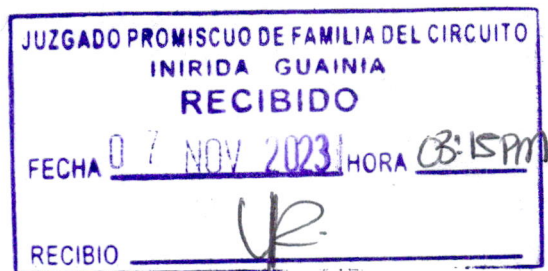


Inírida (Guainía), 07 de Noviembre de 2023

Doctora  
**LILIANA CUELLAR BURGOS**  
Juez Promiscuo de Familia del Circuito  
Distrito Judicial de San José del Guaviare  
La ciudad



**Asunto:** Descorre traslado demanda.

**Proceso:** 940013184001-2023-0109-00

**Tipo:** Custodia, Cuidado Personal y Régimen de Visitas.

**Procedimiento:** Verbal Sumario.

Cordial saludo,

**DEISY OSPINA GAITÁN**, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en calidad de demandada y en representación de mi bebé **MHO**, dentro del término de 10 días hábiles siguientes a la notificación (23/Oct/2023) del Auto Admisorio de 11 de octubre de 2023, descorro traslado de demanda de la referencia conforme a los hechos, pruebas y argumentos jurídicos que a continuación expondré.

#### CONSIDERACIONES

Es importante indicar que, por el tipo de proceso, no es necesario acudir mediante apoderado e incluso puedo responder la demanda ante el Secretario del Juzgado de manera verbal, sin embargo, lo hago de manera escrita. Un abogado cobra y ese dinero sirve para los gastos de mi bebé ante el irrisorio aporte que hace mensualmente el papá, pretendiendo evadir su responsabilidad penal; sin embargo, parece que el demandante tiene para viajar hasta la ciudad de Villavicencio y contratar abogado, en vez de cubrir los gastos de mi bebé y que, de manera madura y conciliadora como adultos, en beneficio de nuestro hijo, se pueda solucionar de manera directa o en conciliación.

El proceso judicial no es la mejor manera y debe ser la última instancia para solución de conflictos de familia, más si estamos ante un bebé de un año con alto riesgo en el neurodesarrollo por sus antecedentes del nacimiento prematuro, que requiere de atenciones y gastos especiales, como afecto y cariño por parte de todos. Es inusual y antinatural que un papá pretenda quitarme o compartir custodia y cuidado, sin desconocer que tiene de derecho a visitas, cuando tengo lactancia materna hasta el segundo año de edad de mi bebé, y naturalmente es la mamá quien puede brindar los mejores cuidados por su especial condición de salud por su prematuridad, además soy quien ha estado en todas sus citas y controles con especialistas en Bogotá, he recibido los duros diagnósticos de salud de mi bebé, conozco sus cuidados y he sido entrenada como madre cuidadora; situación, que si bien comprendo el padre tiene derecho a demandar, desconoce mi condición de mujer, el enfoque diferencial de género, el vínculo natural madre-bebé y el daño mayor que hace con este tipo de demandas, incluso emocionalmente para el bebé.

#### SOLICITUD MEDIDA CAUTELAR ASIGNACIÓN PROVISIONAL DE CUOTA ALIMENTARIA

De manera atenta en marco de los derechos fundamentales y supraconstitucionales de los NNA establecidos en el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia, y no siendo necesario para la siguiente solicitud hacer demanda de reconvención, y toda vez que en etapa de conciliación prejudicial ante el ICBF se omitió hacer y en la penal el demandado no asistió a dos audiencias de conciliación conforme pruebas que allego; de manera atenta y respetuosa solicito dentro del trámite del proceso y mientras este cursa, se asigne cuota alimentaria provisional razonable y proporcional al ingreso del



padre, teniendo en cuenta que los \$200.000 pesos que viene consignando el demandando en los últimos meses, son insuficientes e irrisorios para garantizar el nivel de vida digna de MHO, teniendo en cuenta que estamos frente a un bebé de un año de edad, alto riesgo en el neurodesarrollo por sus antecedentes del nacimiento prematuro, de cuidados especiales que demanda gastos adicionales y teniendo en cuenta que estamos frente a un demandante que es servidor público contratista del Estado tecnólogo de la Unidad Especial Administrativa de Parques Naturales con ingresos mensuales no menores a \$3.340.000; sin contar trabajos que realiza como operario de oficios varios o mecánico independiente.

El demandado no tiene otras obligaciones o personas a cargo y no paga arriendo. Luego de pagar seguridad social, le quedan libres cerca de \$2.950.000, es decir, los \$200.000 que aporta mensualmente, no es ni el 6,8% de sus ingresos libres, lo que muestra el desinterés de atender los cuidados y gastos especiales de su propio hijo, lo que he considerado como violencia económica. Un padre maduro que quiere a su hijo, que realmente quiere lo mejor incluso por sus condiciones de salud y con ese nivel de ingresos y sin responsabilidades mayores; sin ser necesario un mecanismo administrativo o judicial, aportaría mucho más. Doscientos mil pesos (\$200.000) pesos es una cuota alimentaria para un padre que no tiene trabajo o se gana el mínimo, pero el aquí demandante sin mayores obligaciones gana más de 2,5 s.m.l.m.v., por lo que no es justo.

En caso de no ordenarse de manera directa por el Juzgado la medida provisional, instese al Defensor de Familia del ICBF, quien actúa dentro de este proceso en interés del niño, requerirlo para que por vía administrativa en un término no superior a 5 días hábiles, dentro del proceso de conciliación fracasada que cursa en ICBF, por decisión administrativa se asigne cuota provisional de alimentos razonable, acorde y proporcional a las necesidades del menor, nivel de vida digna e ingresos del padre; \$200.000 pesos es irrisorio, muy poco a lo que gana el papá, no garantiza la necesidades del bebé y vulnera los derechos de mi hijo. De la orden administrativa deberá allegar informe al Juzgado.

### A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Frente a los hechos de la demanda me permito manifestar:

1. Los hechos primero y segundo no son ciertos y no son trascendente para la resolución de fondo de las peticiones de la demanda.

Tuvimos una relación de noviazgo, incluso desde cuando nos conocimos en el SENA cuando éramos aprendices del programa Tecnología en Gestión Ambiental. Boris Herrera ocupó irregularmente, predio de la Gobernación del Guainía, en la manzana 3 lote 21 del ahora barrio Casa Blanca. Dicho lote lo viene ocupando en posesión desde el 2017 y es su lugar de morada. Yo tengo mi propio domicilio que pago a crédito por libranza en el barrio Libertadores a donde el juzgado va a hacer visita social, incluso desde esas fechas. Nunca he dependido económicamente de él y en varias ocasiones, como cualquier pareja, él o yo compartíamos en nuestros domicilios; pero nunca bajo el mismo techo o lecho conviví de manera permanente con él. De esa relación de noviazgo nació **MHO**.

Incluso es importante indicar, que como consecuencia que no convivíamos, cada uno tenía su propio hogar y mobiliarios, el señor aquí demandante a la par de ser su pareja, durante varios meses atrás antes de concebir a **MHO** y de manera oculta y desvergonzada, también compartía relación amorosa incluso en su hogar, con la señora Fabiana Andrea Vergara Martínez ex pasante profesional y ahora servidora pública de la Alcaldía de Inírida, hecho que me di de cuenta, luego de regresar de remisión de nacimiento prematuro de mi bebé y sin que al padre le importara la salud o bienestar de su bebé de meses, cuando encontré en el domicilio de Boris Herrera, a esa señora pernoctando y con sus cosas en el segundo piso; casa que de hecho le ayudé a construir con materiales y préstamos; razón más que suficiente para separarme. Quería que esa información quedara en reserva y superarla por lo difícil que



es afrontar como mujer madre cabeza de hogar, pero ante esta demanda y este hecho primero falso es necesario comunicar a Su Despacho para dar claridad.

MHO nació el 23 de Junio de 2023 en Inírida, de manera prematura, con alto riesgo de muerte prematura razón por la que salió remitido a Bogotá en ambulancia medicalizada. Estuvo por una falla de servicio de hospital, entre la vida y la muerte.

2. El hecho 3 no es cierto. De manera objetiva si en realidad hubiese sido un padre ejemplar, cariñoso e incondicional, respetuoso de la figura de la familia, y a pesar de la difícil situación de salud de mi bebé conforme historial médico que allego, no hubiese tenido a la vez y de manera oculta, incluso estando yo en Bogotá remitida con mi bebé, otra relación amorosa, incluso en su mismo domicilio. Prefirió estar con otra mujer que estar al tanto de la salud y atención de su bebé, no me apoyó económicamente durante ese tiempo tan difícil donde pagaba un arriendo, transporte y la clínica donde estuvo hospitalizado, no respetó siquiera mi dieta o si quiera que el bebé estuviera mejor. No tuvo ninguna consideración por tan dura situación que como madre primeriza viví. Tampoco ha sido constante o es irrisorio lo que el padre aporta, eso demuestra lo poco que lo quiere, y prefiere que su dinero sea guardado, gastado en abogados o con su ahora pareja pública y no con su bebé.
3. El hecho 4 no es cierto y no es trascendente a las peticiones de la demanda. No hubo vínculo afectivo alguno siempre fue un padre ausente, su tiempo es dedicado a su trabajo, estudio y tiempos de ocios con nueva pareja. Sin embargo, es importante indicar que el demandante no ha cumplido con sus obligaciones alimentarias. Solo en los últimos meses viene haciendo algunas consignaciones de \$200.000, luego que le interpusiera denuncia penal por inasistencia alimentaria. No quiso asistir a dos audiencias de conciliación ante la Fiscalía, por lo que el proceso penal continúa. El hecho que pague algo irrisorio no significa que pueda evadir su responsabilidad penal o civil, de ahí la importancia que se asigne cuota alimentaria provisional proporcional y razonable al ingreso del demandante.

***“INASISTENCIA ALIMENTARIA: Abonos parciales a la deuda alimentaria no son suficientes para exonerarse de la responsabilidad penal”<sup>1</sup>.***

*Así mismo, el hecho de haber realizado unos aportes durante dos meses de los casi 48 meses de sustracción no significa como lo pretendió la defensa en sus alegatos de conclusión afirmar que solo obtuvo ingresos en esas fechas y en los demás meses no, porque la misma Corte ha sido pacífica en reiterar que los pagos parciales no son suficientes para exonerar al acusado de responsabilidad penal, lo cual puntualizó en los siguientes términos: “Con todo, recuérdese que, tal y como lo ha decantado esta Sala en anteriores oportunidades, “los cumplimientos parciales son insuficientes y adecúan típicamente la conducta ilícita”. De allí que no pueda afirmarse que existe cumplimiento, si la postulación defensiva consiste en que el acusado realizaba pagos en dinero, o aparentemente en especie, alejado de los específicos términos de la cuota establecida por el instituto Colombiano de Bienestar Familiar en 2013.”*

4. El hecho 5 no es cierto. Como indiqué en numeral primero, nunca existió convivencia. En una etapa muy dura para la salud de mi bebé y mi recuperación como mamá primeriza la relación se acabó en abril cuando encontré a Boris Andrés con otra persona en su domicilio, se acabó el noviazgo porque personalmente, luego de llegar de remisión de Bogotá con mi bebé, encontré en la casa de Boris Herrera elementos de su pareja alterna y oculta Fabiana Andrea Vergara Martínez, que permitían inferir que pernoctaba y ahora convivía con él. No le interesó el grave estado de salud de su bebé y de su novia, por el contrario, mientras estaba de remisión aprovechó de manera deshumanizada para ingresar a su hogar de manera

---

<sup>1</sup> Tribunal Superior de Distrito Judicial Sala Penal de Decisión de Ibagué. Segunda Instancia radicado: 73001.60.99.093.2017.06489.01. Delito: Inasistencia Alimentaria. M.P. Julieta Isabel Mejía Arcila.



permanente a su nueva pareja. Cuando encontré a Boris con su pareja en el domicilio, nos sacó de la casa de manera agresiva empujándome con él bebe en brazos indicando que la casa era solo de él y que él bebe no tenía ningún derecho sobre la vivienda, recogió las cosas que él bebe tenía y las empacó para echarnos indignamente.

5. El hecho 6 no es cierto. Desde que nació MHO, por lógica, por naturaleza, por sentido común de lazo mamá – bebé, su lactancia y cuidado; y no de manera arbitraria, he tenido el cuidado y custodia de mi bebé, como cualquier otra mamá lactante en el mundo. Nunca ha existido custodia o cuidado por parte de Boris Herrera. Bajo gravedad de juramento Boris Herrera manifestó en varias oportunidades que no quería cuidar a su propio hijo, que estaba cansado, que él bebe era una carga para él, que no tenía tiempo porque ya tenía otra pareja, por cuestiones del trabajo, pero siempre evadiendo su responsabilidad; en las escasas ocasiones que Boris Andrés cuidaba al bebe encontraba a mi hijo en malas condiciones, sucio, sin ser alimentado, con irritaciones en su piel porque no le cambiaba el pañal a tiempo y realizando actividades contrarias a las recomendaciones médicas. Nunca le negué de manera arbitraria ver a su hijo, Boris Andrés visitaba al bebe en mi domicilio hasta que empezó a tener un comportamiento agresivo en mi contra, durante el tiempo que pasaba con él bebe en mi casa aprovechaba y hacia grabaciones de mi en mi vivienda y tendía a generar molestias y discusiones. Esto desencadenó una situación horrible para mi tuve que acudir a la comisaria de familia para buscar ayuda y esto terminó con una medida de protección en la que el señor por su comportamiento agresivo hacía mí ya no se puede acercar a mi persona, domicilio ni trabajo. Por este motivo dejó de frecuentar al bebe porque mi bebé era usado para acercarse a agredirme verbalmente. En una ocasión entró a la fuerza a mi vivienda para agredirme y tuve que ir a la defensoría del pueblo porque aprovechaba mi condición de vulnerabilidad, estando sola con mi hijo en la vivienda. También agredió verbalmente a mi mama.

