406
C32G Desde 1 hasta 1999999
DOCUMENTO POS Nro. C32G 87536



G.E PAMPLONA

NIT: 900.461.651-7
 REPRESENTANTE LEGAL:

COMERCIALIZADORA DML & CIA S.A.S.
 DIR: CRA 6 # 6A-88
 TELS: 75680410 - 75680410
 Ptx: 209630



GASOLINA EXTRA

SISTEMA POS N° PM11007

Autorización de numeración DIAN
 N° 18764053089219 prefijo PM
 desde la 10001 hasta 20000,
 Vigencia hasta el 2024-08-04.

CAJA: Caja Principal
 VENDEDOR: TATIANA NIÑO LIZCANO

FECHA: 2023-09-27 HORA: 03:36:08 PM

CLIENTE: CUANTIAS MENORES PAMPLONA
 CEDULA DE CIUDADANIA : 2222
 DIRECCION: .
 TELÉFONO:

DESCRIPCIÓN	CNT	VALOR	TOTAL
586837			
80-1429 880	1	66,000	66,000
CAMA BOLICHERO UNIDAD			
NUDE CHAROL 37			

TOTAL ITEMS:
 SUBTOTAL: 55,462.1
 IMPUESTO: 10,537.8
 TOTAL: 66,000.0
 DOLAS (Cant: 1, Tar:60.00) 60.0
 MONTADO CAJA : 66,060.0
 CAMBIO: 0.0

TARIFA	BASE	IMP	TOTAL
T 19% IVA	55,462	10,538	66,000
TOTAL	55,462	10,538	66,000

Forma de pago: Contado
 Responsable de IVA.
 Responsabilidad: No aplica.

¡Gracias por su compra!

(*) Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses mora.
 Elaborado en software MAS CONTROL NUBE SAS NIT: 901587423-1

TIENDA POS 007
 TIENDA S.A.S.
 www.tienda.com.co

TIENDA TROPICAL S.A.S.

NIT: 890.208.788-9

DROGUERIA HOSPITALARIA

CUCUTA - NORTE DE SANTANDER

AVENIDA DE MARIAN - 88 DIAG HOSPITAL ERAZ
 S

TELÉFONO: 5779542-5745171

IVA REGIMEN COMUN

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA

RESOLUCION FACTORACION No.: 18764029870081

RANGO FACI. 6010-471360 - 6010-500000

FECHA: 2022/06/08 - VIGENCIA 18 MESES

FECHA: 2023/02/10 HORA: 08:17:03 CAJA 1

DOC. EQUIVALENTE No.: 6010-489823

VENDEDOR: JUAN CARLOS CONTRERAS CASTILLO

ARTI.	CNT	UD	VLR.CAJA	TOTAL
GASA 1 X 5 YARDA				
062 000			7,800.00	15,600.00

SUBTOTAL	15,600.00
19% T	0
TOTAL	0.00
TOTAL IMP.	0.00
OTROS IMPUESTOS	0
DCTO AD	0.00
*** TOTAL A PAGAR ***	15,600.00

EFFECTIVO : 20,000.00
 CAMBIO : 4,400.00

Nombre: ANA MENDOZA
 C.C.: 60251206

Continuación el estado de sus puntos:
 PUNTOS OBTENIDOS.....: 156
 TOTAL DE PUNTOS.....: 156
 PUNTOS A VENCER.....: 156
 FECHA DE VENCIMIENTO...: 29/02/2024
 Para mayor información ingresa a
 www.puntossa.ludables.com

SERVICIO A DOMICILIO
 NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES
 ARTICULO 47 NUMERALES 4,5,6 Y 7
 LEY 1460 DE 2011

¡¡ GRACIAS POR SU COMPRA !!

D1 S.A.S. NIT: 900276962-1
 NORTH POINT T. E P. 38 TEL: 01800012020
 Gran contribuyente retenedor de IVA

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
2 X \$3,490		
07700304869091	LECHE ENTERA TE	6,980
07707355057996	NOXPIRIN DIA NO	3,990
07700304942213	PAPAS FRITAS SA	2,990
07700304577194	CHOCOLATE DE LA	7,490
3 X \$2,990		
07700304165483	PAPAS FRITAS SA	8,970
07700304507108	LONJA DE GUAYAB	1,950
07700304489145	PAPAS FOSFORATO	2,990
SUBTOTAL		35,360

VALOR PAGADO 35,360
 TARJ CRE/DEB \$ 35,360
 TARJ: 1418 Recibo: 007505 PRN: 008366
 Apro: 373751
 CAMBIO 0

ID	TOTAL	BASE	IVA
6	5,940	5,940	0
5	6,980	6,980	0
C	7,490	7,133	357
A	14,950	12,564	2,386
		32,617	2,743

6=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% O=NO GRAVADO
 CEDULA DE CIUDADANIA
 60251206
 SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
 NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
 ATENDIDO POR: ANGGI GALVIS
 NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 10
 31/10/23 19:46 05 2515 02 1562 405327
 Res.DIAN 18764030395475 de 20220622
 C26L DESDE 1 HASTA 1999999

D1 S.A.S. NIT: 900276962-1
 NORTH POINT T. E P. 38 TEL: 01800012020
 Gran contribuyente retenedor de IVA

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
07700304141791	ENJUAGUE CERO A	6,590 A
077003044104	SUAVIZANTE FLOR	9,490 A
077003041334	PAPEL HIGIENICO	14,990 A
07509546000343	CREMA DENTAL TR	6,350 A
2 X \$12,290		
07700304340954	ARROZ PREMIUM E	24,580 B
3 X \$2,490		
07891079012208	RAMEN NISSIN SA	7,470 A
07702866081546	LOMITOS DE TILA	6,990 A
07700304330003	CHORIZO TIPO TE	9,990 A
07700304084296	CAFE TOSTA/MOLI	12,990 C
2 X \$1,650		
07702024379997	CREMA POLLO Y C	3,300 A
07700304995509	PAPRIKA SPECIAR	1,590 A
07700304146307	GARBANZO EL EST	3,790 B
2 X \$190		
07700304677177	BOLSA PLASTICA	300 A
SUBTOTAL		108,500
VALOR PAGADO		108,500
TARJ CRE/DEB \$		108,500
TARJ: 1418 Recibo: 007452 RRN: 008312		
Apro: 166246		
CAMBIO		0

ID	TOTAL	BASE	IVA
6	28,370	28,370	0
C	12,990	12,371	619
A	67,020	56,319	10,701
		97,060	11,320

6=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% O=NO GRAVADO
 IMP. CONS BOLSAS P.
 CEDULA DE CIUDADANIA
 60256201
 SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
 NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
 ATENDIDO POR: CARLOS ESPINOZA
 NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 18
 30/10/23 19:15 05 2515 02 0788 809125
 Res.DIAN 18764030395475 de 20220622
 C26L DESDE 1 HASTA 1999999
 DOCUMENTO POS N...

9 FL.



Cooperativa de Transportadores Nacionales de Pamplona Ltda.

"COTRANAL"

Nit. 890.500.446-6

Pamplona: Terminal de Transportes:
Tel 5682421 / Cel. 313 2916149
Gerencia: Tels 5682562 - 5682359

Cucuta: Terminal de Transportes No. 08
Tels: 5726139 - 5731542
Cel. 313 2916160

Bucaramanga: Av. Quebradaseca Cra. 20 Esquina
Tels. 6428448 - 6803621 / Cel 313 2918694
Terminal de Transportes Módulo 1
Tels. 6370288 - 6809959 / Cel. 313 2918697

Agencia en Saravena: Cel. 313 2914906
Diagonal 30 Cra. 16A No. 05
Tel. 8892047 - 8890293

Barrancabermeja: Tel. 6212144
Casa de Mercado Central Local EXT. 42
Cel. 313 2917421

Aguachica: Tel: 5650512
Terminal de Transportes Ofic. A-5
Cel. 313 2918703

Destino: Pna

Lugar y Fecha: 24 Oct 2023

Nombre: Cna M

1301861

No. de Vehículo <u>955</u>	No. de Puesto <u>2PT9</u>	Hora de Salida	Vr. Pasaje <u>8000</u>
-------------------------------	------------------------------	----------------	---------------------------

NOTA: El pasajero debe estar en la oficina media hora antes de la salida del vehículo, no llevamos pasajeros en estado de embriaguez.



VITALY S.A.S.

901366378-8
CRA 4 N 5 13 CENTRO PAMPLONA
Pamplona - Tels: 3132524230
Resolución DIAN 18764045083063
Autorizada el: 2023/02/27 :
Prefijo C4 Del: 70001 Al: 200000
Vigencia: 12 MESES
Responsable de IVA
Actividad Económica 2023 Maquina:

Sistema POS: C4 - 96892

Fecha : 2023/07/08 17:57
Cliente : VARIOS / CONSUMIDOR FINAL
C.C / NIT : 22222222222-7
Dirección : CRR 4 N 5-13
Teléfono : 5685061
Vendedor : ANA RIVAS

Ít.	Cant.	Und.	VI Unit	Valor
1	1	UNIDAD	3,900	3,900

VENENO CON SPRAY 1/2L
cod: 0445

SUBTOTAL
TOTAL

Forma de Pago
Cambio: 10,100

Impuestos
Base Valor

AL LA SEPT
LA SEPTIMA
CALIDAD Y SERVICIO Y ECONOMIA
901338885-1
Cra #4-29 centro
5682099 - 3116238139

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. TV03-13396
FECHA: 08-08-2023 15:25
CLIENTE: VENTAS DIARIAS
CIUDAD: PAMPLONA
TELEFONO: 0-0

IMP

GRUPO EMPRESARIAL LA SEPTIMA S.A.S.

GRUPO EMPRESARIAL LA SEPTIMA S.A.S.
CALIDAD, SERVICIO Y ECONOMIA
901338885-1
C11 6ta #4-29 centro
5682099 - 3116238139

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. TV03-13396
FECHA: 08-08-2023 15:25
CLIENTE: VENTAS DIARIAS
CIUDAD: PAMPLONA
TELEFONO: 0-0

CANT	DESCRIPCION	TIPO
1	CEBADA PERLADA X450GR	2,
	OBS: 0	
1	ARROZ MOLINERA XKILO	4,
	OBS: 0	
TOTAL		
CANCELADO		10,
CAMBIO		3,

TIPO
IMPUESTOS
6,500

FORMA DE PAGO
TIVO
6,500

REGIMEN COMUN

RESOLUCION DE HABILITACION NUMERO 187640-
2023 DEL 05/03/2023 NUMERACION DESDE 1
V03 - 107307 HASTA TV03 - 250000 VIGENCIA
A DE 18 MESES

EQUIPO: 23 PROD: 2 ART: 2
CATERO: VENTAS VEINTI DOS
VENDEDOR: ANDRES FELIPE LOPEZ CHAVEZ

ESTIMADO CLIENTE RECUERDE QUE PARA CUALQUIER RECLAMO O DEVOLUCION DE MERCADERIA DEBE TRAER SU FACTURA EN LOS PROXIMOS 15 DIAS A PARTIR DE SU IMPRESION.

IAS POR PREFERENCIAS

D1 S.A.S. NIT: 900276962-1
NORTH POINT T. E P. 38 TEL: 018000120201
Gran contribuyente retenedor de IVA
CODIGO DESCRIPCION VALOR

07700304711710	HUEVO TIPO AA S	7,650	5
SUBTOTAL		7,650	
VALOR PAGADO		7,650	
EFFECTIVO \$		10,000	
CAMBIO		2,350	

ID	TOTAL	BASE	IVA
5	7,650	7,650	0
		7,650	0

6=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% O=NO GRAVADO
CONSUMIDOR FINAL
SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
ATENDIDO POR: LUIS PRATO
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 1
27/08/23 09:22 05 2515 01 0003 599391
Res. DIAN 18764030395475 de 20220622
C25L DESDE 1 HASTA 1999999
DOCUMENTO POS Nro. C25L 119971

GRUPO EMPRESARIAL LA SEPTIMA SAS
GRUPO EMPRESARIAL LA SEPTIMA S.A.S

CALIDAD, SERVICIO Y ECONOMIA

90133881

Cll 6ta #4-29

5682099 - 311 0139

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. TV2 - 111120

FECHA: 11-09-2023 10:09

CLIENTE: VENTAS DIARIAS

CIUDAD: PAMPLONA

TELEFONO: 0-0

CANT	DESCRIPCION	TOTAL
1	CAFE LUKAFE X125GR OBS: 0	4,800C
1	HARINA PAN AMARILLA X900 OBS: 0	3,800C
1	LENTEJA JR X 460G OBS: 0	3,300A
1	GARBANZO X460GR BB OBS: 0	3,800A

TOTAL	15,700
CANCELADO	20,000
CAMBIO	4,300

TIPO	IMPUESTOS		
	BASE	IMP	TOTAL
C = 5	8,190	410	8,600
A = 0	7,100	0	7,100
	15,290	410	15,700

TIPO	FORMA DE PAGO	VALOR
EFFECTIVO		15,700

REGIMEN COMUN

RESOLUCION DE HABILITACION NUMERO 187640
5484220 DEL 05/03/2023 NUMERACION DESDE
V2 - 97290 HASTA TV2 - 250000 VIGENCIA
DE 18 MESES

EQUIPO: 22 PROD: 4 ART:
CAJERO: YORIAN HELENA BLANCO GOMEZ
VENDEDOR: OSCAR JOAQUIN VEGA BLANCO

0

ESTIMADO CLIENTE RECUERDE QUE PARA SOLICITAR
EL RECLAMO O DEVOLUCION DE MERCANCIA DEBE
ENTRAR SU FACTORA EN LOS PROXIMOS 15 DIAS
A PARTIR DE SU EMISION.

GRACIAS POR PREFERIRNOS

GRUPO AEL INGENIERIA LTD
www.ael.com

DOC EQUIVALENTE POS: N3-113671 CAJA #:N3
 DOC Interno: 133T-113671
 FECHA : 05/02/2023 HORA: /1899 16:22:08
 CAJERO : ORLANDO LOPEZ
 CLIENTE: Clientes varios
 Cc/Nit:

CODIGO- DESCRIPCION	ID
CANT U MED VLR UNIT %IVA-VLR IVA TOTAL	
7700212000173-TURRON DE MANI LA INTEGRALITA	
2 Gra*1800 + 0 % 1800	3600
7704545852119-COCADAS *UND	
1 Uni*1390 + 0 % 1390	1390
804 -APIO ESPAÑA	
1,57 Gra*3150 + 0 % 3150	4945.5
835 -TOMATE CRIOLLO	
0,61 Gra*4500 + 0 % 4500	2745
9843 -FRUYER \$2000	
1 Uni*2000 + 0 % 2000	2000
832 -CEBOLLA JUNCA LIMPIA	
0,46 Gra*10250 + 0 % 10250	4715
828 -PLATANO MADURO	
1,05 Gra*6700 + 0 % 6700	7035
7702622527011-AVENA EN BOLSA HOJUELAS TONING	
1 Gra*3704,76+ 5 % 3890	3890
854 -LIMON CRIOLLO	
1,64 Gra*6100 + 0 % 6100	10004
333 -BOLSA AL DETAL DE 20 KL	
1 *83,1932+ 19% 99	99
444 -BOLSA IMPUESTO	
1 *51 + 0 % 51	51
** Bienes exentos decreto 417 17/3/2020 **	
868 -COCO *UND	
2 Uni*3000 + 0 % 3000	6000
84 -AJO	
09 Gra*13700 + 0 % 13700	1213
709990544251-ARROZ MOLINERA *1000GR	
Gra*4190 + 0 % 4190	4190

CTO EN REF PERNIL MIXTO
 CTO EN REF LOMO CERDO X LB
 CTO EN REF PECHUGA CONGELADA X LB
 CTO EN REF PESCADO TRUCHA X LB
 CTO DEL 25% EN REF CEBOLLA BLANCA CABEZONA
 KG
 CTO DEL 25% EN REF NARANJA VALENCIA X KG
 CTO DEL 25% EN REF ZANAHORIA X KG

*** Ud. AHORRO HOY ==>

SUBTOTAL :		51.898
Discriminación de Impuestos		
%Imp.	Base	Total Imp
Excluidos	47.858	0
IVA 5%	3.705	185
BOLSAS	51	0
0:	0	
TOTAL :		51.898
TARJ INAL MASTER VISA		51.898

DI S.A.S. NIT: 900276962-1
 NORTH POINT T. E P. 38 TEL: 01800012020
 Gran contribuyente retenedor de IVA
 CODIGO DESCRIPCION VALOR

07700304530939	BLANQUEADOR BRI	3,150
07700304534746	DETERGENTE LIQJ	7,490
07700304783755	QUITAMANCHAS LI	3,590
07700304321605	CREMA LAVALOZA	2,790
07700304840212	BOLSA PAPELERA	2,190
07700304151462	BOLSA HOGAR TID	1,890
	2 X \$4,750	
07709950936575	PANELA CUADRADA	9,500
SUBTOTAL		30,600

VALOR PAGADO 30,600
 TARJ CRE/DEB \$ 30,600
 AUTORI=556565 TARJ=7328 RRN=006846
 CAMBIO 0

RESUMEN DE IMPUESTOS			
ID	TOTAL	BASE	IVA
6	9,500	9,500	0
A	21,100	17,731	3,369
		27,231	3,369

6=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% O=NO GRAVAD
 CONSUMIDOR FINAL

SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
 NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
 ATENDIDO POR: JOHANA VALENCIA
 NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 8
 27/02/23 09:38 05 1874 02 7576 778084
 Res. DIAN 18764027478441 de 20220406
 C57G Desde 1 hasta 1999999
 DOCUMENTO POS Nro. C57G 117618



BODEGA Y SUPERMERCADO EL CHAVO
S.A.S. ZESE

FACTURA DE VENTA No BSC2-67005 A Y SUPERMERCADO EL CHAVO S.A
 REGIMEN COMUN
 Fecha 16/02/2023 9:00:42 NIT 901413331-4
 Cliente: VENTAS DIARIA Nit/CC 1
 Dir: 0 Tel: 0

Cant	on	Total
1	Blancox X500ml	1,400 E
1	Harina Pan X1000g	5,000 C
Total A Pagar		6,400
Cancelo		60,000
Cambio		-43,600

Tipo	Base/Imp	Iva	Compra
C=05%	4762	238	5.000
E=19%	1,176	224	1.400
Total	5,938	462	6,400

Tipo Pago	Total	Entidad
EFFECTIVO	6,400	

DOCUMENTO CEPTAL DE HABILITACION DE NUMERACION DE
 FACTURACION NUMERO 16764038358958 FECHA AUTORIZACION
 24/10/2022 RANGO AUTORIZACION BSC2-57378 AL BSC2-100000
 VIGENCIA 24 MESES

Caja 5 No Art 2 Item 2 Cajero EL SDE RAMIREZ

GRACIAS POR PREFERIRNOS

CENCOSUD COLOMBIA S.A. NIT 900.155.107-
 GRAN CONTRIBUYENTE SEGUN RESOLUCION
 DIAN No.012220 DE DICIEMBRE 26 DE 2022
 AUTORETENEDOR DE IMPUESTO SOBRE LA RENTA
 RESOLUCION DIAN No. 12638 NOV 23 DE 2009
 RESPONSABLE DE IVA
 AGENTE RETENEDOR DE IVA
 NETO 19% LIBERTADORES
 AV. LIBERTADORES # 1 - 21 Tel:5075784780

20501327 MANZANA PUI MAX	9980
SUBTOTAL	9980
20385477 UVA ISABELLA X	3690
7703616306674 Lechuga CUISINE	3550
7703616306643 Lechuga CUISINE	3650
0.805X 8790	
758 PEPINO SIN SEMI	7076
0.805 Kg X \$ 8790 PESO	
SUBTOTAL	27946
7703616031620 Bolsa Metro Med	380
SUBTOTAL	28326
SUBTOTAL	28326
SUBTOTAL	28326
NRO. CUENTA 27788427	7000
PUNTOS	26-
.DCTO VENTA	21300
SUBTOTAL	50000
EFFECTIVO	28700
CAMBIO	

ITEMS COMPRADOS: 6				
IVA - TARIFA	-----	BASE.	-----	IMPTO
EXCL		27920		0
N 19%		269		51
ICBP		0		60
TOTAL	-----	28189	-----	111

CLIENTE: 27788427

ICBP = IMPUESTO AL CONSUMO BOLSAS
 PLASTICAS (LEY1819/16)
 CAMBIOS Y/O DEVOLUCIONES 8 DIAS CALENDARIALES
 CONSULTAR CONDICIONES Y RESTRI. MODULO
 SERV. AL CLIENTE. GRACIAS POR SU VISITA
 *Si solicito factura electronica esta
 sera enviada al correo inscrito y este
 documento sera valido unicamente para
 retiro de mercancia y devoluciones.*

Arco P92810

GARCES ANA

ST#80 RG#1 CG#GA TR#62429



RESOL. FACTURA SISTEMA POS

18764022665062/10/12/2021

VIGENCIA: 24 MESES

PREF. 1201 518478 A 99999999

TIQUETE 1201 671545

12:10 PM 02/03/2023

TU AHORRO: \$26

DISFRUTA TUS PUNTOS CENCOSUD
 NOMBRE: ISABEL MENDOZA MENDO
 AQUI TUS PUNTOS SON DINERO 1 PUNTO = \$1

	FECHA	PUNTOS
SALDO ANTERIOR		7.475
REDIMIDOS		7.000
EN ESTA COMPRA		144
TOTAL PUNTOS		619
POR VENCER	20/09/2023 0	

DROMEDICAS DEL ORIENTE SAS
 COMOS RESPONSABLES DEL IVA E ICA
 DROGUERIA FARMANORTE 108 CUCUTA
 NIT 900.265.730-0
 DIRECCION : AV 11 E 7 78 BRR COLSAG
 TELEFONO: 5899275 -3136271205
 DOC. EQUIVALENTE No.F108 126759
 HABILITA. DE FACT. No 18764036093174 FECHA: 13/03/2022 VIGE. 12 MESES Prefijo (F108) No AUT. de 105165 al 200000
 IMPRESORA FISCAL SERIAL : XYZ169H97301390002

FECHA : 01/02/2023 Hora : 14:03
 CLIENTE : ANGEL MARTA BOLIVAR
 IDENTIF : 1926998
 DIRECC :
 TELEFON : 11111111111

VENDEDOR: MAURICIO ENRIQUE CONTRERAS

PRODUCTO Y/O SERVICIO	CAJ	UNI	IVA	TOTAL
DUREZINCF TRANSFER FACT	0	4	0	9,600
TOTAL FACTURA CON IMPUESTOS				9,600
=====				
SUBTOTAL	:	:	:	9,600
DESCUENTOS	:	:	:	0
I.V.A	:	:	:	0
DOMICILIO	:	:	:	0
TOTAL A PAGAR	:	:	:	9,600

EFFECTIVO 9,600

VUELTOS A ENTREGAR 10,400

GRACIAS POR SU COMPRA
 Visitenos : www.farmanorte.com.co
 Facebook : Drogueria Farmanorte
 Instagram : @drogueriafarmanorte
 Sugerencias o Recomendaciones a
 servicioalcliente@farmanorte.com.co
 >>> NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES <<<<
 ART 47 NUMERALES 4.5.6 Y 7 LEY 1480 DE 2011

D1 S.A.S. NIT: 900276962-1
 NORTH POINT T. E P. 38 TEL: 018000120201
 Gran contribuyente retenedor de IVA

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
07702025146673	GALLETAS SALTIN	5,490 A
07700304337767	QUESO PERA 3 UN	4,350 5
07700304373246	JABON TOCADOR A	5,290 A
07700304410446	SUAVIZANTE FLOR	9,490 A
07700304582464	LIMPIADOR LAVAN	2,550 A
07700304534746	DETERGENTE LIQU	7,490 A
07700304321605	CREMA LAVALOZA	2,790 A
07700304378760	QUESO MOZZARELL	9,790 5
07700304379989	LECHE ENTERA TE	3,490 5
07709990936575	PANELA CUADRADA	4,750 6
07702001100736	BONYURT 4 UND A	14,190 A
07700304510955	MEZCLA NUECES P	7,590 A
07700304756872	POSTRE GELATINA	2,990 A
07700304175215	COMINO SPECIARI	2,200 A
07700304389971	CURRY EN POLVO	1,490 A
07700304528783	CANELA MOLIDA P	2,600 A
07702007512052	CHOCOLATINA JET	5,990 A
07705525010123	HARINA DE MAIZ	4,800 C
SUBTOTAL		97,330

VALOR PAGADO 97,330
 TARJ CRE/DEB \$ 97,330
 AUTORI=559636 TARJ=7328 RRN=002025
 CAMBIO 0

RESUMEN DE IMPUESTOS			
ID	TOTAL	BASE	IVA
6	4,750	4,750	0
5	17,630	17,630	0
C	4,800	4,571	229
A	70,150	58,950	11,200
		85,901	11,429

6=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% 0=NO GRAVADO
 CEDULA DE CIUDADANIA
 60251206

SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
 NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
 ATENDIDO POR: MARCELA ARTEAGA
 NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 18
 14/03/23 10:44 05 1792 03 2778 350831
 Res.DIAN 18764027457071 de 20220405
 C49G Desde 1 hasta 1999999
 DOCUMENTO POS Nro. C49G 85177



D1 S.A.S. NIT: 900276962-1
 NORTH POINT T. E P. 38 TEL: 018000120201
 Gran contribuyente retenedor de IVA

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
077003046	...	8,990 A
077003045.2687	BLAN...	5,490 A
07700304002610	ACF	20,990 A
07700304173246	JAL	5,290 A
07700304038654	PAP	19,450 A
0770030402057	BOLSA E...	1,190 A
SUBTOTAL		67,400

VALOR PAGADO 67,400
 TARJ CRE/DEB \$ 67,400
 AUTORI=726 Recibo.600... RRN=6828
 AUTORI=726 Recibo.600... RRN=6828
 CAMBIO 0