En una de las conciliaciones en la comisaria de familia acordamos de manera verbal ante la comisaria que Boris Andrés iba a llevar alimentos para Mathias y lo iba a visitar, sin embargo, volvió a agredirme verbalmente y me grabó en mi propio domicilio siempre intimidándome y amenazando que me iba a quitar el bebe.

Fueron meses donde estuve en mi casa con miedo porque Boris Andrés me amenazaba con quitarme al bebé y hacerme un escándalo en mi trabajo como lo demuestra las capturas de pantalla. En su contra cursa una denuncia de violencia intrafamiliar y una querrela policiva por intimidaciones, grabaciones y el ingreso a mi domicilio.

No le he negado ningún tipo de contacto con su hijo; como padre, a diferencia de él hacia mi como mamá, conozco que tiene derecho a visitar y estar con su hijo, pero no bajo sus condiciones, agresiones y violencia psicológica, económica y desprendiéndome de mi bebé cuando más me necesita; más grande el niño será otra cosa.

Los derechos de padre no son totales, menos cuando el niño aún es un bebé. Es ilógico pensar que le entregue custodia y cuidado a Boris Herrera cuando ha mostrado ser una persona agresiva, cuando mi bebé diariamente lacta, cuando mi bebé requiere de terapias que solo se hacer yo; es antinatural que Boris Herrera y su Abogado, pretendan desprender ese vínculo sagrado maternal con su bebé, y siento esta demanda como un ataque a mi condición de mujer mamá soltera, es un atentado en contra de mi condición; el togado defensor de Boris Herrera debe conocer que todos los casos de familia debe tener un enfoque de género, y con las pretensiones de su demanda solo ataca mi condición de vínculo natural de mujer lactante, que incluso hasta en los animales mamíferos no racionales se respeta tal condición; es anormal en los estrados judiciales que un papá presente una demanda de estas ante una mamá lactante. La actuación y orientación del togado hacia Boris Herrera debe respetar los derechos humanos, los derechos fundamentales y el enfoque de género y respetar las reglas *Ius Naturales*.



Doctora, sepa Usted que siempre he tenido disposición que Boris Herrera como papá visite a su hijo, comparta con él, pero no desprendiéndome por más de uno o dos días de ese vínculo natural en el periodo de lactancia que ahora legalmente está establecido en la Ley 2306 de 2023, salvo prescripción médica, mínimo hasta los dos años. Siempre he estado en disposición que el padre pueda disfrutar de su hijo, incluso a pesar de sus agresiones y su traición en nuestra relación en el momento menos indicado, en fechas especiales o en visitas donde no afecte su salud o lactancia, por ejemplo, cada quince días los fines de semana o festivos por uno o dos días o de manera concertada en otras fechas, garantizando pernoctación en mi casa, y con visita paulatina o graduales para estar atento a mi bebé y lactancia; pero Boris Herrera no quiere, ejerce violencia de género y pretende custodia compartida, cuando antinaturalmente en la edad y salud del bebé no es posible.

El demandante no ha buscado la manera de acercarse al bebé y nunca mostro interés en visitar al menor, cuando intenté contactarme con él para hablarle sobre la salud del bebé me di cuenta de que fui bloqueada de sus contactos sin poderme comunicar con él, como esta ciudad es tan pequeña lo he encontrado en varios lugares, pero el señor Boris Andrés siempre se va como si huyera de nosotros.

6. El hecho 7 es cierto. Soy de Inírida, con descendencia Sikuaní por mi mamá y siempre he vivido en Inírida.
7. Los hechos 8 y 9 son ciertos parcialmente. Es importante indicar que no hubo ánimo conciliatorio del padre en ICBF y tampoco acudió a audiencia de conciliación en la Fiscalía. El Defensor de Familia omitió asignar alimentos provisionales, situación que afecta los derechos de mi bebé.

El señor Boris Andrés acudió al ICBF con la intención de quitarme al bebé como lo manifestó en varias ocasiones en sus amenazas hacia mí para generar dolor y miedo. La conciliación en el ICBF no era de cuota alimentaria ni tampoco régimen de visitas, Boris Andrés lo que pretendía era obtener la custodia total del bebé. Por enojo o por venganza. No se llegó a una conciliación porque Boris Andrés solo quería suministrar \$100.000 para los gastos del bebé, conociendo la realidad de los gastos, nuevamente ejerciendo violencia económica.

8. Los hechos 10 y 11 no son ciertos. Se debe tener en cuenta lo consignado en la Constancia de no Acuerdo de Conciliación. En particular, mientras culmina el periodo de lactancia y cuidados especiales de salud de mi bebé, he estado en disposición de conciliar régimen de visitas sin desprendimiento natural de vínculo mamá lactante – bebé, pero Boris Herrera pretende es romper con lo natural y quitarme mi bebé por 15 días al mes, como si el pudiera lactar o cuidar especialmente del bebé. Por eso y aun insisto, si ha conciliar visitas, pero no a cuidado y custodia compartida, por lo menos hasta que mi bebé pase de los dos primeros años o salvo hasta cuando prescripción médica requiera de cuidado irrestricto diario de la mamá y se tenga un diagnóstico médico favorable.

No hubo conciliación porque estaba pidiendo una cuota justa para él bebé, pero el señor Boris Andrés se negó a pagar más de 100 mil pesos mensuales, además de proponer en la audiencia que se me desprendiera de mi hijo mostrando una postura machista y patriarcal.

A parte de la actual pareja de Boris Andrés, hay otras personas viviendo en la casa, Boris Andrés el mismo me manifestó que había arrendado a varias personas parte de la casa para obtener ingresos adicionales. Situación que pude corroborar en el mes de junio cuando tuve el acompañamiento de la policía para recuperar las cosas de mi bebé y mías. Al ser una visita inesperada encontramos en la vivienda maletas y pertenencias de varias personas, había botellas de licores, colillas de cigarrillos y preservativos y un desaseo que causaba náuseas. Encontré las pertenencias de mi bebé tiradas y sucias, la cama del bebé, sus cobijas y demás objetos personales estaban siendo usadas por los arrendados de Boris Andrés. Había



pertenencias del bebe que no estaban, nunca me las devolvió. Con esa visita sin aviso pude confirmar que mi bebé era expuesto a riesgos con personas desconocidas.

9. El hecho 12 es parcialmente cierto. La Defensora de Familia omitió asignar cuota alimentaria provisional proporcional y razonable a las necesidades del bebé e ingresos del padre. Pero solo ha venido girando en los últimos meses \$200.000 porque le interpuse denuncia penal por inasistencia alimentaria. Da \$200.000 desde esa denuncia para pretender evadir la justicia penal, pero no porque quiera a su hijo o lo hiciera de manera responsable.

Boris Andrés es consiente que el valor que gira no cubre con los gastos que él bebe requiere, tan solo su leche complementaria cuesta \$140.000, lo demuestra las facturas de compra aportadas.

10. Los hechos 13 y 14 no son ciertos. Boris Herrera no ha suministrado esos elementos. Podrá haberlos comprado, pero nunca entregado, para dar una buena imagen de buen padre que no ha sido. Por el contrario Doctora; me tocó colocarle una denuncia penal por hurto o abuso de confianza y queja a la Defensoría del Pueblo por Violencia de Género, que adjunto a esta respuesta, porque en la casa de él tenía cosas de mi bebé como ropa, cuna, coche y otros elementos que no me quería entregar; solo con instrucción de la Fiscalía y por intermedio de Policía Nacional, en una diligencia muy penosa y revictimizadora, fue que pude sacar las cosas que el papá retuvo de su propio hijo; prácticamente lo dejó un periodo de tiempo sin ropa, sin coche, sin cama cuna, sin nada, en el momento cuando más lo necesitaba; ejerció violencia económica a mi como mujer y eso demuestra que no quiere a su hijo y todo lo que hace, incluso esta demanda, es con sentimientos de venganza y seguir ejerciendo sobre mí una actitud machista y patriarcal de violencia de género, generando directamente afectación emocional sobre el mismo bebé.

Desde el momento de su nacimiento hasta el día de hoy MHO no ha recibido por parte de Boris Andrés algún regalo, por el contrario, siempre se mostró egoísta con su propio hijo y fue siempre así mezquino a darle algo bebé. Cuando requeríamos comprar algo para él bebe siempre tenia alguna excusa, de hecho, me dijo en una ocasión que él le compraría a Mathias sus cosas si el le nacía hacerlo, pero no le nació darle algo a su hijo.

A pesar de que todas las cosas que retuvo del bebe las compré yo tuvo el descaro de retenerlas.

El demandante allega facturas de cosas que no llegaron a beneficiar al bebé así las hubiese entregado.

Nadie le está negando al bebé, tuve la iniciativa de hablar y conciliar con Boris Andrés, nos reunimos en la oficina de parques, pero el señor solo se burlaba y se negaba a todo.

Además, no ha mostrado interés de ver al bebé cuando me lo encuentro en la calle solo sale corriendo ni un saludo le brinda, no toma la iniciativa de algún acercamiento en lo absoluto.

Reitero Señora Juez, que estoy en disposición de conciliar régimen de visitas, pero no custodia y cuidado en este momento de la vida de mi bebé.

11. Los hechos 15, 16 y 17 no son ciertos. Fue por la denuncia por hurto ante la Fiscalía General de la Nación que desprendió en que, con apoyo policivo, el señor Boris Herrera me devolviera las cosas del bebé para evitar se configurara un delito. Fue por la denuncia por inasistencia alimentaria antes la Fiscalía General de la Nación que comenzó hace pocos meses a girar irrisorios \$200.000 pesos pretendiendo evadir su responsabilidad penal. Fue por la queja de violencia de género ante Comisaría de Familia y Defensoría del Pueblo Regional Guainía, que Boris Herrera dejó de ejercer violencia psicológica y transgredir mi derecho a la intimidad



por mi condición de mujer. Fue por la Conciliación ante el ICBF que estamos en esta instancia. Por tanto, los mecanismos administrativos y judiciales impetrados, si han funcionado y han resuelto en cada una de esas competencias los conflictos, salvo en Defensoría de Familia donde se omitió asignar cuota provisional alimentaria razonable y proporcional. El proceso penal por Hurto seguramente será archivado, sin embargo, el de inasistencia alimentaria, al no asistir Boris Herrera a audiencia de conciliación continuará su etapa de Imputación, por todo aquellos antes dejado de pagar de alimentos y lo faltante después de la denuncia penal.

Respecto a las condiciones habitacionales de los padres haré la siguiente comparación:

| Ítem                                                  | Boris Herrera                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Deisy Ospina Gaitán                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Modo adquisición inmueble de domicilio de las partes. | Ocupante de Hecho (Poseedor irregular de mala fe). Por sus ingresos de servidor público no tendría derecho a llegar a ser propietario de su ocupación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Propietaria con escritura pública y registro inmobiliario, por compra mediante Crédito por Libranza Banco de Bogotá S.A.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Ubicación                                             | Barrio Casa Blanca                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Barrio Los Libertadores, vivienda central, cerca al hospital, y trabajo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Servicios Públicos.                                   | Sin energía, Sin agua, sin alcantarillado, sin recolección de basuras.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Con energía, con agua, con agua potable, con alcantarillado, con recolección de basuras, con internet.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Entorno familiar                                      | Vive con quien sostenía una relación paralela y oculta, sin acompañamiento familiar de su entorno familiar. No pagaría niñera en caso de requerir. Adicionalmente arrendó a otras personas y solo hay un baño en la vivienda.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Vivo sola, pero con constante acompañamiento familiar y cuando he requerido he pagado niñera.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Tiempo                                                | No tiene autorizado trabajo en casa, teletrabajo o trabajo remoto. Debido a sus obligaciones contractuales operativas debe estar en la oficina o en constante trabajo fuera de sede, rural o por fuera del municipio. Además de 05:00 p.m. a 10:00 p.m. de lunes a viernes y sábados 08:00 a.m. a 12.00 p.m. se encuentra en etapa lectiva de Técnico en instrumentos Musicales del SENA Guainía. Su tiempo es limitado en el día y noche no tendría tiempo. Del barrio libertadores donde está su trabajo a el Barrio Casa Blanca hay más de 2 km de distancia. | Tengo autorizado 30 minutos en la mañana y 30 minutos en la tarde para lactancia hasta que cumpla 2 años mi bebé. Adicionalmente del sitio de trabajo DIAN (Al lado Capitanía del Puerto) en el barrio la Centro a mi domicilio en Libertadores (Diagonal a Notaría), no hay más de 5 cuadras de distancia, por lo que en cada momento estoy pendiente de mi bebé. Actualmente estudio de manera virtual en la ESAP, lo que me da tiempo en la tarde y noche de estar con mi bebé. |
| Servicios del Estado y de Salud.                      | En el Casa Blanca o de manera cercana no hay oficinas del Estado y Puesto de Salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | El Hospital se encuentra a 3 cuadras y todas las oficinas del Estado están cerca.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Transporte                                            | No tiene medio de transporte de su propiedad. La moto de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tengo medio de transporte de mi propiedad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |



|                                |                                                                                                              |                                                                                                                                                                |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                | Parques Naturales no puede usar para fines personales.                                                       |                                                                                                                                                                |
| Seguridad Social Integral      | Cuenta con Salud, Pensión y ARL. No cuenta con servicios de bienestar o apoyo familiar.                      | Cuento con Salud, Pensión, ARL, Caja de Compensación Familiar y beneficios familiares dentro de mi trabajo en la DIAN.                                         |
| Estabilidad laboral            | Es contratista hasta 30/Dic/2023                                                                             | Tengo nombramiento provisional indefinido.                                                                                                                     |
| Situaciones especiales.        | Vive en entorno inseguro y oscuro al no tener alumbrado público.                                             | Vivo en entorno seguro, con alumbrado público y cámaras de seguridad de vecinos. Cerca de mi vivienda residen también tres de mis hermanas y mi hermano mayor. |
| Causales de no tener custodia. | Falta de tiempo, hogar sin condiciones mínimas de habitabilidad y tomador de bebidas embriagantes ocasional. | Ninguna. No tomo ni fumo, no ejerzo ninguna actividad adicional o irregular.                                                                                   |
| Animales.                      | Desaseo y malos olores por heces fecales y orina de los perros y gatos.                                      | Sin mascotas por cuidado especial de salud del bebé.                                                                                                           |

Es claro que el cuidado y custodia, siempre con la mamá por condición natural es la mejor, incluso por lo menos hasta los dos años; pero Boris Herrera no tiene adecuadas condiciones de habitabilidad, de entorno familiar y acompañamiento favorable o permanente.

12. Los hechos 18 a 23 son parcialmente cierto. Sin embargo, no es cierto que Boris Herrera desempeña su trabajo en casa, de acuerdo con la respuesta 20235000000881 de Fecha: 30-10-2023 que adjunto. Lo que si es cierto, conforme contrato que adjunto que está debidamente publicado en SECOP II, es que su objeto contractual y las actividades son una mixtura administrativas y misionales y es el único servidor público en territorio de parques naturales; por tanto cualquier asunto como reuniones, actividades misionales y actividades administrativas, al ser el único responsable del Reserva Natural Puinawai en territorio, debe atender todos los asuntos fuera de casa o en la sede de la oficina sobre la calle 18 en el barrio los Libertadores.
- Además, se anexa la relación de las comisiones que tuvo Boris Andrés en las vigencias 2022 y 2023 donde se puede verificar que tiene que salir del municipio, contrario a lo que él dice en la demanda.
13. El hecho 24 es parcialmente cierto. Sin embargo, tengo autorizado por ley 2306 de 2023 permiso de 30 minutos en la mañana y 30 minutos en la tarde para lactar y estar pendiente de mi bebé, además hago ronda permanente porque me queda el trabajo a menos de 5 cuadras y tengo transporte propio; Boris Herrera no. Mi jefe está enterado de la situación que estoy pasando con la salud de mi bebe por lo que tengo flexibilidad y apoyo en temas relacionados con mi bebé como citas médicas. En la oficina contamos con una sala amiga donde he llevado a mi bebe a lactar mi entidad me brinda beneficios por ser madre cabeza de familia.
14. Los hechos 25 y 26 son falsos y además discriminatorios. El demandante debe de saber que los abuelos tienen derecho y deber de cuidado y hasta custodia en casos especiales, incluso los de él. Señora Juez, salvo casos muy excepcionales que no han pasado de cuestión de algunas horas e incluso se ha prestado para la enseñanza de lengua materna Sikuaní, como se hace en cualquier hogar en Inírida, mi mamá Amalia Gaitán Yavinape no cuida a mi bebé, y no porque esté mal de salud, que no es cierto se debe probar, sino porque mi mamá tiene



su propio domicilio en el barrio Brisas del Palmar, que es un poco alejado de mi trabajo. Cuando no puedo hacerlo personalmente pago un empleado o niñera para que lo haga conforme documentos que allego, o en varias ocasiones cualquiera de mis 4 hermanas (Mónica, Angélica, Andrea o Carolina Ospina Gaitán) mayores de edad, en sus espacios de vacaciones y tiempos libres, me apoyan, ya que, a diferencia de la familia extensa de Boris Herrera quienes no son indígenas, nosotros somos muy unidos, nos colaboramos y todos quieren lo mejor para el bebé, incluso los numerosos primos de MHO ya adolescentes. Nunca el bebé queda solo o desprotegido.

15. El hecho 27 no es un hecho.

### A LOS ARGUMENTOS FÁCTICOS Y JURÍDICOS

Compartimos que el artículo 44 de la C.P. de Colombia debe aplicarse en este caso, así como el Código de Infancia y Adolescencia y el Código Civil. Sin embargo, en casos de familia también se debe aplicar tratándose de bebés menores de 2 años, el *ius natural* y las normas internacionales sobre protección de los NNA, los derechos humanos y fundamentales de la mujer madre cabeza de hogar y el enfoque de género y étnico.

Señora Juez, yo no desconozco los derechos que tiene el papá, pues lo reconoció. Concuerdo con demandante que se debe acordar un régimen de visitas, pero sin dejar de desconocer que el niño solo tiene un año, aún amamanta debido a sus fracturas en la mandíbula al momento de nacer que le dificulta comer sólidos. En cada momento que estoy con mi bebé, desarrollo terapias para atender su diagnóstico médico de alto riesgo neurológico. Las visitas pueden ser concertadas, conciliadas u ordenadas por Su Señoría, pero sin desprendimiento de la mamá, pues su salud física, emocional, sanitaria y alimentaria se pondría en alto riesgo. El demandante debe entender que hasta los mamíferos irracionales respetan que los primeros años de vida es la mamá quien debe atender permanentemente el cuidado de sus bebés, pues más allá del vínculo de lactancia que no puede garantizar un macho o humano de sexo masculino, es en esa primera etapa de vida donde el vínculo mamá hijo hasta antes de los 3 primeros años, dependerá su desarrollo físico y de la personalidad; no puede ser cortado abrupta e irracionalmente por más ley ordinaria lo diga.

Señora Juez, es pertinente manifestar que estoy en disposición, como siempre lo he hecho, de acordar visitas cada quince días los fines de semana, o festivos o en algunas fechas especiales pero no en periodos mayores a 1 o 2 días sin que el bebé pernocte con él; siempre y cuando el padre demuestre un sitio adecuado de residencia con garantías sanitarias, servicios públicos, acompañamiento, comunicación y de seguridad. Pero me opongo rotundamente por ser antinatural, en este momento de vida de mi hijo, por no existir una justa causa de fuerza mayor o caso fortuito, a compartir custodia y cuidado más allá del debido por el papá durante las visitas. Puedo demostrar con la visita y con todos los controles médicos que estoy cuidando a mi bebe y que lucho con terapias físicas diarias contra un diagnóstico médico desfavorable.

Precisamente en este mes de octubre viajé de remisión con mi bebe a la ciudad de Bogotá fue una situación muy dura, difícil para mí estar en la ciudad capital sin tener familiares, estuve sola con mi hijo en sus controles recibiendo diagnósticos desalentadores. Cubrí todos los gastos hospedaje, tiquetes, alimentación, transporte no tuve el apoyo económico de Boris Herrera, tampoco le interesó ayudarme o saber del bebé.

Ahora Señora Juez, podrían ser válidos todos los argumentos jurídicos del demandante, sino fuera que estos en ningún momento tiene en cuenta la Ley 2306 de 2023 y la ley 1257 de 2008, así como el bloque de constitucionalidad que protege los derechos humanos y fundamentales de los NNA. Dra. el análisis de las normas debe ser integral, extensivo y siempre con rigor constitucional; no solo basta mencionar la aplicación de una Ley. Todas las normas y jurisprudencia expuestas por el demandante, debe analizarse con los hechos, el derecho natural y las pruebas obrantes. En la demanda no se hace; por ejemplo; la custodia compartida en casi la totalidad de casos no sería procedente cuando



se trata de un bebé como en este caso, incluso hasta el año 2, hasta donde se protege la lactancia materna conforme Ley 2306 de 2023 en concordancia con la Ley 1257 de 2008. No tiene ningún sentido, atenta contra la lógica natural que 15 días tenga custodia y cuidado Boris Herrera, cuando este no puede lactarlo, cuando este no cuenta con condiciones adecuadas de habitabilidad, cuando este no cuenta con apoyo familiar de familia extensa para hacerlo, cuando este prefiere pagar abogados y no niñeras, pañales, medicamentos y comida para su hijo, cuando este prefiere comprar regalos y cosas inservibles o innecesarias a sabiendas de otras necesidades que si sería prioritarias, cuando este retuvo las cosas de su mismo bebé, cuando este no tiene una madurez para dialogar y entender que un bebé no puede ser desligado de su mamá, cuando este no ha garantizado alimentos proporcionales y razonables a sus ingresos, cuando este en vez de cuidar de la mamá en su dieta y su hijo prematuro, prefirió permanecer en ocultas una relación amorosa con otra persona, incluso en la misma casa que le ayudé a construir con mis esfuerzos, cuando este no tiene tiempo para cuidarlo por su estudios, ocio y trabajo.

Doctora, cuando mi hijo tenga más edad podremos dividir el cuidado, cuando ya no sea antinatural hacerlo, cuando mi hijo esté en mejores condiciones de salud, cuando pueda caminar, cuando Boris Herrera tenga una mayor madurez psicológica y mejores condiciones de habitabilidad, y no por “celos” o por no ser “civilizada<sup>2</sup>” o cualquier otra razón subjetiva a la que de manera irrespetuosa se dirige en la demanda. Afortunadamente el padre mostró quien era y de que era capaz de hacer, incluso de estar con otra mujer a la vez en la etapa más difícil de salud mía y de su bebé, lo que a mi edad me permite rehacer mi vida y a aprender de lo sucedido.

En las conciliaciones siempre se mostró preocupado por su infidelidad, tratando de dar excusas y justificando su actuar, la misma comisaria de familia le manifestó que las conciliaciones eran en pro de beneficiar al bebé y no de ir a contar la situación sentimental porque eso era lo que hacía Boris exponerme a mí como una mala persona.

Doctora, no hay que saber más allá de lo necesario y menos hacer una amplia exposición jurisprudencial, además innecesaria en un proceso de única instancia verbal sumario, que Usted como Juez de Familia es quien debe resolver este asunto en concreto, al no poderse resolver por vía administrativa, por lo que sobre eso no haré mayor argumentación.

Respecto al supuesto delito del artículo 230-A del Código Penal que me endilga, es la justicia penal donde debería exponer y no en la jurisdicción civil familia. Grave error del togado en fundamentar su demanda en este tipo de presiones, cuando el tipo penal fue creado para contrarrestar la violencia de género contra la mujer, pues por naturaleza cuando el niño es un bebé es la madre quien debe cuidarlo, como en este caso; aquí no estoy cometiendo ningún delito e iniciaré denuncia penal por calumnia con el agravante de hacerse ante una autoridad.

Señora Juez, no he arrebatado, sustraído, retenido u ocultado a MHO; el papá puede ir a visitar y a estar con su hijo de manera coordinada, puede acordar visitas, puede pasar fechas especiales concertadas, pero la custodia y cuidado compartida en esta etapa de la vida del bebé debe ser de la mamá, más adelante cuando deje de ser bebé, el niño podrá compartir más espacios con el papá, ya cuando no mame, ya cuando pueda prevenir sus daños neurológicos ante su difícil y prematuro nacimiento, ya cuando las condiciones de habitabilidad del demandante sean las mínimas posibles.

## FRENTE A LAS PETICIONES

Frente a la medida cautelar, fue debidamente negada al ser contraria al derecho natural por la edad del menor frente a su vínculo con la mamá y ante la falta de elementos de prueba suficientes.

Frente a las peticiones de fondo:

---

<sup>2</sup> Discriminándome con esa palabra “civilizada” por mi descendencia étnica Sikuni o como si estuviera “loca” o fuera “irracional”.



1. A la primera me opongo totalmente, no estoy de acuerdo en esta etapa de la vida del bebé compartir cuidado y custodia por 15 días, estoy poniendo en alto riesgo el crecimiento, salud y vida del bebé y rompería lo que naturalmente no se debe hacer que sea separar al bebé de su mamá lactante.
2. A la segunda, me opongo parcialmente. Estaría en disposición que el 31 de diciembre pudiera estar con el papá, incluso en otras fechas especiales del año de manera compartida, como día del niño, Halloween, velitas, día de la familia, semana santa y otras, sin pernoctar.
3. Frente a las costas en calidad de tercera petición me opongo. No hay lugar a ellas.
4. Frente al régimen de visitas que sería la cuarta petición me opongo parcialmente. Boris Herrera al ser contratista del Estado no disfruta de periodo vacacional. Sin embargo, estaría de acuerdo que el padre hasta los 3 años de mi bebé tenga visita cada 15 días máximo 2 días, iniciando a las 06:00 p.m. de los viernes y terminando a las 06:00 p.m. de los domingos o lunes festivo en caso de caer puente, pernoctando el bebé en mi casa. Cuando cumpla más de 4 años podríamos revisar visitas cada ocho días o incluso cuidado o custodia compartida al no ser esencialísimo vínculo madre – hijo, siempre y cuando el domicilio del demandante cuente con condiciones de salubridad, seguridad, servicios públicos. Todo lo anterior siempre y cuando se asigne una cuota alimentaria proporcional y razonable.

### **A LAS PRUEBAS SOLICITADAS**

Señora Juez, solicito se rechace la solicitud de práctica de pruebas testimoniales de Andrés Valbuena y Andrea Pantoja, quienes no viven en Inírida, requeridas por el demandante, teniendo en cuenta que no fundamenta el objetivo de estas y que pretendería probar con estas; por lo que resulta innecesaria, inconducente e impertinente su práctica, menos por no cumplir con los requisitos exigidos por el C.G. del P. cuando se pide este tipo de pruebas en el escrito de demanda.

Frente a un recibo de consignación por \$900.000 de 04/mayo/2023, no corresponde al pago de alimentos sino a una deuda que me pagó por concepto de un préstamo para pagar seguridad social y pagar la tarjeta COPNIA requisito para poder firmar el contrato, lo que muestra la mala fe, incluso en tratar de confundir a su despacho.