RESUMEN DE IMPUESTOS			
ID	TOTAL	BASE	IVA
	67,400	56,639	10,761
		6,639	10,761

6=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% 0=NO GRAVADO
 CEDULA DE CIUDADANIA
 27788427

SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
 NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
 ATENDIDO POR: ANTONIO TORRES
 NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 6
 15/06/23 10:27 05 1792 02 5234 924241
 Res.DIAN 18764027457071 de 20220405
 C48G Desde 1 hasta 1999999
 DOCUMENTO POS Nro. C48G 94050



COMERCIALIZADORA DEL ORIENTE SAS
 RESPONSABLES DEL IVA E IPA
 AV. FARMADORIE 54 PAMPLONA
 TEL: 300.265.730-0
 DIRECCION: CR 6 # 6-56 CALLE REAL
 TEL: 6075687114 - 3154372605
 SISTEMA POS - DOC EQUIVALENTE No. FN54 172315
 NUMERACION DE FACTURACION No 187640269434
 *VA: 29/03/2022 VIG 10 MESES Prefijo (FN54)
 AUTORIZACION AUTORIZADA del 114410 al 200000
 PROCEDURA FISCAL SERIAL: TCBY451584
 FECHA: 15/05/2023 Hora: 11:00
 CLIENTE: ANA MENDOZA
 IDENTIFICACION: 60251206
 DIRECCION:
 TELEFONO: 3205333893

VENDEDOR: ANA JURIT SANTIAGO CORREA
 PRODUCTO Y/O SERVICIO CAJ UNI IVA TOT
 GASA ESTERIL NO TEJIDA 2 0 0 2,0
 TOTAL FACTURA CON IMPUESTOS 2,0
 SUBTOTAL : 2,0
 DESCUENTOS :
 I.V.A :
 DOMICILIO :
 TOTAL A PAGAR : 2,0
 PUNTOS A ENTREGAR 16,0
 PUNTOS POR SU COMPRA
 Sitio web: www.farmadorie.com.co
 Referencias o recomendaciones a:
 www.clientesfarmadorie.com.co
 NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES <<<<
 NUMERALES 4,5,6 Y 7 LEY 1460 DE 2011
 ERP - DROPOS SAS - NIT 901191107-6

NIT: 890.208.788-9
 INGRESA 38
 PAMPLONA - NORIE DE SANTANDER
 CARRERA 6 NO. 6 38
 TELEFONO: 5681856
 IVA REGIMEN COMUN
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
 SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA
 RESOLUCION FACTURACION No.: 18764028873275
 RANGO FACT. 3038-703220 - 3038-800000
 FECHA: 2022/05/12 - VIGENCIA 18 MESES

FECHA: 2023/05/18 HORA: 00:45:49 CAJA 1
 DOC. EQUIVALENTE No.: 3038-739218
 VENDEDOR: CRISTHIAN JOSUE BONZA JAIMES

ARTI. CNT UD	VLR.CAJA	TOTAL
TERNA PANIS CLASICO TALLA M PQT 002 000	3.800.00	7.600.00
BOLSA PLASTICA (TODAS LAS DROG 001 000	200.00	200.00
SUBTOTAL		6.505.00
19% IVA		1.235.00
TOTAL IVA		1.235.00
TOTAL INC		60.00
OTROS IMPUESTOS		0
DCIO AD		0.00
*** TOTAL A PAGAR ***		7.800.00

 EFECTIVO : 10.000.00
 CAMBIO : 2.200.00
 Nombre: ANA MENDOZA
 C.C.: 60251206

A continuación el estado de sus puntos:
 PUNTOS OBTENIDOS: 66
 TOTAL DE PUNTOS: 950
 PUNTOS A VENCER: 156
 FECHA DE VENCIMIENTO: 29/02/2024
 Para mayor información ingresa a
 www.puntosaludables.com
 SERVICIO A DOMICILIO
 NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES
 ARTICULO 47 NUMERALES 4,5,6 Y 7
 LEY 1460 DE 2011
 ** GRACIAS POR SU COMPRA **

5 FL
G.E PAMPLONA
 NIT: 900.461.651-7
 REPRESENTANTE LEGAL:
 COMERCIALIZADORA DML & CIA S.A.S
 DIR: CRA 6 # 6A-88
 TELS: 75680410 - 75680410
 Ptx: 244983



GASOLINA EXTRA

SISTEMA POS N° PM12716

Autorización de numeración DIAN
 N° 18764053089219 prefijo PM
 desde la 10001 hasta 20000,
 Vigencia hasta el 2024-08-04.

CAJA: Caja Principal
 VEND: TATIANA NIÑO LIZCANO
 FECHA: 2023-12-05 HORA: 09:31:26 A
 CLIENTE: CUANTIAS MENORES PAMPLONA
 CÉDULA DE CIUDADANÍA : 2222
 DIRECCIÓN: .
 TELÉFONO:

DESCRIPCIÓN	CNT	VALOR	TOTAL
2504137			
880-1406 380			
DAMA BOLICHERO 1	1	66,000	66,000
NEGRO NOBUCK			
37			
TOTAL ITEMS:			1
SUBTOTAL:		55,462.18	
IMPUESTO:		10,597.82	
TOTAL:		66,060.00	
BOLSAS (Cant: 1, Tar:60.00)		60.00	
CONTADO CAJA :		66,060.00	
CAMBIO:		0.00	
TARIFA	BASE	IMP	TOTAL
T 19%IVA	55,462	10,538	66,000
TOTAL	55,462	10,538	66,000

Forma de pago: Contado
 Responsable de IVA,
 Responsabilidad: No aplica.

¡Gracias por su compra!

Esta factura se asimila en todos sus efectos a
 la letra de cambio de conformidad con el Art. 744
 del código de comercio. Autorizo que en caso de
 cumplimiento de esta obligación sea reportada a
 las centrales de riesgo, se cobren intereses por
 mora.
 Elaborado en software MAS CONTROL NUBE SAS NIT:
 901987423-1

DROGUERIA MUÑOZ PAMPLONA
 CRA 6 N 6 ES PAMPLONA NS
 MARIA MERCEDES MUÑOZ
 NIT 27778117-1
 REGIMEN COMUN
 3/05/2023 14:31:39
 No Factura: 1401809
 Base :
 Iva : \$ 2.100.00
 Total :
 GRACIAS POR SU COMPRA
 DOCUMENTO OFICIAL DE EMISIÓN DE INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN
 NUMERO 18764028873275 RANGO DE AUTORIZACION 601 A 12 975

DROGUERIA MUÑOZ PAMPLONA
 CRA 6 N 6 ES PAMPLONA NS
 MARIA MERCEDES MUÑOZ
 NIT 27778117-1
 REGIMEN COMUN
 1/08/2023 09:06:37
 No Factura: 1401809
 Base :
 Iva :
 Total :
 GRACIAS POR SU COMPRA
 DOCUMENTO OFICIAL DE EMISIÓN DE INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN
 NUMERO 18764028873275 RANGO DE AUTORIZACION 601 A 12 975

GRUPO EMPRESARIAL LA SEPTIMA SA
 GRUPO EMPRESARIAL LA SEPTIMA S.A.S
 CALIDAD, SERVICIO Y ECONOMIA
 90138005-1
 C11 6ta #A-29 centro
 5682099 - 3116230139

FACTURA DE VENTA No. TV2 -103696
 FECHA: 30-05-2023 16:14
 CLIENTE: VENTAS DIARIAS
 VENDEDOR: PAM-LONA
 ALMACEN: 0-0

CANT	DESCRIPCION	TOTAL
1	HARINA AREPAPAN X1000GR	4,30
	OBS: 0	
1	CAFE SELLO ROJO X125GR	5,00
	OBS: 0	
	TOTAL	9,30
	CANCELADO	50,00
	CAMBIO	40,00

IMPUESTOS			
TIVA	BASE	TIVA	TOTAL
0	0,00	0,00	0,00
0	0,00	44,00	44,00

TIPO	FORMA DE PAGO	VALOR
EFFECTIVO		9,30

REGIMEN COMUN
 RESOLUCION DE HABILITACION NUMERO 1874
 5484220 DEL 05/03/2023 NUMERACION DES
 V2 - 97290 HASTA TV2 - 250000 VIGEN
 DE 18 MESES

SOLIPO: 22 PROD: 2 ART:
 CAFE: 1 VENTAS VENTAS DIAS
 VENDEDOR: HILDA GOMEZ

0

ESTIMADO CLIENTE RECUERDE QUE PARA CUALQUIER RECLAMO O DEVOLUCION DE MERCADERIA DEBE TRAER SU FACTURA EN LOS PROXIMOS 15 DIAS A PARTIR DE SU IMPRESION.

GRACIAS POR PREFERIRNOS

GRUPO APL INGENIERIA S.A.S
BODEGA Y SUPERMERCADO EL CHAVO
S.A.S. ZESE

FACTURA DE VENTA No. A Y SUPERMERCADO EL CHAVO SA
 BSC1-74957 REGIMEN COMUN
 Fecha: 04/04/2023 16:04:33 No: 501413331-4
 Cliente: VENTAS DIARIAS Nit/ce: 1
 Dir: 0 Tel: 0

Cant	Descripcion	Total
15	Huevo Aa Rojo X Uni	8,250 A
	Total A Pagar	8,250
	Cancelo	20,000
	Cambio	-11,750

Tipo	Base/imp	Iva	Compra
A=00%	8,250	0	8,250
Total	8,250	0	8,250
Total INC			

Tipo Pago	Total	Entidad
EFFECTIVO	8,250	

EXHIBIMIENTO VALOR DE HABILITACION DE COMERCACION DE
 TURACION DE MERCADO DE PRODUCTOS AGRICOLAS AUTORIZACION
 PARA EL ANO AUTORIZACION EN EL SECTOR A. BSC1-10000
 VIGEN DE 24 MESES

Caja 4 No At Caja ANGELA MARIA VER
 GRACIAS www.apl.com.co Soft

7566105606053 TRIDENT MENTA V 4390 N
 SUBTOTAL 4390

7702044281751 Balsamo VITU sa 6590 N
 7702044281775 Balsamo VITU sa 6590 N
 SUBTOTAL 17570

20310288 NARANJA TANGILO 10550
 7703616306674 Lechuga QUISINE 2490
 789 PERA VERDE IMPD 9641
 0.720 Kg X \$ 13390 PESO
 79 APLO 4533

0.875 Kg X \$ 5160 PESO
 0.470X 4380

161 CALABACIN.VERDE 2059
 0.470 Kg X \$ 4380 PESO
 SUBTOTAL 46943

4767 PIMENTON DE COL 4140
 0.360 Kg X \$ 11500 PESO
 796 PEREJIL 1429
 0.110 Kg X \$ 12990 PESO
 352 DURAZNO NACIONAL 3638
 0.485 Kg X \$ 7500 PESO
 20501327 MANZANA POT MAX 8990
 7703616306643 Lechuga QUISINE 3650
 1274 CIDRA PAPA 899
 0.505 Kg X \$ 1750 PESO
 SUBTOTAL 69689

7891000249239 Galleta KIT KAT 4590 N
 SUBTOTAL 74279

SUBTOTAL 74279

NRO. CUENTA *****732677532096
 V. ELECTRONICA
 VISA 74279

ITEMS COMPRADOS: 15
 IVA - TARIFA ---- BASE ---- IMPD
 EXCL 0
 N 19% 3538

TOTAL 70741 3538

CAMBIO Y/O DEVOLUCIONES o DIAS CALENDARIOS
 CONSULTAR CONDICIONES Y RESTRI. MUESTRAS
 SERV. AL CLIENTE. GRACIAS POR SU VISITA.
 *Si solicito factura electronica esta
 sera enviada al correo inscrito y este
 documento sera valido unicamente para
 retiro de mercancia y devoluciones.*
Verde 05408R
 GELVES WILMER
 ST#80 RG#6 CG#6W TR#39771

RESOL. FACTURA SISTEMA POS
 187640226050527/10/12/2021
 VIGENCIA: 24 MESES
 NIT. 1206 597816 A 999999999
 TIQUETE 1206 674751
10:13 AM 13/01/2023

DISFRUTA TUS PUNTOS CENCUSO
 NOMBRE: ISABEL MENDOZA MENDO
 AQUI TUS PUNTOS SON DINERO 1 PUNTO = \$1

FECHA PUNTOS

9 FL.

CONTRATO DE TRANSPORTE
Nº 158553

COOPTMOTILON LTDA.
 COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES EL MOTILON
 NIT. 800.152.028-1

FECHA	HORA SALIDA	MICROBUS No.	TAXI No.
13/01/23	10:13 AM	460	
DE:	A.		PUESTO No. 1
NOMBRE(S)	Isabel Mendosa Mendosa		
SEGURO	\$ 23000		
OTROS SERVICIOS	\$		
VALOR TOTAL	\$		

SANTA MARTHA CIENAGA: 3115622309

BUCARAMANGA	BARRANCABERMEJA	CUCUTA	PAMPLONA
Cel. 3125424568	Cel. 3125415765	Cel. 3125423294	Cel. 3125431613
CHITAGA	ABREGO	AGUACHICA	OGAJA
Cel. 3125408111	Cel. 3125438777	Cel. 3125430882	Cel. 3213789054

GRUPO EMPRESARIAL LA SEPTIMA SAS
 GRUPO EMPRESARIAL LA SEPTIMA S.A.S
 CALIDAD, SERVICIO Y ECONOMIA
 90133885-1
 Cll 6ta #4-29 centro
 5682099 - 3116238139

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. TV2 -116731
 FECHA: 28-11-2022
 CLIENTE: VENTAS DIARIAS
 CIUDAD: PAMPLONA
 TELEFONO: 0-0

CANT	DESCRIPCION	TOTAL
1	CAFE SELLO ROJO X125GR	5,000
OBS: 0		
1	HARINA DIANA DE MAIZ BLANCO X 200	200
OBS: 0		
TOTAL		9,200
CANCELADO		20,200
CAMBIO		11,000

IMPUESTOS

TIPO	BASE	IMP	TOTAL
C = 5	4,700	238	5,000
A = 0	4,200	0	4,200
TOTAL		238	9,200

FORMA DE PAGO

TIPO	VALOR
EFFECTIVO	9,200

REGIMEN COMUN

RESOLUCION DE HABILITACION NUMERO 18764
 5484220 DEL 05/03/2023 NUMERACION DESDE
 V2 - 57290 HASTA TV2 - 250000 VIGENC
 DE 10 MESES

EQUIPO: 22 PROD: 2 ARE:
 CAJERO: VENTAS VEINTE DOS
 VENDEDOR: MARIA VALENTINA JAIMES SOLANO

0

ESTIMADO CLIENTE RECUERDE QUE PARA CUAL
 QUIER RECLAMO O DEVOLUCION DE MERCANCIA DE
 BE TRAER SU FACTURA EN LOS PROXIMOS 15 DI
 S A PARTIR DE SU IMPRESOR.

GRACIAS POR PREFERENCIAS

BODEGA Y SUPERMERCADO EL C
S.A.S. ZESE

FACTURA DE VENTA No. A SUPERMERCADO EL C
 BSC2 85316 REGIMEN COM

Fecha: 27/09/2023 17:42:13 NIT: 801413321
 Cliente: VENTAS DIARIAS Nitfec
 Dir: 0 Tel.

Cant	Descripcion	Total A Pagar
1	Avena Del Sur Hojuela X 250g	200
1	Harina Pan 450g	200
Total		400
Total INC		400
Tipo Pago		Total
EFFECTIVO		400

Caja 5 No Art 2

EL SUPER MERCADO

GRUPO EMPRESARIAL LA SEPTIMA SAS
 GRUPO EMPRESARIAL LA SEPTIMA S.A.S
 CALIDAD, SERVICIO Y ECONOMIA
 901338885-1
 C11 6ta #4-29 centro
 5682099 - 3116238139

D1 S.A.S. NIT: 9002.962-1
 NORTH POINT T. E.P. 38 TEL: 018000120201
 Gran contribuyente retenedor de IVA
 CODIGO DESCRIPCION VALOR

07700304986038 AGUA SODA CASOM 3,190 C
 07702025149605 TOSH FUSION DE 4,300 S
 SUBTOTAL 7,490

AJUSTE VUELTAS EXACTAS \$ -30
 VALOR PAGADO 5,250
 EFECTIVO \$ 20,000
 CAMBIO 14,750

RESUMEN DE IMPUESTOS
 ID TOTAL BASE IVA
 6 990 990 0
 A 4,290 3,605 685
 4,595 685
 6=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% 0=NO GRAVADO
 CEDULA DE CIUDADANIA
 60251206
 SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
 NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
 ATENDIDO POR: ALVARO NEVIA
 NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 2
 13/10/23 16:23 05 0575 02 8651 339110
 Res. DIAN 18764056670775 de 20230927
 D46 DESDE 1 HASTA 1999999
 DOCUMENTO POS Nro. 046: 8082



DOCUMENTO EQUIVALENTE No. TV03-145318
 FECHA: 10-10-2023 16:54
 CLIENTE: VENTAS DIARIAS
 CIUDAD: PAMPLONA
 TELEFONO: 0-0

CANT	DESCRIPCION	TOTAL
1	CAFE LUKAFE X125GR	4,800
OBS: 0		
TOTAL		4,800
CANCELADO		5,000
CAMBIO		200

TIPO	BASE	IMP	TOTAL
C = 5	4,571	229	4,800
	4,571	229	4,800

TIPO	VALOR
EFECTIVO	4,800

REGIMEN COMUN

SOLUCION DE HABILITACION NUMERO 1876404
 84220 DEL 05/03/2023 NUMERACION DESDE 1
 3 - 107307 HASTA TV03 - 250000 VIGENCIA
 A DE 18 MESES

TIPO: 23 PROD: 1 ART: 1
 TIPO: VENTAS VEINTI TRES
 VENDEDOR: MARCELA ALEXANDRA LAGUADO RAMIREZ

0

ESTIMADO CLIENTE RECUERDE QUE PARA CUALQUIER RECLAMO O DEVOLUCION DE MERCANCIA DEBE TRAER SU FACTURA EN LOS PROXIMOS 15 DIAS A PARTIR DE SU IMPRESION.