### **PRUEBAS**

Allego las siguientes pruebas documentales:

1. Copia del proceso adelantado en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, conciliación para definir custodia.
2. Copia de la diligencia ante la Comisaria de familia por violencia intrafamiliar, donde se resolvió medida de protección.
3. Copia de Querrela policiva y solicitud de medidas cautelares en contra de Boris Andres Herrera, por intimidaciones, agresiones verbales y psicológicas.
4. Copia del contrato de prestación de servicios de Boris Andres Herrera, donde muestra su salario.
5. Copia de la Denuncia – Inasistencia Alimentaria ART. 233 C.P. - P.A. en contra de Boris Andres Herrera Cáceres.



6. Copia de la respuesta emitida por Parques Nacionales Naturales de Colombia, a la Solicitud de información sobre la autorización de trabajo en casa, teletrabajo o trabajo remoto del contratista Boris Andrés Herrera Cáceres, de la Reserva Puinawai información y las comisiones conferidas durante las vigencias 2022 y 2023.
7. Copia de la respuesta emitida por Emelce, donde se certifica que la vivienda ubicada en la Manzana 3 Lote 21 barrio Casa Blanca, no cuenta con el servicio de energía eléctrica.
8. Copia de la Remisión Medica de Mathias Herrera Ospina para el mes de octubre de 2023 en la ciudad de Bogotá.
9. Copia de la Historia clínica y diagnostico por parte de la especialista en Neurología pediátrica, que da cuenta de la delicada situación de salud de Mathias.
10. Copia de la Historia Clínica de la consulta con la especialidad de pediatría, donde la medico certifica que el paciente Mathias Herrera Ospina requiere acompañamiento permanente de la madre para la realización de terapias continuas de estimulación neurológica debido a su alto riesgo de retraso en su neurodesarrollo.
11. Copia de la historia clínica de la especialidad de Cirugía Maxilofacial donde se evidencia que Mathias Herrera Ospina tiene fractura de mandíbula y por esta condición tiene dificultad para ser alimentado.
12. Copia de la historia clínica del nacimiento prematuro y con alto riesgo de muerte prematura de Mathias Herrera Ospina.
13. Copias de cada una de las facturas de compra y gastos de Mathias Herrera Ospina.
14. Copia de la constancia de estudio del Técnico en Interpretación de Instrumentos Musicales que cursa actualmente Boris Andres Herrera Cáceres con el horario desde las 4:00pm hasta las 10:00 pm y sábado de 6:00 am hasta 2:00 pm.
15. Copias de los recibos de caja menor donde se le paga a la niñera Olga Lucia Duran Largo por su servicio prestado durante el mes de junio de 2023 y copia de la cedula.
16. Copia de certificado laboral Deisy Ospina Gaitan.
17. Copias de los oficios radicados en la Gobernación del Guainia, Alcaldía de Inirida y Aguas del Guainia A.P.C.
18. Copia resultado de examen médico Resonancia magnética de cerebro.
19. Copia de resultado de examen médico tomografía de cara simple con reconstrucción 3D bajo anestesia. Resultado fractura de mandíbula.
20. Copia de tres consignaciones al señor Yeison Ospina Gaitan tío del menor Mathias Herrera por concepto de servicio de cuidado.
21. Copia de dos transferencias pagos por tiquetes aéreos remisión de Mathias a la ciudad de Bogotá.
22. Copia de dos constancias de arriendo en la ciudad de Bogotá por la estancia en la remisión medica de Mathias.



Solicito se ordene la práctica de las siguientes pruebas:

1. Se realice inspección ocular y visita psico-social, sin previo aviso, a la residencia del demandante Boris Herrera ubicada en la Manzana 3 Lote 21 barrio Casa Blanca. Esta prueba tiene la finalidad de demostrar que en la vivienda del demandante no existe condiciones mínimas dignas de habitabilidad, como servicios públicos, seguridad y salubridad. De igual manera para que se conozca su entorno social y comunitario, el cual no tiene vías de acceso pavimentadas y sin servicio de alumbrado público.
2. Se realice inspección ocular y visita psico-social, sin previo aviso, a la residencia de la suscrita ubicada en la Carrera 11 No. 19 – 00 barrio Los Libertadores, para constatar las mejores condiciones de habitabilidad, seguridad y salubridad, así como acompañamiento permanente de cuidadores y entorno familiar extenso.
3. Se ordene a la Alcaldía, Gobernación, Aguas del Guainía APC allegue la respuesta brindada a las peticiones bajo radicados 010994 y 8539 del 26 de octubre de 2023. Esto con el fin de certificar las condiciones de servicios públicos de la residencia del demandante y demostrar que no son óptimas para una custodia y cuidado compartido.

Solicito se ordene los siguientes testimonios y declaraciones:

1. A la suscrita Demandada, para rendir declaración libre y espontánea y resolver cualquier interrogante de la Señora Jueza.

Al solo proceder un máximo de 2 testigos por hecho en este tipo de procesos solicito llamar a testimonio a:

2. A Carolina Ospina Gaitán, C. de C. No. 1.121.708.534, quien puede ser notificada al correo electrónico [carolinaospina8@gmail.com](mailto:carolinaospina8@gmail.com) y celular: 3108601390, en el barrio Libertadores donde tiene su casa a 4 cuadras de la mía. Esto con el fin de demostrar las mejores condiciones sociofamiliares y de entorno de MHO en las que ha estado. Es útil, necesaria y pertinente para desvirtuar los hechos de la demanda. El interrogatorio
3. A Mónica Solanyi Ospina Gaitán, C. de C. No 1.121.711.217, quien puede ser notificada en el correo electrónico [ospinamonica056@gmail.com](mailto:ospinamonica056@gmail.com) o al celular: 3125417720. También en su casa ubicada en la carrera 10 No. 19 – 34 Manzana 2 - 28 del barrio Los Comuneros a una cuadra de mi vivienda y/o en la Alcaldía de Inírida donde trabaja. Esto con el fin de demostrar las mejores condiciones sociofamiliares, de entorno y cuidado de MHO en las que ha estado. Es útil, necesaria y pertinente para desvirtuar los hechos de la demanda.

#### NOTIFICACIONES

Autorizo notificaciones electrónicas al correo electrónico [dospina613@misena.edu.co](mailto:dospina613@misena.edu.co) y/o a la vivienda ubicada Carrera 11 calle 20 # 04 MZ D2 Barrio Los Libertadores.

Atentamente,



DEISY OSPINA GAITÁN

C. de C. No. 1.121.716.316 de Inírida (Guainía)

Anexos: 112 folios  
Total folios: 125 folios



## AUDIENCIA DE CONCILIACION



República de Colombia  
Departamento para la Prosperidad Social (DPS)  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
Cecilia de la Fuente de Lleras  
Sistema Electrónico de Asignación de Citas - SEAC



El futuro  
es de todos.

**Número de petición:** 6067801691  
**Peticionario:** BORIS ANDRES HERRERA CACERES  
**Nombres y Apellidos del Citado(s):** • DELSY OSPINA GAITAN  
**Dirección del Citado:** • Correo-e: dospina613@misena.edu.co  
**Teléfono del Citado:**  
**Nombres y Apellidos del Niño, Niña o Adolescente:** MATHIAS HERRERA OSPINA  
**Profesional:** JENNY CASTRO  
**Sírvase comparecer en el siguiente día y fecha:** Viernes, 16 de Junio de 2023. Inicia 9:00 AM y Termina 10:00 AM.  
El tiempo de duración estimado para la cita es de 1 hora(s) y 0 minuto(s), podrá extenderse dependiendo del trámite.  
**Lugar de Atención:** REGIONAL GUAINIA, CALLE 15 NO.8-86 BARRIO LA ESPERANZA , Tel:5656090/6644  
**Trámite de Atención:** Conciliable - Fijación de custodia  
**Tipo de Petición:** Trámite de atención Extraprocesal (TAE)  
**Tipo de Cita:** Audiencia de Conciliación

Señor (a) Peticionario (a): En aras de realizar una adecuada notificación, deberá entregar esta boleta al citado personalmente, quien firmará una copia, que será el comprobante legal de la notificación. En caso de no ser posible realizar la notificación personal, se deberá enviar la presente boleta por medio de servicio postal autorizado por el Ministerio de Comunicaciones, siendo el comprobante de recibido la prueba de la debida notificación. En caso de no ser posible la notificación personal, ni el envío de la boleta mediante correo certificado, o si se negare el citado a firmarla, se podrá solicitar a la Policía Nacional, a través del CAI más cercano, el acompañamiento para la entrega de la boleta, dejando constancia de la no firma de la misma, identificando el nombre del Agente, número de placa y la respectiva firma. Lo anterior dando cumplimiento a lo ordenado en la Ley 640 de 2001 y artículo 100 de la Ley 1098 de 2006, modificado por el artículo 4º de la Ley 1878 de 2018 (Código de Infancia y Adolescencia). En caso de conocer el correo electrónico del citado, enviar la presente boleta de citación por este medio, solicitando confirmación de recibo de la cual deberá traer la impresión del mensaje, conforme al artículo 291 del Código General del Proceso. Recuerde que para poder ser atendido por el Defensor de Familia asignado, debe aportar los documentos requeridos para la Audiencia de Conciliación.

**Documentos que debe llevar:** (de acuerdo con el Artículo 52, se debe aportar los siguientes documentos) Adicionalmente y con el fin de realizar la verificación de derechos de (los) niño(s), niña(s) o adolescente(s) usted debe acercarse con el NNA al Centro Zonal.:

- Registro civil de nacimiento del niño, niña o adolescente
- Carné de vacunas (para niños y niñas menores de 7 años)
- Carné de afiliación a la EPS
- Carné escolar o certificación de estudios o ultimo boletín.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del peticionario
- Recibo de servicio público donde vive el niño@
- Carné de crecimiento y desarrollo para niños @ menores de cinco años.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del citado

**Recomendación::**

No asistir a la audiencia con el menor de edad

Firma del Profesional  
JENNY CASTRO - ABOGADO

Firma del Citado, fecha y hora





## Boleta de Citación con los Profesionales Competentes



República de Colombia  
Departamento para la Prosperidad Social (DPS)  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
Cecilia de la Fuente de Lleras  
Sistema Electrónico de Asignación de Citas - SEAC



El futuro  
es de todos

Número de petición: 6067801691  
Petitionario: BORIS ANDRES HERRERA CACERES  
Nombres y Apellidos del Citado(s): • Deisy Ospina Gaitan  
Dirección del Citado: • KR 11 20 0 LOS\_LIBERTADORES  
Profesional: JENNY CASTRO  
Sirvase comparecer en el siguiente día y fecha: Viernes, 30 de Junio de 2023. Inicia 9:00 AM y Termina 10:00 AM.  
El tiempo de duración estimado para la cita es de 1 hora(s) y 0 minuto(s), podrá extenderse dependiendo del trámite.  
Lugar de Atención: REGIONAL GUAINIA, CALLE 15 NO.8-86 BARRIO LA ESPERANZA ,  
Tel:5656090/6644  
Trámite de Atención: Conciliable - Fijación de custodia

Firma del Profesional  
JENNY CASTRO - ABOGADO

Firma del Citado, fecha y hora

Sistema Electrónico de Asignación de Citas SEAC  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) [www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)  
Sede de la Dirección General: Avenida Carrera 68 No. 64C - 75 Bogotá Colombia  
Línea Gratuita Nacional ICBF: 01 8000 91 8080 - PBX: (+57 1) 437 76 30



Volver

Imprimir



**CONSTANCIA DE NO CONCILIACIÓN Nº 020 DE 2023**

**SIM 6067801691**

A los treinta (30) días del mes de junio de dos mil veintitrés (2023), comparecieron ante la Defensoría de Familia, la señora **DEISY OSPINA GAITAN** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.121.716.316 en calidad de progenitora del niño **MATHIAS HERRERA OSPINA**, nacido el día 23 de junio de 2022, identificado con NUIP 1.010.850.901 y el señor **BORIS ANDRES HERRERA CACERES**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.121.714.474 en calidad de Padre biológico del niño anteriormente mencionado, estando dentro del día y la hora señalados previamente para llevar a cabo la presente diligencia de fijación de custodia y cuidado personal, cuota alimentaria y régimen de visitas; en tal virtud la Defensora de Familia se constituye en audiencia pública la cual declara abierta.

La Defensora de Familia les aclara a las partes las obligaciones que por ley tienen y se les insta a proponer fórmulas de acuerdo para lograr un efectivo ejercicio de los derechos del precipitado niño, haciéndoles conocer las ventajas que trae consigo la conciliación y la dinámica a seguir en esta diligencia.

Se le concede el uso de la palabra al señor Boris Andres: Quien manifestó "Cuando nosotros nos separamos llegamos a unos acuerdos con relación al niño y todo iba bien, yo lo recogía pasaba tiempo con él todo normal, yo decidí arrendar un cuarto en mi casa a una amiga conocida y ahí empezaron los problemas, ella se dio cuenta y ya no me deja ver el niño nada. Mi solicitud no es el tema de la custodia, ella es la mamá, yo lo que quiero es que se respeten los derechos del niño y poder pasar tiempo con mi hijo, no es más. Que la mamá decida como se van a llevar a cabo esos tiempos, yo sólo quiero que las cosas estén bien para todos".

De lo manifestado se le corre traslado a la señora Deisy, quien manifestó "Yo no le puedo confiar mi hijo a Boris Andres, no estoy de acuerdo que él se lo lleva a donde la familia o el hogar que él tiene allá no estoy de acuerdo, cuando él estaba con el niño siempre me lo entregaba sucio, con hambre. Ahora en la casa de él no sé cuántas personas se están quedando, él para recibir ingresos no sé a cuantas





**Instituto Colombiano de  
Bienestar Familiar**  
Cecilia De la Fuente de Lleras  
**Regional Guainía**  
**Centro Zonal Inírida**



personas haya metido allá. Él no ha demostrada que le interese la integridad o el bienestar del niño".

Por consiguiente, esta defensoría de familia, **DECLARA FALLIDA LA AUDIENCIA DE CONCILIACION** de fijación de custodia y cuidado personal, cuota alimentaria y régimen de visitas, por no existir ánimo conciliatorio entre las partes, indicándoles que con la presente constancia se da por cumplido el requisito de procedibilidad establecido en el artículo 35 de la ley 640 del 2001 y 446 de 1998, quedando el usuario en libertad de acudir a la Jurisdicción de Familia.

No siendo otro el motivo de la presente diligencia se da por terminada siendo las 9:55 a.m. y se firma por los que en ella intervinieron.

**DEISY OSPINA GAITAN**  
C.C. No. 1.121.716.316

**BORIS ANDRES HERRERA CACERES**  
C.C. No. 1.121.714.474

**JENNY DAYANA CASTRO CAVIEDES**  
Defensora de Familia  
Centro Zonal Inírida



Inirida, 25 de mayo de 2023

Señora  
DEISY OSPINA GAITAN.  
Inirida, Guainía

ASUNTO: PROCESO POR SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN.

VIF 27-2023

Por medio del presente, me permito solicitar se sirva comparecer ante este Despacho Ubicado en el primer piso de la Alcaldía de Inirida -Carrera 7 No. 15-50 el día **8 DE JUNIO DE 2023, A LA HORA DE LAS 9:00 a.m.** con el fin de efectuar diligencia de la ley 294 de 1996, modificada por la ley 575 de 2000 y ley 1257 de 2008. Decreto 4799 de 2011.

Las siguientes medidas de protección se han tomado a su favor:

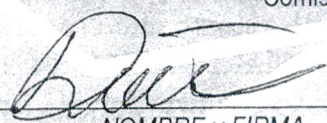
1. **Conminar a BORIS ANDRES HERRERA CACERES agresor para que cese todo acto de violencia psicológica, económica, verbal, agresión, maltrato, perturbación, intimidación, amenaza u ofensa en contra de la señora DEISY OSPINA GAITAN.**
2. **Ordenar a BORIS ANDRES HERRERA CACERES al agresor no mantener o intentar mantener comunicación por ningún medio, ni con terceras personas con la señora DEISY OSPINA GAITAN.**
3. **Ordenar a BORIS ANDRES HERRERA CACERES abstenerse de penetrar en cualquier lugar público o privado (lugar de residencia, trabajo o estudio) donde se encuentren la señora DEISY OSPINA GAITAN.**
4. **Ordenar protección especial por parte de la policía nacional a la señora DEISY OSPINA GAITAN.**

Favor traer documento de identidad y elementos de bioseguridad personales.

Sin otro particular,

  
MAGDA MILENA MORA LEAL  
Comisaria de Familia Municipal

EL NOTIFICADO

  
NOMBRE y FIRMA



VIF 027-2023

Inírida, 25 de mayo de 2023

Señor

COMANDANTE DE ESTACIÓN DE POLICÍA INÍRIDA

Ciudad.

Ref. MEDIDA DE PROTECCIÓN V.I.F.

LEY 294-1996, 575 DE 2000 DECRETO 4799 DE 2011, LEY 1257 DE 2008

ACCIONANTE: DEISY OSPINA GAITAN

ACCIONADO: BORIS ANDRES HERRERA CACERES

En forma atenta y de conformidad a lo establecido en los numerales 8 y 9 del artículo 3º del Decreto 4799 de 2011, reglamentario de las Leyes 294 de 1996, 575 de 2000 y la Ley 1257 de 2007 y conforme a lo dispuesto en **auto de la fecha 25 de mayo de 2023**, dentro del proceso radicado N.º **VIF 0027-2023**, se procedió a la imposición de Medidas de Protección por violencia en el contexto familiar y/o violencia intrafamiliar, adelantado en este Despacho, me permito solicitar su valiosa colaboración, con el fin de elaborar un protocolo de riesgo, de acuerdo con el cual, una vez analizada la situación particular de la víctima, se establezcan los mecanismos idóneos para poder dar cumplimiento a las medidas.

Así mismo, me permito transcribir lo dispuesto en auto en comento, dentro del proceso **VIF 027-2023**:

1. **Conminar a BORIS ANDRES HERRERA CACERES agresor para que cese todo acto de violencia psicológica, económica, verbal, agresión, maltrato, perturbación, intimidación, amenaza u ofensa en contra de la señora DEISY OSPINA GAITAN.**
2. **Ordenar a BORIS ANDRES HERRERA CACERES al agresor no mantener o intentar mantener comunicación por ningún medio, ni con terceras personas con la señora DEISY OSPINA GAITAN.**
3. **Ordenar a BORIS ANDRES HERRERA CACERES abstenerse de penetrar en cualquier lugar público o privado (lugar de residencia, trabajo o estudio) donde se encuentren la señora DEISY OSPINA GAITAN.**
4. **Ordenar protección especial por parte de la policía nacional a la señora DEISY OSPINA GAITAN.**

La señora DEISY OSPINA GAITAN puede ser ubicada en Calle 20 11-05 manzana D2 casa 1. Barrio LIBERTADORES  
Celular 3212778965.

Atentamente y agradeciendo la colaboración.

  
MAGDA MILENA MORA LEAL  
Comisaria de Familia Municipal

*Cordoba*  
*323 320 4259*



Inírida, 16 de junio 2023

Señora  
**DEISY OSPINA GAITAN**  
Calle 20 No. 11-05 manzana D2 Casa 1-Libertadores  
Celular 3212778965  
Inírida.

**ASUNTO:**

Por medio del presente, me permito solicitar se sirva comparecer ante este despacho ubicado en la carrera 7 # 15- 50 Edificio Alcaldía Municipal el día **22 DE JUNIO DE 2023 A LAS 09:00 A.M.** con el fin de efectuar diligencia de la ley 294 de 1996, modificada por la ley 575 de 2000 y ley 1257 de 2008. decreto 4799 de 2011.

Previo a la audiencia puede presentar descargos, fórmulas de solución y solicitar pruebas para practicar en la audiencia. Se deja constancia que de no asistir a la audiencia se entenderá como que acepta los cargos formulados en su contra y se continuará el proceso sin su presencia.

Favor traer documento de identidad y elementos de bioseguridad personales.

Sin otro particular,

  
**MAGDA MILENA MORA LEAL**  
Comisaria de Familia Municipal

LA NOTIFICADA \_\_\_\_\_

NOMBRE y FIRMA



RADICADO: V.I.F. No. 027-2023

ACCIONANTE: DEISY OSPINA GAITAN

ACCIONADO: BORIS ANDRES HERRERA CACERES

ASUNTO: Audiencia de ley 294 de 1996 y ley 575 de 2000, 1257 de 2008

En Inírida- Guainía el día 22 de junio de dos mil veintitrés (2023), siendo el día y la hora señalada para la audiencia, la Comisaria de Familia declara legalmente abierta la diligencia,

#### COMPARECENCIA

**ACCIONANTE: DEISY OSPINA GAITAN**, identificada con la C.C. No. 1.121.716.316., estado civil: soltera, fecha de nacimiento: 21 de febrero de 1995 edad: 28 años, grado de instrucción tecnólogo, ubicación calle 20 11-05 manzana D2 casa 1 Barrio Libertadores, ocupación u oficio: trabajo en la DIAN ingresos mensuales aproximadamente \$ 1.400.000, teléfono: 3212778965.

**ACCIONADO: BORIS ANDRES HERRERA CACERES**, identificado con la C.C. No. 1.121.714.477, estado civil: soltero, fecha de nacimiento: 10 febrero de 1993 edad: 30 años, grado de instrucción tecnólogo, ubicación Manzana 3 casa 21 barrio casa blanca, ocupación u oficio: contratistas de Parque Naturales, ingresos mensuales: \$ 1.400.000 mensuales aproximadamente, teléfono celular 3233069651.

#### IMPEDIMENTO Y RECUSACIONES

De conformidad con el Art 140 y siguientes del C.G.P se les pregunta a las partes si presentan en este estado de la diligencia alguna causal de recusación conforme a la normatividad mencionada, las partes convocadas manifiestan no existir causal alguna.

#### FIJACION DE LITIGIO

El día 25 de mayo de 2023 se presenta solicitud de medida de protección ante este despacho a favor de la señora **DEISY OSPINA GAITAN** ante la posibilidad de ser víctima de violencia psicológica, procede la Comisaria de Familia a avocar conocimiento y decreta medidas de protección provisionales y procede a fijar y notificar la presente diligencia.

#### CONTROL DE LEGALIDAD

Revisado el trámite procesal no se encuentra nulidad dentro de las actuaciones procesales.

#### COMPETENCIA

El artículo (4) de la Ley 294 de 1996, modificado por el artículo (1°) de la Ley 575 de 2000 y por el artículo 16 de la Ley 1257 de 2008, señala que toda persona que sea víctima de daño físico o psíquico, amenaza, agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión por parte de otro miembro del grupo familiar, o en las relaciones de pareja, laborales o económicas, puede pedir al Comisario de Familia una medida de protección que ponga fin y/o evite una posible agresión y en general todas las acciones tendientes al restablecimiento de los derechos, consecuente este Despacho es competente para conocer del asunto.

#### ACTUACION SE PROCEDE A ESCUCHAR LOS DESCARGOS

Acto seguido se da lectura a la solicitud de medida de protección y /o denuncia.

Se pone de presente a las partes el contenido del artículo 33 de la constitución Nacional: "Nadie podrá ser obligado a declarar contra sí mismo o contra su cónyuge, compañero permanente o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil."



SE RECIBE BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO BORIS ANDRES HERRERA CACERES- " La relación duro 8 años aproximadamente y hubo un tema que ella siempre se iba de la casa no fue una convivencia de 8 años seguidos pero si fuimos novios y comenzamos desde pasto y luego Bogotá, nosotros desde un principio no nos entendimos un tema de tener buena comunicación, ella se enojaba y se retiraba sin importar el sentimiento se iba a las 1 de la mañana del taller donde vivíamos para donde la mamá enojaba y yo trataba de arreglar las cosas y ella se enojaba y fue siempre el problema de la relación ella duraba 6 o 7 días sin hablar y es lo que esta pasando ahora fue una convivencia martirica, como ella no se deja hablar las cosas yo le decía solucionemos las cosas, si fue un momento difícil yo no tenía contrato pase hojas de vida hasta la Gobernación y varios correos hable con varias personas hasta que la entidad parques naturales me dio el contrato hasta el 15 de abril, si yo me sentía estresado y ella me atacaba y me decía que no servía para nada yo me endeude para hacer las cosas del niño, yo colabore con todo por igual y aportaba hasta para la casa de ella ayude a pagar obreros y ayude con mano de obra, le hice rejas y techo le ayude a instalar el tanque, como yo soy soldador y de eso hasta la casa la lave, para que el niño estuviera bien yo sabiendo que si estar bien el niño va a estar bien, yo se que actúe algunas veces mal me exalte le decía cosas pero normal sin agresiones físicas sin palabras grotescas ella también me atacaba verbalmente, yo no le dije loca ella si me mandada a comer mierda varias veces, el tema es que ella no sabe afrontar y resolver los conflictos. En lo del niño le explico, antes de Matias ella tuvo un aborto espontaneo y arraigo una creencia que a ella le habían hecho un maleficio antes y la mamá le decía que ella no podía tener hijos y eso la ponía triste y ella por eso me insistía en tener un hijo y por la condiciones de salud de ella temía en tener un hijo, pero las cosas se dieron y esta Matias y fue prematuro y fue muy duro para mí pero aquí estoy respondiendo por mi hijo, yo fui al ICBF para arreglar las cosas de alimentos y visitas del niño, no fui a quitarle el niño quiero conciliar y que los derechos del niño se cumplan y tenga derecho a su mamá y su papá y pueda disfrutar mi hijo e igual ella. Respecto a lo del odio en la cara y demás, mire al ver la aptitud de ella de no dejarme ver el niño, de negarme esa posibilidad, de no querer hablar y arreglar los problemas pues yo me lleno de dolor y de rabia, pero nunca la he agredido solo que yo solo quiero ver a mis hijo y estar cerca a el esto es muy injusto, detrás de esto hay un contexto es la mamá de ella la que me ataca y me dice cosas como mantenido, que me la pasaba comiendo en la casa de ella, hasta la hermana Angelica también me insultaba y me ataco varias veces. Ella fue hasta mi casa a hacerme un reclamo por un toldillo, el día 2 de mayo de 2023 y grabé un video donde ella me acusa de haber llevado a una persona que expedía droga y se lo envié Anderson el cuñado de ella lo hice por dolor y para que se entendiera que es lo que ella estaba haciendo solo a él se lo envié, después de eso el día 28 de abril que fue hasta la casa reclamarme en la casa porque yo había metido un inquilina y yo había tomado la decisión de arrendar esa pieza, ya nosotros habíamos hablado de no hacer pareja y habían hablado seriamente y teníamos un acuerdo sobre el cuidado del niño y unos días en mi casa y otros en la casa de ella y toda estaba bien pero en el momento en que decido arrendar a la muchacha pues pasa todo esto. Respecto a lo del día en que supuestamente le dije a la mamá de la brujería fue cierto, pero no le dije bruja le dije que me comentaron que usted estaba buscando brujos para hacerme daño, y nunca entre forzando la puerta y no la empuje eso es falso, voy a entregar las pruebas, solo quiero que mi hijo tenga derecho a su mamá y su papá."