GRACIAS POR PREFERIRNOS

GRUPO APL INGENIERIA LTDA.
 www.apl.com.co

D1 S.A.S. NIT: 900276962-1
 NORTH POINT T. E.P. 38 TEL: 018000120201
 Gran contribuyente retenedor de IVA
 CODIGO DESCRIPCION VALOR

07700304675548 LIMPIADOR CITRO 2,890 A
 07708276719185 JABON DE BARRA 4,490 A
 07700304004645 ACEITE OLIVA EX 16,990 A
 07700304530939 BLANQUEADOR BPT 2,800 A
 07700304122325 LIQUIDO LAVAJE 2,600 A
 07700304905945 LIMPIADOR LAVAN 2,490 A
 07702084138039 HARINA DE MAIZ 3,190 C
 2 X \$2,950
 07700304880393 PAPEL HIGIENTICO 5,900 A
 07700304146307 GARBANZO EL EST 3,790 6
 07702084138046 HARINA DE MAIZ 3,190 C
 07700304730896 CEPILLO DE DIENTE 1,550 A
 07707822751181 BATERIA ALCALINA 2,290 A
 07702511003695 ARROZ INTEGRAL 4,300 S
 SUBTOTAL 56,560

AJUSTE VUELTAS EXACTAS \$ -10
 VALOR PAGADO 56,550
 EFECTIVO \$ 60,000
 CAMBIO 3,450

RESUMEN DE IMPUESTOS
 ID TOTAL BASE IVA
 6 3,790 3,790 0
 5 4,300 4,300 0
 C 6,380 6,076 304
 A 42,090 35,370 6,720
 49,536 7,024

6=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% 0=NO GRAVADO
 CEDULA DE CIUDADANIA
 60251206

SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
 NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
 ATENDIDO POR: CARLOS ESPINOZA
 NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 14
 26/10/23 08:46 05 2515 02 7925 809125
 Res. DIAN 18764030395475 de 20220622
 C26L DESDE 1 HASTA 1999999
 DOCUMENTO POS Nro. C26L 201219



EL ALFA EXITAZO DESDE 5000 Y ALGO MAS EL JUANES

CRISTIAN ARLY GOMEZ CASTAÑO

NIT: 1016030076 7

304 4453835

cra 6 #6 44 Br el Centro

Ciudad: Pamplona

R 99 PN No aplica Otros

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS: POS00059143

No. Interno: 59143

Cliente: CLIENTE MOSTRADOR

CEDELA DE CIUDADANIA: 2222222222

Digito Verificacion NIT: 2

Vendedor: VENDEDOR

Forma de Pago: CONTADO FECHA: 24/11/2023

Estacion / Caja: 1 HORA: 09:54 AM

DESCRIPCION	CANT.	P.UNI	MONTO
HOGAR \$6.000	1,00	5.042,02	6.000,00(G)
HOGAR \$10.000	1,00	8.403,36	10.000,00(G)
HOGAR \$10.000	1,00	8.403,36	10.000,00(G)
HOGAR \$9.500	1,00	7.983,19	9.500,00(G)
HOGAR \$2.500	1,00	2.109,84	2.500,00(G)
HOGAR \$6.000	1,00	5.042,02	6.000,00(G)
HOGAR \$5.000	1,00	4.201,68	5.000,00(G)
BOLSA PLASTICA	1,00	0,00	60,00(G)
TOTAL BRUTO:			41.176,47
DESCUENTO:			0,00
TOTAL NETO:			41.176,47
TOTAL EXENTO:			0,00
BASE IVA 19%:			41.176,47
IVA 19%:			7.823,53
BASE INC BOLSA 0%:			0,00
INC BOLSA 0%:			60,00
TOTAL/IMPUESTO:			7.883,53
TOTAL GENERAL:			COP 49.060,00

FORMAS DE PAGO

Efectivo: 49.060,00

RESOLUCION DIAN

No. 18764054225245

Fecha 22/08/2023 Hasta 22/02/2024

Autoriza Prefijo POS Desde 50001 Hasta 100000

CODIGO CIU: 4719 / 4761 / 4771

OBSERVACION:

SOFTWARE PREMIUM SOFT NIT 11166081-1 TEL 320661171

SUPERMERCADO BEL TEL CUCUTA S.A.S

RESOLUCION 267 del 17/08/2016

CALLE 5 N 7 - 68 PAMPLONA

TEL 5790093 5813347

CUCUTA COLOMBIA

Cliente: PEREZ TORRES BEATRIZ

NIT: C 2783683 10 01 34 acm JA 1802

Fecha: 20/3/12/22

Caja: CAJA 2 PAMPLONA CONTADO

Impuesto por SUPERNUMERARIO

Cantidad	Descripción	IVA Unit	Total
2,00	GR SLOSA COLACOLA X 3 LITROS	9.590	19 19.180
1,00	CHOCOLATINA DE LECHE X 50 GR	5.980	19 5.980
1,00	BOLSA PLASTICA E IMPUESTO AL CONSUMO	200	19 200

TOTAL: \$ 25,360

INFORMACION TRIBUTARIA

Base Gravada: \$ 21.161

EXENTOS: \$ 0

IVA 19%: \$ 4.019

IVA 5%: \$ 0

EXENTOS DEC 551: \$ 0

FORMA DE PAGO EFECTIVO \$ 30.000

RECIBIDO: \$ 30,000

CAMBIO: \$ 4.640

RESOLUCION 18764053545141 de 2023-08-11 del C49212492 al C49300000

DOCUMENTO EQUIVALENTE C49 219112

TO TAL PUNTOS ESTA FACTURA PUNTOS ACUMULADOS 60

INDESPENSABLE PRESENTAR LA FACTURA PARA CUALQUIER CAMBIO O GARANTIA ES

www.sysplus.com.co

Bienes Exentados - Decreto 417 del 17 de marzo 2020

GRUPO EMPRESARIAL LA SEPTIMA SAS
 GRUPO EMPRESARIAL LA SEPTIMA S.A.S
 CALIDAD, SERVICIO Y ECONOMIA
 901338885-1
 Cll 6ta #4-29 centro
 5682099 - 3116238139

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. TV03-153773
 FECHA: 02-12-2023 11:28
 CLIENTE: VENTAS DIARIAS
 CIUDAD: PAMPLONA
 TELEFONO: 0-0

CANT	DESCRIPCION	TOTAL
1	PAPEL ALUMINIO BS X40MT	14,200
OBS: 0		
TOTAL		14,200
CANCELADO		20,000
CAMBIO		5,800

IMPUESTOS			
TIPO	BASE	IMP	TOTAL
E = 19	11,933	2,267	14,200
	11,933	2,267	14,200

FORMA DE PAGO		
TIPO	VAL	
EFFECTIVO	14,200	

REGIMEN COMUN

RESOLUCION DE HABILITACION NUMERO 18764
 5484220 DEL 05/03/2023 NUMERACION DESDE
 V03 - 107307 HASTA TV03 - 250000 VIGEN
 A DE 18 MESES

EQUIPO: 23 PROD: 1 ART:
 CAJERO: VENTAS VEINTI TRES
 VENDEDOR: WILSON OMAR SUAREZ CARDENAS
 0

ESTIMADO CLIENTE RECUERDE QUE PARA CUALQUIER RECLAMO O DEVOLUCION DE MERCANCIA DEBE TRAER SU FACTURA EN LOS PROXIMOS 15 DIAS A PARTIR DE SU IMPRESION.