#### DERECHOS VULNERADOS SUSCEPTIBLES DE CONCILIACIÓN Y/O ACUERDO.

El despacho comisarial en este estado de la presente diligencia realiza una sensibilización sobre la dinámica familiar sobre todo lo acontecido en el proceso, principalmente haciendo énfasis en la protección de la infancia y la familia como objeto del restablecimiento de derechos recordando a los presentes la corresponsabilidad consagrada en el Art 10 de la ley 1098 de 2006, y se les invita a ser partícipes y facilitar todos los medios para la garantía de derechos de su menor hija y que todos tienen derechos a vivir en un ambiente libre de violencia, seguido a lo anterior los comparecientes manifiestan:

**La señora DEISY OSPINA GAITAN** " Es mejor continuar con el trámite del ICBF en el lo de alimentos y respecto a la medidas de protección esta bien que tengamos las medidas mutuas y que tengamos lo mismo "



**El señor BORIS ANDRES HERRERA CACERES:** " Lo de alimentos es mejor dejarlo aquí y los días de visitas y ver a s mi hijo y respecto a las medidas de protección y las restricciones es mejor tenerlas mutuas ".

Las partes manifiestan: " que se comprometen a no generar circunstancias que afecten al menor y a generar hechos de violencia."

#### DECRETO DE PRUEBAS

Se procede a declarar abierta esta fase procesal y en consecuencia se tienen como medios de prueba los siguientes:

##### POR PARTE DE LA ACCIONANTE:

1. Solicitud de medida de protección de fecha 25 de mayo de 2023.

##### POR PARTE DEL ACCIONADO:

1. Manifiesta que presenta 16 videos, 17 audios, facturas de alimentos y documentos del ICBF.

##### DE OFICIO:

1. Valoración por el área de psicología realizada a la señora **DEISY OSPINA GAITAN** por el área de psicología de este despacho comisarial.

#### SE CORRE TRASLADO A LAS PARTES SOBRE EL DECRETO DE PRUEBAS

Se corre traslado a las partes y manifiestan estar de acuerdo con ellas.

#### CONTROL LEGALIDAD

Revisada el trámite procesal no se encuentra nulidad dentro de las actuaciones procesales.

#### FUNDAMENTOS DE ORDEN CONSTITUCIONAL Y LEGAL

Todas las personas sin ningún tipo de distinción tienen el derecho a una vida libre de violencia sin daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico o sexual, tanto en el ámbito privado como en el público.

El estado colombiano debe garantizar el derecho de todos a vivir una vida libre sin violencia por tanto existe normas de sensibilización, prevención y sanción de las formas de violencia.

Mediante la Ley 294 de 1996, el Legislador se propuso de manera explícita regular el artículo 42.5 constitucional "mediante un tratamiento integral de las diferentes modalidades de violencia en la familia, a efecto de asegurar a ésta su armonía y unidad". Con tal objetivo, esta Ley prevé normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar. Sus objetivos principales son, de esta manera, propiciar y garantizar la armonía y la unidad familiar, por lo que proscribire toda forma de violencia en la familia. Esta ley ha sido modificada por las Leyes 575 de 2000 y 1257 de 2008, así como reglamentada por el Decreto 4799 de 2011.

En efecto, uno de los mecanismos previstos por la Ley 294 de 1996 es la denominada medida de protección. El artículo 5 de esta normativa dispone que siempre que la autoridad competente determine que el solicitante o cualquier persona dentro de un grupo familiar ha sido víctima de violencia, "emitirá mediante providencia motivada una medida definitiva de protección, en la cual ordenará al agresor abstenerse de realizar la conducta objeto de la queja, o cualquier otra similar contra la persona ofendida u otro miembro del grupo familiar."

Esta medida podrá ser dictada por el Comisario de Familia, a falta de este, por el Juez Civil Municipal o Promiscuo Municipal, a favor de "toda persona que dentro de su contexto familiar sea víctima de daño físico, psíquico, o daño a su integridad sexual, amenaza, agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión por parte de otro miembro del grupo

*[Firma]*



familiar". De esta manera, esta medida de protección tiene por objeto ponerle "fin a la violencia, maltrato o agresión o evitar que esta se realice cuando fuere inminente."

La medida de protección debe tender a garantizar y propender por la armonía, paz y sosiego domésticos en el manejo de las relaciones familiares, permitiendo en cada caso que no se vulneren o se amenace la estabilidad de cada individuo, la misión principal es imponer medidas que van desde la amonestación hasta el desalojo del agresor, con miras a proteger la integridad física, emocional y psicológica. Establecida la misión o propósito jurídico de la normativa aducida, se tiene entonces que el Estado debe velar para que cese y se garantice su no repetición y se encuentren las alternativas para cumplir el cometido normativo.

El concepto de violencia intrafamiliar se encuentra estipulado en el artículo 4 de la ley 294 de 1996, que con las modificaciones introducidas por el artículo 1 de la ley 575 de 2000 y el artículo 16 de la ley 1257 de 2008, señala:

"Artículo 1°. Toda persona que dentro de su contexto familiar sea víctima de daño físico o síquico, amenaza, agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión por parte de otro miembro del grupo familiar, podrá pedir, sin perjuicio de las denuncias penales a que hubiere lugar, al Comisario de familia del lugar donde ocurrieren los hechos y a falta de éste al Juez Civil Municipal o promiscuo municipal, una medida de protección inmediata que ponga fin a la violencia, maltrato o agresión o evite que ésta se realice cuando fuere inminente".

En esta línea, se destaca la Sentencia de la Corte Constitucional C-059 de 2005 en la cual se indica:

"(...)Por violencia intrafamiliar puede entenderse todo daño o maltrato físico, psíquico o sexual, trato cruel, intimidatorio o degradante, amenaza, agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión, producida entre miembros de una familia, llámese cónyuge o compañero permanente, padre o madre, aunque no convivan bajo el mismo techo, ascendientes o descendientes de éstos incluyendo hijos adoptivos, y en general todas las personas que de manera permanente se hallaren integrados a la unidad doméstica. (...) enmarcan (...) Cabe destacar que, como regla general, la descripción del fenómeno desde una perspectiva jurídica se inclina a ser lo más comprensiva posible, tanto en relación con el tipo de conductas o de omisiones que pueden considerarse constitutivas de maltrato, como en relación con el ámbito espacial y personal en el que se desenvuelven.

#### ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

Revisando las manifestaciones de la medida de protección, escuchando los descargos, la valoración por psicología se evidencian circunstancias que afectan el contexto familiar y a su vez la paz y la armonía individual, por tanto, se hace imperativo, adoptar medidas de protección definitivas para ambas partes.

En mérito de lo expuesto,

**PRIMERO:** Declarar que existieron hechos y circunstancias de violencia en el contexto familiar.

**SEGUNDO:** IMPONER medidas de protección DEFINITIVAS a favor de **DEISY OSPINA GAITAN Y BORIS ANDRES HERRERA CACERES**.

**1. Conminar a DEISY OSPINA GAITAN Y BORIS ANDRES HERRERA CACERES para que cesen todo acto de violencia psicológica, económica, verbal, agresión, maltrato, perturbación, intimidación, amenaza u ofensas mutuas.**

**2. Ordenar a DEISY OSPINA GAITAN Y BORIS ANDRES HERRERA CACERES abstenerse de penetrar en cualquier lugar público o privado (lugar de residencia, trabajo o estudio) donde se encuentre cada uno.**

**3. Ordenar protección especial por parte de la policía nacional a los señores DEISY OSPINA GAITAN Y BORIS ANDRES HERRERA CACERES.**





4. Obligación a los señores **DEISY OSPINA GAITAN Y BORIS ANDRES HERRERA CACERES** de acudir a un tratamiento reeducativo y terapéutico en una institución pública o privada para control de ira y control de impulsos, durante el tiempo de seis (6) como mínimo o por el tiempo que determine el médico tratante.

**TERCERO: ORDENAR** a **DEISY OSPINA GAITAN Y BORIS ANDRES HERRERA**, dar estricto cumplimiento a las medidas de protección ordenadas por este Despacho, so pena de ser acreedores a las sanciones por incumplimiento contempladas en el artículo 7° de la Ley 294 de 1996 modificado por el artículo 4°. De la Ley 575 de 2000, consistentes en "a) Por la primera vez, multa entre dos (2) y diez (10) salarios mínimos legales mensuales, convertibles en arresto, la cual debe consignarse dentro de los cinco (5) días siguientes a su imposición. La conversión en arresto se adoptará de plano, mediante auto que solo tendrá recurso de reposición, a razón de tres (3) días por cada salario mínimo. b) Si el incumplimiento de las medidas de protección se repitiere en el plazo de dos (2) años, la sanción será de arresto entre treinta (30) y cuarenta y cinco (45) días.

**CUARTO:** El presente proceso seguirá bajo seguimiento por parte de equipo psicosocial adscrito a este despacho por el termino de 3 meses.

**QUINTO: INFORMAR** Al asistente que contra la presente providencia procede el recurso de Apelación ante el Juez de Familia, en el efecto devolutivo de conformidad Decreto 2591 de 1991, el accionante manifiesta no interponer recursos.

**SEXTO:** Quedan las partes notificadas por estrados.

**NO HABIENDO SIDO INTERPUESTO RECURSO ALGUNO CONTRA LA PRESENTE PROVIDENCIA SE DECLARA LA MISMA EN FIRME.**

**SEPTIMA: EXPÍDANSE** las respectivas copias de este proveído a las partes.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por terminada y se firma.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

**MAGDA MILENA MORA LEAL**  
 Comisaria de Familia Municipal

**DEISY OSPINA GAITAN.** C.C. No. 1.121.716.316

*Deisy Ospina*

**BORIS ANDRES HERRERA CACERES.** C.C. No. 1.121.714.477

*Boris Andres Herrera Caceres*



Inírida (Guainía), 14 de Junio de 2023

|                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| <b>ALCALDÍA MUNICIPAL</b> |                     |
| <b>INÍRIDA 4863</b>       |                     |
| Recibido:                 |                     |
| Por:                      | <u>Acacio Mejía</u> |
| Hora:                     | <u>10:00 am</u>     |
| Fecha:                    | <u>15 JUN 2023</u>  |

Señor

**INSPECTOR URBANO DE POLICÍA**

Secretaría de Gobierno y Desarrollo Social Alcaldía de Inírida

La ciudad

**Asunto:** Querrela Policiva y solicitud medidas cautelares.

Cordial saludo,

**DEISY OSPINA GAITÁN**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.121.716.316 de Inírida (Guainía) y en nombre de mi núcleo familiar conformado por mi bebé y mi mamá adulta mayor, me permito presentar querrela policiva en contra de Boris Andrés Herrera Cáceres, C. de C. No. 1.121.714.474, Celular: 3233069651, correo electrónico: [baherrera47@misena.edu.co](mailto:baherrera47@misena.edu.co), con domicilio en el barrio Casa Blanca, por las siguientes razones, diferentes a violencia intrafamiliar:

1. Incumplir el literal c) del numeral 1 del artículo 33 de la Ley 1801 de 2016, teniendo en cuenta que el señor se encuentra violando la privacidad de mi familia, la tranquilidad y relaciones respetuosas. El señor y su hermana María del Mar Vargas Cáceres, en más de 3 ocasiones han ido a mi domicilio en el barrio Los Libertadores y a donde mis hermanas a realizar reclamos y grabarnos en video y audio sin mi autorización, incluso grabando al bebé y mi familia, estando nosotros dentro de mi casa en propiedad privada, no en espacio público. Es muy molesto y genera intranquilidad que cada vez que quiera valla a mi casa y me grabe, eso es una conducta contraria a la convivencia ciudadana que trasciende a lo público y perturba y afecta la tranquilidad mía y de mi familia.

**PETICIÓN:** Solicito por estos hechos que se imponga sanción policiva y se ordene medidas cautelares a mi favor y mi familia para que Boris Herrera no se acerque a perturbar mi tranquilidad.

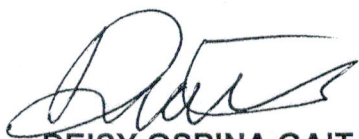
2. Incumplir el numeral 1 del artículo 40 de la Ley 1801 de 2016, teniendo en cuenta que el señor se perpetrando abusos verbales y psicológicos en mi casa, grabándome, con agresiones verbales hacia mí y mi mamá, ingresando a mi casa sin permiso, divulgando las grabaciones que me hace.



**PETICIÓN:** Solicito por estos hechos que se imponga sanción policiva y se ordene medidas cautelares a mi favor y mi familia para que Boris Herrera no se acerque a perturbar mi tranquilidad.

De igual manera solicito, desde el trámite, se ingrese al Registro Nacional de Medidas Correctivas.

Atentamente,



**DEISY OSPINA GAITÁN**

C. de C. No. 1.121.716.316 de Inírida (Guainía)

Celular: 3212778965.

Autorizo notificación al correo electrónico: [dospina613@misena.edu.co](mailto:dospina613@misena.edu.co)

Querellante





**PARQUES NACIONALES  
NATURALES DE COLOMBIA**

**CLAUSULADO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN  
CD-DTAM-035-2023 SUSCRITO CON BORIS ANDRES HERRERA CACERES**

**1. OBJETO. -**

Prestar servicios tecnológicos para acompañar el relacionamiento con las comunidades indígenas e instituciones en la ciudad de Inírida – Guainía. En el marco del proyecto administración de las AP.

**2. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. -** Para cumplir cabalmente con el objeto del presente contrato, el CONTRATISTA deberá cumplir con las obligaciones que se relacionan a continuación:

**A) Obligaciones específicas del contratista:**

1. Realizar presencia institucional para facilitar el relacionamiento con comunidades indígenas e instituciones.
2. Desarrollar las acciones de carácter técnico y administrativo que le sean requeridas para la gestión del área protegida.
3. Realizar seguimiento y control a los contratos de la RNN Puinawai, adelantados en las Ciudad de Inírida.
4. Apoyar las gestiones indicadas por el jefe del área protegida para el buen desarrollo de los proyectos, convenios y/o programas suscritos.
5. Apoyar el sistema de seguridad y salud en el trabajo, (SST) de la RNN Puinawai.
6. Velar por el correcto funcionamiento de equipos de oficina y de transporte ubicados en la Sede de la Ciudad de Inírida.
7. Realizar periódicamente monitoreo a la sede administrativa y al circuito cerrado de televisión de la sede administrativa de la RNN Puinawai en el municipio de Inírida.
8. Cumplir las demás actividades que le requiera el supervisor relacionado con el objeto del contrato.

**B) Además de las obligaciones específicas previstas en el numeral anterior, el CONTRATISTA se obliga a las siguientes obligaciones generales:**

1. Dar cumplimiento al párrafo 1º del Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 mediante el cual se establece que, para la realización de cada pago derivado del contrato estatal, el contratista deberá acreditar ante el supervisor que se encuentra al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, es decir, se obliga al pago oportuno de las obligaciones con el sistema de seguridad social en pensión salud o riesgos laborales, en ningún caso podrá cancelar menor valor del que por ley corresponde, conforme lo establecido en el artículo 2.2.4.2.2.13 del Decreto 1072 de 2015.
2. Responder pecuniariamente, cuando se demuestre la responsabilidad o negligencia, por los bienes muebles entregados en custodia con carácter devolutivo. Para el efecto se suscribirán actas de recibo y entrega de los elementos con el funcionario competente de PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA.
3. De acuerdo con el monto y el correspondiente análisis de riesgo del contrato, el CONTRATISTA deberá a su costa, constituir la garantía única establecida en el mismo.
4. Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA relacionados con los Sistemas de Gestión, conforme a la normativa vigente.
5. Guardar absoluta confidencialidad y reserva sobre los asuntos que por razón de la ejecución del presente contrato tenga conocimiento, así como de los resultados que del mismo se deriven.
6. Dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 y 26 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, y la normatividad vigente. Así mismo, el contratista no podrá copiar, divulgar, ni dar un uso indebido de la información obtenida o generada en el desarrollo de la ejecución contractual.
7. Tratar la información disponible, sea física, digital o electrónica independientemente del medio en el que se encuentre almacenada o dispuesta, de acuerdo con los niveles de clasificación designados según la normatividad contenida en las siguientes leyes: Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, Ley de Transparencia 1712 de 06 de marzo de 2014, Ley 1755 de 20 de junio de 2015 y las demás normas vigentes.
8. Toda la documentación que sea producida en desarrollo de la ejecución del contrato deberá ser entregada al Supervisor del Contrato a la finalización del mismo, según se indique.
9. El contratista deberá cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.4.2.2.16. Obligaciones del contratista del Decreto 1072 de 2015.
10. El contratista se obliga a legalizar los gastos de desplazamiento que le hayan sido autorizados, conforme lo dispuesto por la entidad para tal fin.
11. Dar correcto uso a los inventarios asignados en la ejecución contractual y cumplir con los lineamientos de la entidad en materia de organización y archivo de la información.



**MINISTERIO DE AMBIENTE Y  
DESARROLLO SOSTENIBLE**

**DIRECCIÓN TERRITORIAL AMAZONIA**

**Calle 12 C No. 8- 79 Piso 2 Bogotá, D.C., Colombia**

**Teléfono: 6530260**

**www.parquesnacionales.gov.co**





**CLAUSULADO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN  
CD-DTAM-035-2023 SUSCRITO CON BORIS ANDRES HERRERA CACERES**

12. Se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 3597 de 2013 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños.
13. Utilizar de manera racional los recursos energéticos e hidráulicos de las instalaciones donde ejecutará sus actividades, así como manejar adecuadamente los residuos de conformidad con la normatividad vigente.
14. Contar con un equipo de cómputo (en caso de que se requiera) y los demás insumos necesarios para el cumplimiento del objeto contractual.
15. Utilizar los elementos de protección personal y de bioseguridad necesarios para el cumplimiento del objeto contractual, en caso de que sea necesario.
16. Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor que den cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.
17. Cargar en la plataforma SECOP II los informes de ejecución del contrato y demás documentos que lo soportan.
18. Tramitar oportunamente las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y/o otros documentos recibidos a través del Sistema de Gestión Documental ORFEO, cumpliendo los términos establecidos en la normatividad vigente y siguiendo los lineamientos impartidos por la Entidad.

**C) OBLIGACIONES DE PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA:**

- I. Suministrar la información que previamente requiera EL CONTRATISTA en relación con el objeto del presente contrato.
  - II. Exigir la ejecución del contrato y ejercer el respectivo control en el cumplimiento del objeto de este y expedir el recibo de cumplimiento a satisfacción.
  - III. Pagar el valor del contrato de acuerdo con los términos establecidos.
  - IV. Garantizar el cubrimiento de los gastos de desplazamiento y transporte aéreo y terrestre que EL CONTRATISTA requiera para su traslado, en cumplimiento del objeto contractual, de conformidad con el acto administrativo que regula la materia.
3. **PLAZO DE EJECUCIÓN.** - El plazo de ejecución del presente contrato de prestación de servicios técnicos será hasta el 30 de diciembre de 2023 o hasta que se provea la planta temporal que sustraiga la necesidad de la ejecución del presente contrato, lo primero que ocurra, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.<sup>1</sup>**PARÁGRAFO 1.-** En razón a que el artículo 8 de la Ley 819 de 2003, estipula que los órganos que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, solo podrán adquirir compromisos cuya ejecución se realice en la respectiva vigencia fiscal, el presente contrato no podrá exceder al 30 de diciembre de 2023. **PARÁGRAFO 2.-** En caso de requerirse modificación al valor del Contrato, en razón al cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, el CONTRATISTA acepta que PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA adelante la respectiva liberación del saldo, mediante acta que deberá ser suscrita por el contratista, el supervisor y el ordenador del gasto, y comunicado a la aseguradora, en caso que aplique. De ser el caso, dicha acta se suscribirá una vez se tramite el primer pago, con el fin de garantizar la adecuada gestión de los recursos durante la presente vigencia. **PARÁGRAFO 3.-** Así mismo, en caso que se provea la planta temporal a que hace relación la Circular Conjunta No. 100-005 emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Escuela Superior de Administración Pública, en la que se determinan los lineamientos del "Plan de Formalización del Empleo Público en equidad", y sus modificaciones, el CONTRATISTA autoriza por el presente documento a PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA para que adelante la respectiva liberación del saldo, mediante acta que deberá ser suscrita por el contratista, el supervisor y el ordenador del gasto, y comunicado a la aseguradora, en caso que aplique. **VIGENCIA DEL CONTRATO.** - La vigencia del presente contrato será por el plazo de ejecución y seis (6) meses más.
4. **VALOR Y FORMA DE PAGO.** - El valor del contrato será hasta por la suma de **VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE (\$28.835.333)** incluidos los gastos e impuestos a que haya lugar, suma que Parques Nacionales Naturales de Colombia pagará al contratista, en

<sup>1</sup> Lo anterior, teniendo en cuenta las disposiciones de la Circular Conjunta No. 100-005 emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Escuela Superior de Administración Pública, en la que se determinan los lineamientos del "Plan de Formalización del Empleo Público en equidad", así como la Circular Conjunta No. 01 de 2023 "Lineamientos para la celebración de los contratos de Prestación de Servicios previstos en el artículo 2 numeral 4, literal h de la ley 1150 de 2007- Vigencia 2023" y la Circular No. 001 de 2023 "Cumplimiento de normas constitucionales, legales y Reglamentarias, acatamiento de Jurisprudencia de las Altas cortes sobre trabajo decente en el sector público: trámites legales, técnicos y presupuestales para la modificación de plantas de personal; circular conjunta No. 100-005-2022 expedida por el DAFP y ESAP", expedida por la Procuradora Delegada para Asuntos del Trabajo y la Seguridad Social.







## **CLAUSULADO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN CD-DTAM-035-2023 SUSCRITO CON BORIS ANDRES HERRERA CACERES**

mensualidades vencidas o proporcionales por fracción de servicio efectivamente prestado, tomando como base unos honorarios mensuales de **TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE (\$ 3.340.000)**. Los pagos se realizarán previo certificado de recibo a satisfacción de servicios por parte del Supervisor del contrato, presentación de informe de las actividades desarrolladas y cumplimiento en el pago de los aportes al sistema general de seguridad social en salud y pensión y ARL al tenor de la normatividad vigente. **PARÁGRAFO 1º.**- Para el último pago del Contrato, se deberá cumplir con los lineamientos impartidos por la Subdirección Administrativa y Financiera sobre la materia. **PARÁGRAFO 2º.**- El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente contrato y en caso de que se requiera la factura electrónica deberá estar validada previamente por la DIAN. **PARÁGRAFO 3º.**- El valor final del contrato corresponderá a la prestación efectiva y real del servicio. En caso de terminación anticipada, cesión o suspensión del contrato, sólo habrá lugar al pago proporcional de los servicios efectivamente prestados. **PARÁGRAFO 4º - REAJUSTE AL PESO:** El CONTRATISTA con la suscripción del contrato acepta que en el evento en que el valor total a pagar tenga centavos, estos se ajusten o aproximen al peso, ya sea por exceso o por defecto, si la suma es mayor o menor a 50 centavos. Lo anterior, sin que sobrepase el valor total establecido en el presente documento. **PARÁGRAFO 5º -** Todos los pagos están sujetos a la previsión del Programa Anual Mensualizado de Caja – PAC de Parques Nacionales Naturales de Colombia y se subordinan a las apropiaciones presupuestal que de ellas se hagan.

5. **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** Para respaldar el compromiso asumido con este contrato se cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal – CDP No. 8923de fecha 03/03/2023.
6. **GARANTÍAS.**- De conformidad con los presentes estudios y documentos previos de esta contratación, en atención a la naturaleza del objeto, a la cuantía del contrato, circunscrito a la modalidad de contratación directa, y que además se configuran herramientas adecuadas de seguimiento y control para la eficaz ejecución del mismo, así como en razón a que se pactan cláusulas excepcionales y que la forma de pago se prevé en un esquema adecuado de verificación de cumplimiento, no se solicita la constitución de garantías respecto del presente contrato, de conformidad con lo dispuesto especialmente en el Artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y en el Artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto Nacional 1082 de 2015.
7. **CLAUSULAS EXCEPCIONALES.** - En este contrato se entienden pactadas las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 a 18 de la Ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.
8. **CAUSALES DE TERMINACION.** - El contrato también podrá terminarse por cualquiera de los siguientes eventos: i) por acuerdo de las partes; ii) por vencimiento del plazo; iii) por caso fortuito o fuerza mayor.
9. **SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** - El plazo de ejecución del contrato podrá suspenderse en los siguientes eventos: a) Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. b) Por mutuo acuerdo entre las partes, siempre que de ello no se deriven mayores costos para la entidad ni se causen otros perjuicios. La suspensión se hará constar en acta motivada suscrita por las partes. El término de la suspensión no se computará para efectos de los plazos del contrato.
10. **CADUCIDAD.** - Parques Nacionales Naturales de Colombia podrá declarar la caducidad administrativa de este contrato mediante Resolución motivada, a través de la cual lo dará por terminado y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre, de conformidad con lo contemplado en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993.
11. **PENAL PECUNIARIA.** - Si el CONTRATISTA incumpliere cualquiera de las obligaciones del contrato, o se declare la caducidad, se hará efectiva a título de sanción pecuniaria una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del presente contrato. EL CONTRATISTA autoriza a PARQUES NACIONALES para descontar y tomar el valor de que trata esta cláusula, de cualquier suma que se le adeude por concepto de este contrato.
12. **MULTAS.** - La mora o el incumplimiento en el objeto del contrato por parte del CONTRATISTA o incumplimiento parcial de sus obligaciones contractuales causará multas por un valor equivalente al uno por ciento (1%) del valor total del contrato, por cada día de incumplimiento, sin superar el 20% del valor total del mismo. La imposición de la multa se hará por Resolución motivada, en la cual se expresarán las causas que dieron lugar a ella. EL CONTRATISTA autoriza a PARQUES NACIONALES para descontar y tomar el valor de las multas de que trata esta cláusula, de cualquier suma que se le adeude por concepto de este contrato. El pago o deducción de las multas y/o la cláusula penal pecuniaria no exonerará al CONTRATISTA de su obligación de ejecutar el contrato ni de las demás responsabilidades u obligaciones que emanen de este contrato. **PARAGRAFO:** En el evento que PARQUES NACIONALES proceda a declarar el incumplimiento, imponga multas, sanciones pactadas en el contrato y haga efectiva la cláusula penal pecuniaria, se aplicará el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.
13. **ANTICORRUPCIÓN Y TRANSPARENCIA:** EL CONTRATISTA se obliga a que no hará, promoverá o recibirá cualquier clase de pagos, préstamos, regalos o promesas de pagos, o de préstamos o de regalos de ninguna moneda o valor para el uso o beneficio de cualquier empleado o servidor público de Colombia o de cualquier otro gobierno, agencia o dependencia de este, o de cualquier partido político o candidato, o empresa, o particular, en violación del estatuto Anticorrupción o de la normatividad colombiana aplicable, la cual declara conocer con la firma del presente documento. EL CONTRATISTA actuará con transparencia y confidencialidad sobre la información a que tenga acceso de manera directa o indirecta en desarrollo del proceso de selección indicado y asumen los siguientes compromisos: 1. Se compromete a mantener la información en reserva y secreto, brindarle a la misma el carácter de estrictamente confidencial y mantenerla debidamente protegida del acceso de terceros, con el fin de NO permitir su conocimiento o manejo por parte de personas no autorizadas. 2. Se compromete a NO asesorar, por sí mismo o por interpuesta persona,







**PARQUES NACIONALES  
NATURALES DE COLOMBIA**

## **CLAUSULADO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN CD-DTAM-035-2023 SUSCRITO CON BORIS ANDRES HERRERA CACERES**

a empresas o particulares ajenos a Parques Nacionales Naturales de Colombia que tengan interés y vínculos con la Entidad, sin contar con la debida autorización del supervisor o el ordenador del gasto. 3. Se compromete a no utilizar la información para fines distintos a los del objeto del presente contrato. 4. Se compromete a no permitir la copia o reproducción total o parcial de los documentos e información que conozca en desarrollo del objeto del presente contrato. 5. Se compromete a guardar estricta confidencialidad, discreción y cuidado respecto de los documentos e información que le sean entregados, o a los que tenga acceso con ocasión a la ejecución del presente contrato. **PARÁGRAFO:** EL CONTRATISTA manifiesta y acepta expresamente que NO tiene autorización para divulgar o utilizar el material de información, con propósitos diferentes a los establecidos en este documento.