GRACIAS POR PREFERIRNOS

GRUPO APL INGENIERIA LTDA
 www.apl.com.co

DROGUERIA MUÑOZ PAMPLONA
 CRA 6 N 6 65 PAMPLONA NS
 MARIA MERCEDES MUÑOZ
 NIT 27778147-1
 REGIMEN COMUN

REG 19/05/2023 08:43:36

Nro Factura	FA021178
Base	5,000.00
Iva	930.00
Total	5,930.00

GRACIAS POR SU COMPRA

DOCUMENTO OFICIAL DE HABILITACION DE NUMERACION DE FACTURACION
 NUMERO 18764028266728 RANGO DE AUTORIZACION 661 A 12978

EL SUEÑO DE LA ANJOLINA SAS
 ANJOLINA S.A.S
 900620721 7
 CALLE 6 No 4-35
 5682742 - 5683989

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. A 1284050
 FECHA: 21-08-2023 16:00
 CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL
 NIT/CC: 2022222222222
 DIRECCION: CALLE 6 No 4-35
 BARRIO: CENTRO
 CIUDAD: PAMPLONA
 TELEFONO: 5682742

CANT	DESCRIPCION	TOTAL
3	CAJERO X BUNDTOP CAJERINA	3,500
2	TRIFONON X 20G	1,700
4	AZUCAR PALACIO X 1000CF	4,200
3	HARINA N.1 ME X 1000G MIZ	3,600
TOTAL		13,000
CANCELADO		20,000
CAMBIO		7,000

IMPUESTOS			
TIPO	BASE	IMP	TOTAL
E = 19	4,370	830	5,200
G = 5	7,429	1,371	7,800
	11,799	1,201	13,000

FORMA DE PAGO		
TIPO	VAL	
EFFECTIVO	13,000	

RESPONSABLE DE IVA

RESOLUCION DE AUTORIZACION NUMERO 18764
 5042906 DEL 27/02/2023 NUMERACION DESDE
 - 1200001 HASTA A - 2000000 VIGENCIA
 12 MESES

EQUIPO: 1 PROD: 4 ART:
 CAJERO: LAURA YANETH MEDINA CORTIÑEZ

GRACIAS POR PREFERIRNOS -- Despues de 4
 oras de la compra no se responde por 1
 años o devoluciones de mercancías -- No
 contar retención de ICA somos AUTOFI
 CRES segun acuerdo 028 del 2021

GRUPO APL INGENIERIA LTDA
 NIT 804 009 34
 www.apl.com

ARMEDICAS DEL ORIENTE SAS
 RESPONSABLES DEL IVA E ICA
 LA FARMANORTE 41 PAMPLONA
 Carrera 5 # 6-51 Centro Pamplona
 5832030 - 5680165 - 3155869918
 SISTEMA POS - DOC EQUIVALENTE No. FN41 17269
 AUT. FACT. No 18764043693865 FECHA 01/02/2023
 Vigencia: 18 MESES Prefijo (FN41)
 de AUT. del 159539 al 200000
 IMPRESORA FISCAL SERIAL : TC6Y334 90

FECHA : 18/05/2023 Hora : 15:2
 CLIENTE : ANA MENDOZA
 IDENTIF : 60251206
 DIRECC :
 TELEFON : 3205393893

VENDEDOR:	MALLERLY KATIME CONTRERAS G	
PRODUCTO Y/O SERVICIO	CAJ UNI IVA	TOTAL
TENA PANTS CLASICO M X	1 0 19	4,100
TOTAL FACTURA CON IMPUESTOS		1,100

SUBTOTAL	:	3,400
DESCUENTOS	:	
I.V.A	:	650
DOMICILIO	:	
TOTAL A PAGAR	:	4,100

EFFECTIVO 4,100
 VUELTOS A ENT 900

GRACIAS POR SU COMPRA
 Visitenos en www.farmanorte.com.co
 Facebook: Drogueria Farmanorte
 Instagram: @drogueriafarmanorte
 Sugerencias o Recomendaciones a
 servicioalcliente@farmanorte.com.co
 >>>> NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES <<<<<<
 ART 47 NUMERALES 4,5,6 Y 7 LEY 1480 DE 2011
 nombre: cba nombre: cba

BOBAGA Y SUPERMERCADO EL CHAVO S.A.S. ZESE

FACTURA DE VENTA No. 1 A Y SUPERMERCADO EL CHAVO S.A
 BSC286180 REGIMEN COMUN
 Fecha 07/10/2023 19:34:26 NIT 901413301-4
 Cliente VENTAS DIARIAS Nitcc
 Dia: 0 Tot

Cant	Descripcion	Total
1	Avena Del Sur Hojuela X 250g	2,900 C
1	Harina Robinson adicional X 250g	1,900 C
TOTAL A PAGAR		5,000
Cambio		10,000
Cambio		4,100

Tipo	Base Imp	IVA	Total
COSUM	5,000	930	5,930
Total	5,000	930	5,930
Total Ite			

Tipo Pago	Valor	Total
EFFECTIVO	5,000	5,000

DISTRIBUCIONES ZAZPI SAS
DISTRIBUCIONES ZAZPI S.A.S
CALIDAD, SERVICIO Y ECONOMIA

ESTIMADO CLIENTE RECUERDE QUE PARA CUALQUIER RECLAMO O DEVOLUCION DE MERCANCIA DEBE TRAER SU FACTURA EN LOS PROXIMOS 15 DIAS A PARTIR DE SU IMPRESION.

901594083-8
 Cr 15 No 11-29
 3138169325

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. C2Z-1109
 FECHA: 30-12-2023 9:45
 CLIENTE: VENTAS DIARIAS
 CIUDAD: PAMPLONA
 TELEFONO: 0-0

CANT	DESCRIPCION	TOTAL
1	AGUA CRISTAL X300ML	500E
	OBS: 0	
1	GASEOSA POOL X400ML	1,000E
	OBS: 0	
TOTAL		1,500
CANCELADO		2,000
CAMBIO		500

TIPO	IMPUESTOS		
	BASE	IMP	TOTAL
E = 19	1,261	239	1,500
	1,261	239	1,500

TIPO	FORMA DE PAGO	VALOR
EFFECTIVO		1,500

REGIMEN COMUN

RESOLUCION DE AUTORIZACION NUMERO 18764062470792 DEL 22/12/2023 NUMERACION DESDE C2Z - 1 HASTA C2Z - 5000 VIGENCIA DE 12 MESES

EQUIPO: 2 PROD: 2 ART: 2
 CAJERO: VENTAS VEINTI TRES
 VENDEDOR: JUAN CARLOS PENA PARADA

GRUPO APT. INGENIERIA LTDA
 DI S.A.S. NIT: 900276962-1
 NORTH POINT I. E P. 38 TEL: 018000120201
 Gran contribuyente retenedor de IVA

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
07700304657468	CREMA DE LECHE	1,990 5
SUBTOTAL		1,990
AJUSTE VUELTAS EXACTAS \$		-40
VALOR PAGADO		1,950
EFFECTIVO \$		5,000
CAMBIO		3,050

ID	RESUMEN DE IMPUESTOS		
	TOTAL	BASE	IVA
5	1,990	1,990	0
		1,990	0

6-EXCLU 5-EXENTO C-5% A-19% O-NO GRAVADO
 CEDULA DE CIUDADANIA 60251206
 SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
 NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
 ATENDIDO POR: JOSSELIN BENAVIDES
 NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 1
 23/12/23 17:12 05 1647 02 4759 426225
 Res. DIAN 18764056774345 de 20230926
 F72A DESDE 1 HASTA 1999999
 DOCUMENTO POS No. F72A 33078

DISTRIBUCIONES ZAZPI SAS
DISTRIBUCIONES ZAZPI S.A.S
CALIDAD, SERVICIO Y ECONOMIA

ESTIMADO CLIENTE RECUERDE QUE PARA CUALQUIER RECLAMO O DEVOLUCION DE MERCANCIA DEBE TRAER SU FACTURA EN LOS PROXIMOS 15 DIAS A PARTIR DE SU IMPRESION.

901594083-8
 Cr 15 No 11-29
 3138169325

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. C1Z-882
 FECHA: 30-12-2023 10:17
 CLIENTE: VENTAS DIARIAS
 CIUDAD: PAMPLONA
 TELEFONO: 0-0

CANT	DESCRIPCION	TOTAL
1	CAFE SELLO ROJO X125GR	5,00
	OBS: 0	
1	UVA PASA X125GR	1,80
	OBS: 0	
TOTAL		6,80
CANCELADO		20,00
CAMBIO		13,20

TIPO	IMPUESTOS		
	BASE	IMP	TOTAL
C = 5	4,762	238	5,000
A = 0	1,800	0	1,800
	6,562	238	6,800

TIPO	FORMA DE PAGO	VALOR
EFFECTIVO		6,800

REGIMEN COMUN

RESOLUCION DE AUTORIZACION NUMERO 187642468374 DEL 22/12/2023 NUMERACION DESDE C1Z - 1 HASTA C1Z - 5000 VIGENCIA DE 12 MESES

EQUIPO: 1 PROD: 2 ART: 2
 CAJERO: YURIAN HELENA BLANCO GOMEZ
 VENDEDOR: HILDA GOMEZ

GRUPO APT. INGENIERIA LTDA
BODEGA Y SUPERMERCADO EL CHAVO
S.A.S. ZESE

FACTURA DE VENTA No. BSC1-88936 A Y SUPERMERCADO EL CHAVO S.A
 REGIMEN COMUN
 Fecha 18/12/2023 15:02:09 NIT 901413331-4
 Cliente: VENTAS DIARIAS NitUcc 1
 Dir: 0 Tel: 0

Cant	Descripcion	Total
2	Avena Del Sur Hojuela X 250g	4,000 C
1	Harina 7 Granos X600g	1,850 C

Total A Pagar		5.850
Cancelado		50,000
Cambio		-44,150

Tipo	Base/Imp	Iva	Compra
C-05%	5.971	279	5.850
Total	5.971	279	5.850
Total INC			

Tipo Pago	Total	Entidad
EFFECTIVO	5.850	

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. C1Z-882
 FECHA: 30-12-2023 10:17
 CLIENTE: VENTAS DIARIAS
 CIUDAD: PAMPLONA
 TELEFONO: 0-0

Caja 4 No Art 3 Item 2 Cajero ELISDE RAMIREZ

GRACIAS POR PREFERIRNOS

www.apl.com.co Software

DISTRIBUIDORA LA ANOLLEUA SAS
ANOLLEUA S.A.S

900620721-7
CALE 6 No 4 35
5682742 - 5683989

DOMINIO EJECUTIVO ENI No AID 46709
FECHA 31-12-2023 8 43
CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL
N°/OC: 22222222222
DIRECCION CALLE 5 No 4-35
BARRIO CENTRO
QUINDO PAMPLONA
TELEFONO 5682742

CMN	DESCRIPCION	TOTAL
1	REGISTRO DE DEB. MARGA X 2	3.400E
1	REGIMEN FERIA A X 460G BOLSA X 2	2.000E
1	REGIMEN FERIA B	2.000E
1	MIA SAN JOSE X 10 UND MED	3.400E
	TOTAL	9.000
	CAJERADO	20.000
	CANBIO	11.000

TIPO	IMPUESTOS	IMP	TOTAL
E = 19		5.714	1.086
A = 0		2.200	0
		7.914	1.086
			9.000

FORMA DE PAGO VALOR
EFFECTIVO 9.000
RESPONSABLE DE IVA
RESOLUCION DE AUI ORAZON NUMERO 1876404
0471290 LE 15/06/2023 NUMERACION DESDE A
DE - 1 HASTA AID - 200000 VENCIDA DE 12
MESES

EQUIPO 6 PROC 3 ART: 3
CAMBIO YEL LORBA WATHER TE MANTES CAMBIO
GRUPO APLI GEN EN ERA LITA
NIT 804 009 347-4
www.apli.com.co

RECIBO POR PREFERENTES -- Despues de 48 h
oras de la compra no se responde por recl
amos o devoluciones de mercancías -- No ef
fectuar el otorgamiento de la compra AUTORETEHE
CIBES según acuerdo 028 del 2021

CENSUSUD COLOMBIA S.A. NIT 900.155.107-
GRAN CONTRIBUYENTE SEGUN RESOLUCION
DIAN No. 012220 DE DICIEMBRE 26 DE 2022
AUTORETENEADOR DE IMPUESTO SOBRE LA RENTA
RESOLUCION DIAN No. 12688 NOV 23 DE 2016
RESPONSABLE DE IVA

AGENCIE RETENEDOR DE IVA
METRO LOS LIBERTADORES
AV. LIBERTADORES # 1 - 21 Tel: 607576478

7703616306674	Lechuga CUISINE	3550
7703616306643	Lechuga CUISINE	3650
0.140X 11500	4767 PIMENTON DE COL	1610
0.140 Kg X \$ 11500	PESO	
7707068810642	YERBABUENA FRES	4390
7707068810673	LIMONARIA FRESC	4390
20118808	CEBOLLA LARGA X	5190
0.335X 8790	758 PEPINO SIN SEMI	2945
0.335 Kg X \$ 8790	PESO	
0.375X 5100	PERDIDO PERDIDO	1913
0.375 Kg X \$ 5100	PESO	
0.375 Kg X \$ 5100	PERDIDO PERDIDO	1913
0.375 Kg X \$ 5100	PESO	
20310288	MARANJA TANGELO	27638
7703616031620	Bolsa Metro Med	15000
7703616031620	Bolsa Metro Med	380
	SUBTOTAL	43398
	DI.20% FRUTAS	3000-
	SUBTOTAL	40398
	NRO. CUENTA *****9552//182755	40398
	MASTERCARD CC	
	VISA	40398

ITEMS COMPRADOS: 11	BASE.	IMPITO
IVA - TARIFA ----	30858	0
EXCL	7916	1504
N	19%	120
ICBP	0	120
TOTAL	38774	1624

CLIENTE: 27788427
ICBP = IMPUESTO AL CONSUMO BOLSAS
PLASTICAS (LEY1819/16)
CAMBIOS Y/O DEVOLUCIONES 8 DIAS CALENDARI
CONSULTAR CONDICIONES Y RESTRI. MODULO
SERV. AL CLIENTE. GRACIAS POR SU VISITA
*Si solicito factura electronica esta
sera enviada al correo inscrito y este
documento sera valido unicamente para
retiro de mercancía y devoluciones.*
Arco S6436T
LEON LAURA



RESOL. FACTURA SISTEMA POS
18764022665062//10/12/2021
VIGENCIA: 24 MESES
PREF. 1201 518478 A 999999999
TIQUETE 1201 665385
06:29 PM 12/02/2022

TOTAL PUNTOS \$3.000

DISPUESTA TUS PUNTOS CENSUSUD
NUMBRE: ISABEL MENDOZA MENDO
AQUI TUS PUNTOS SON DINERO 1 PUNTO = \$1
FECHA PUNTOS
C:757
205
6.962

DI S.A.S. NIT: 900276562-1
MIRH POINT T. E.P. 38 TEL: 018900121
Gran contribuyente con valor de IVA
CÓDIGO DESCRIPC VALOR

07700304902132	LAVALOZA LITVID	5.25
078610125050927	BEBIDA DE CAJE	6.09
07500435157896	REPUESTOS PARA	11.49
07700304587836	DETERGENTE LIQU	12.99
07700304527561	YOGURT GRIEGO N	6.99
07700304415928	DESCORRANTE HOM	6.99
07700304340934	ARROZ PREMIUM 2	12.29
07700304109722	QUESO MOZZARELL	9.65
07700304594474	AREPA MINITELA	1.55
07700304624997	ALMENDRA NUTROS	8.29
07700304214150	UVAS PASAS NUTH	3.19
	2 X \$3.490	
07700304869091	LECHE ENTERA TE	6.98
07700304223183	FUSILLI DELIZIA	4.49
	SUBTOTAL	96.240
	VALOR PAGADO	96.240
	TARJ CRE/DEB \$	96.240
	AUTOMI=163148 TARJ=0969 FRI=537753	0
	CAMBIO	0

RESUMEN DE IMPUESTOS

ID	TOTAL	BASE	IVA
6	13.840	13.840	0
5	19.820	19.820	0
C	4.490	4.276	214
A	58.050	48.815	9.275
		86.751	9.489
			6-EXCLU 5=EXENITO C 5% A=19% 0=NO GRAVADO
			CEDELA DE CIUDADANIA
			3628177
			SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
			NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-6
			ATENDIDO POR: CARLOS ESPINOZA
			NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 14
			23/12/23 16:34 05 2515 03 3409 809125
			Res. DIAN 18764060685867 de 20231127
			FT6A DESDE 1 HASTA 19999999
			DOCUMENTO POS Nro. FT6A 3161

NIT 901.613.496-9 PLAN B INVESTMENTS S.A S
CR 54 59 67 Barranquilla Atlántico Colombia
PAMPLONA PLAZUELA CL 9 87 - 38

Descripcion	Cantidad	Valor
CREMA DE LECHE UNIT B	1	\$2.180 EX
ARROZ INTEGRAL TALLA	1	\$3.990 EX
QUINON BLANCA 300 G	1	\$4.990 IU
Descuento rebuendo	1	-30
	Total	\$11.150
	Efectivo	\$21.200
	Cambio	\$10.050
	IMPITO	0
	IVA	238
	TOTAL	238

Alexis
Autorizacion de Numeracion de Facturacion DIAN Sistema
POS: 1876402315561 22/12/2023 - Vigencia 12 meses
RESPONSABLE DE IVA - Fecha: 28-12-2023 01:41:49 p.m.
Rango: Período CERO desde 00/00/01 hasta 13/00/00
NO SONO DEBITAS CONTRIBUYENTES NO SONO MULTAS NI PUNTOS
Diversas Fuentes de Venta 417 del 17 de marzo de 2020
servicioclientes@telmundo.com
FIDELIS Y SISTEMAS INTERBANCOS S.A.S. 802.014.278 0