14. **CONFIDENCIALIDAD Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN:** El CONTRATISTA se compromete a mantener la confidencialidad de toda aquella información reservada y legalmente protegida, a la que tenga acceso por ocasión de la celebración y ejecución del contrato. En consecuencia, indemnizará todos los perjuicios que sean causados por la divulgación, uso indebido o no autorizado, aprovechamiento a favor propio o de terceros de la citada información, salvo que se trate de los siguientes eventos: a) Que exista previa autorización por escrito del Representante Legal de PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA o las personas responsables de la información. b) Que la revelación y/o divulgación de la información se haga en desarrollo de orden de autoridad competente en ejercicio de sus funciones legales. c) Que la revelación, divulgación y/o empleo de la información se haga en desarrollo y cumplimiento del contrato. **PARÁGRAFO 1:** Toda información que llegue a estar en posesión o en conocimiento del CONTRATISTA será considerada de carácter estrictamente confidencial y es de propiedad de PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA. Ningún dato personal o cualquier tipo de información obtenida o generada en el marco del contrato podrán ser comunicada a terceros sin la autorización previa y por escrito por parte de la Entidad. El CONTRATISTA debe acatar y cumplir las obligaciones prescritas relacionadas con la confidencialidad de la Información, las cuales seguirán vigentes tras el vencimiento o la rescisión del presente Contrato. **PARÁGRAFO 2:** El CONTRATISTA usuario de los sistemas de información de PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA es responsable por la confidencialidad e integridad de sus registros en el sistema. La información reservada a la que tiene acceso debe ser utilizada exclusivamente para el cumplimiento de sus actividades. **PARÁGRAFO 3:** Al CONTRATISTA le está prohibido dar acceso o exhibir expedientes, documentos o archivos a personas no autorizadas, salvo, que previamente y por escrito obtenga autorización del supervisor o el representante legal de la Entidad. **PARÁGRAFO 4:** El CONTRATISTA deberá cuidar la información a la que tenga acceso, evitando su destrucción o utilización indebida.
15. **PROPIEDAD DE LOS RESULTADOS:** La propiedad de los documentos, resultados e informes que surjan del desarrollo del contrato es exclusiva de PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA, quien podrá utilizarlos indefinidamente, difundirlos y divulgarlos cuando lo estime necesario, sin contraprestación alguna a favor del CONTRATISTA. No obstante, las obras proseguibles por derecho de autor, los objetos, procedimientos o diseños técnicos que sean creados por las partes en cumplimiento del objeto del contrato, tendrán el reconocimiento de los derechos morales a favor del autor-creador de acuerdo con las disposiciones legales.
16. **DERECHOS DE AUTOR:** La Entidad para efectos de establecer los derechos patrimoniales de autor, dará aplicación a lo establecido en el artículo 183 de la Ley 23 de 1982, modificado por el Artículo 30 de la Ley 1450 de 2011 y en la Decisión Andina 351 de 1993, en el sentido de que el CONTRATISTA es el titular originario de los derechos morales en desarrollo y ejecución del contrato, los cuales le serán plenamente reconocidos. En relación con los derechos patrimoniales sobre los productos del contrato pertenecerán a la entidad. **PARÁGRAFO:** La difusión de los resultados, informes y documentos que surjan del desarrollo del contrato, en todo caso deberá ser autorizada por PROSPERIDAD SOCIAL las funciones derivadas del presente Contrato. Las obligaciones prescritas relacionadas con la confidencialidad de la Información seguirán vigentes tras el vencimiento o la rescisión del presente Contrato.
17. **CESIÓN DEL CONTRATO.** - EL CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica, nacional o extranjera sin el consentimiento previo o expreso de Parques Nacionales Naturales, que podrá negarla sin necesidad de motivarla, de conformidad con el artículo 41, inciso 3o. de la Ley 80 de 1993.
18. **SUPERVISIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.** - La Supervisión del contrato será ejercida por el jefe del Área Protegida o a quien el ordenador(a) del gasto designe, quien deberá observar las obligaciones propias de la actividad, los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, el Manual de Contratación de PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA, el Manual de Contratación y Guía de Supervisión e Interventoría y demás normas vigentes que regulan la materia. **PARÁGRAFO 1º.** - El ordenador del gasto podrá modificar la designación de la supervisión cuando así lo requiera, sin que ello implique modificación contractual alguna. Para el efecto bastará una comunicación escrita del Ordenador del Gasto al nuevo supervisor designado, con copia al Grupo Interno de Trabajo de Contratos y al Grupo Interno de Trabajo de Gestión Financiera, así como realizar el cambio del nuevo supervisor en la plataforma SECOP II. **PARÁGRAFO 2º.** - El supervisor será responsable civil, penal y disciplinariamente, por los hechos, acciones y omisiones que le fueren imputables en los términos señalados por el artículo 51 de la Ley 80 de 1993.
19. **PROPIEDAD INTELECTUAL.** - Si de la ejecución del presente contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, éstos pertenecen a la Entidad Estatal contratante de



**MINISTERIO DE AMBIENTE Y  
DESARROLLO SOSTENIBLE**

**DIRECCIÓN TERRITORIAL AMAZONIA**

**Calle 12 C No. 8- 79 Piso 2 Bogotá, D.C., Colombia**

**Teléfono: 6530260**

**www.parquesnacionales.gov.co**





**CLAUSULADO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN  
CD-DTAM-035-2023 SUSCRITO CON BORIS ANDRES HERRERA CACERES**

conformidad con lo establecido en el Artículo 20 de la Ley 23 de 1982. Así mismo, el Contratista garantiza que los trabajos y servicios prestados a la Entidad Estatal contratante por el objeto de este contrato no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros. El registro de los productos resultantes del contrato de prestación de servicios se realizará por PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA y si la entidad no lo realiza, lo podrá realizar el contratista previa autorización por escrito de la Dirección General.

20. **CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR.**- Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente contrato, cuando la demora sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor o caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana, salvo que el evento de fuerza mayor o caso fortuito haya ocurrido estando en mora la parte que invoca el evento de caso fortuito o la fuerza mayor. La ocurrencia del evento de fuerza mayor o caso fortuito debe ser comunicada el día de la ocurrencia del evento o a más tardar el día hábil siguiente a la fecha de ocurrencia del mismo. Si dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la ocurrencia del evento de fuerza mayor o caso fortuito, la cual ha sido aceptada por la parte a quien le fue invocada, no se han superado sus efectos las partes convendrán un plazo de suspensión del término del contrato mientras se supera la situación.
21. **SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.**- Las controversias o diferencias que surjan entre el contratista y la entidad con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del contrato serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra parte la existencia de una diferencia, la explique someramente y manifieste la intención de iniciar el procedimiento de que trata la presente cláusula.  
Las controversias o diferencias que surjan entre el CONTRATISTA y PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del Contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente Contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo. Cualquiera de las partes puede comunicar por escrito a la otra la existencia de una controversia o diferencia (en el caso de PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA el supervisor(a) será quien remita las comunicaciones o las responda, según el caso). El receptor tendrá un término no mayor a cinco (5) días hábiles para responder y poner en conocimiento las situaciones y aclaraciones pertinentes. Si no hay respuesta, si esta no es suficiente o si la controversia o diferencia persiste; y puede afectar la correcta ejecución del contrato, se informará al Grupo Interno de Contratos para que esta promueva el arreglo directo. El Grupo Interno de Contratos promoverá el arreglo directo entre el Supervisor(a) y el CONTRATISTA, quienes expondrán sus argumentos de manera clara y completa. Con el propósito de garantizar la correcta ejecución del contrato, las partes podrán asumir compromisos que elevarán a acta firmada por los asistentes; si los compromisos modifican las condiciones del contrato se realizará la respectiva solicitud de modificación contractual ante el ordenador del gasto. El encargado de la supervisión realizará seguimiento a los compromisos pactados y a las modificaciones contractuales según el caso. Cuando los compromisos se incumplan o no se llegue a un acuerdo, las partes acudirán exclusivamente al procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 y demás normas que lo modifiquen o complementen.
22. **INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA.** - El Contratista es una persona independiente de PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA y, en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo. El Contratista se obliga a cumplir con el objeto del presente contrato, de forma independiente y autónoma, sin que exista relación de subordinación o dependencia entre estos y PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA.
23. **RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA.** - EL CONTRATISTA será responsable ante las autoridades competentes por los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del presente contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la Administración o a terceros, igualmente será responsable en los términos del artículo 52 de la ley 80 de 1993. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones de confidencialidad contenidas en el presente documento, hará responsable al CONTRATISTA por los perjuicios o sanciones que la revelación o utilización de la información con propósitos diferentes al de la evaluación pueda causar a PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA o a terceros o involucrados directos o subsecuentes en la información mencionada, siempre y cuando la violación de la confidencialidad le sea directamente imputable al CONTRATISTA por causa o con ocasión de autorización, entrega o suministro de la información que realice EL CONTRATISTA de la negligencia de éste en el cumplimiento de su obligación de TRANSPARENCIA Y CONFIDENCIALIDAD.
24. **MANIFESTACIONES.**- El contratista manifiesta, mediante la aceptación del contrato en la plataforma SECOP II, que, no se encuentra incurso en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en las disposiciones contenidas en la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y en la Ley 1474 de 2011 y en las demás disposiciones constitucionales y legales vigentes sobre la materia, que le impidan celebrar el Contrato de Prestación de Servicios con Parques Nacionales Naturales de Colombia, de igual manera manifiesta que acepta las condiciones y obligaciones







**PARQUES NACIONALES  
NATURALES DE COLOMBIA**

**CLAUSULADO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN  
CD-DTAM-035-2023 SUSCRITO CON BORIS ANDRES HERRERA CACERES**

determinadas en los documentos precontractuales y se compromete a cumplir todas y cada una de ellas. Así mismo, el contratista declara que todos los documentos presentados para la celebración del contrato son auténticos tanto material como ideológicamente. En cumplimiento de lo establecido en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, el contratista ratifica las consultas que PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA, haya realizado dentro del proceso de contratación respecto de la verificación y validación de datos, información académica y profesional y/o laboral; así mismo, certificados de antecedentes profesionales (si aplica) disciplinarios, fiscales, judiciales, medidas correctivas y registro de inhabilidades por delitos sexuales (Decreto 753 de 2019) este último (si aplica) de acuerdo a las actividades asignadas.

25. **LUGAR DE EJECUCIÓN:** El contratista ejecutará el contrato en la Ciudad de Inírida – Guainía.
26. **DOCUMENTOS Y ANEXOS DEL CONTRATO:** Hacen parte integrante del contrato los siguientes documentos: a) La solicitud de contratación b) Los estudios previos. c) Los anexos y formatos adjuntos a los documentos precontractuales indicados en la lista de chequeo. d) Certificado de Disponibilidad Presupuestal. E). La garantía única, cuando se requiera y f) El presente clausulado.
27. **PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente documento se perfecciona con la firma electrónica de las partes a través de la plataforma transaccional SECOP II. Para su ejecución se requiere la afiliación y cobertura a la ARL, la expedición del Registro Presupuestal expedido por el Grupo Interno de Trabajo de Gestión Financiera y la aprobación de las garantías presentadas por EL CONTRATISTA, cuando aplique. Nota: El proceso se tramita de acuerdo con la revisión previa realizada por la dependencia solicitante.
28. **NOTIFICACIONES.-** Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: i) Por parte de Parques Nacionales Naturales de Colombia, en la Calle 12 C No. 8-79 piso 2 o al correo electrónico [notificaciones.judiciales@parquesnacionales.gov.co](mailto:notificaciones.judiciales@parquesnacionales.gov.co), ii) Al Contratista, en el correo electrónico indicado en la hoja de vida del SIGEP II – Función Pública.



**MINISTERIO DE AMBIENTE Y  
DESARROLLO SOSTENIBLE**

**DIRECCIÓN TERRITORIAL AMAZONIA**  
Calle 12 C No. 8- 79 Piso 2 Bogotá, D.C., Colombia  
Teléfono: 6530260  
[www.parquesnacionales.gov.co](http://www.parquesnacionales.gov.co)



**FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN  
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL  
CONOCIMIENTO INICIAL**

Fecha de Recepción: 15-06-2023  
Hora: 15:03:29  
Departamento: BOGOTÁ, D. C.  
Municipio: BOGOTÁ, D.C.

**NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL**

Caso Noticia: 110016010000202333512  
Departamento: 11-BOGOTÁ, D. C.  
Municipio: 1-BOGOTÁ, D.C.  
Entidad Receptora: 60-Fiscalía General de la Nación  
Unidad Receptora: 00-CENTRO DE CONTACTO DAUITA  
Año: 2023  
Consecutivo: 33512

**TIPO DE NOTICIA**

Tipo de Noticia: DENUNCIA  
Delito Referente: INASISTENCIA ALIMENTARIA ART. 233 C.P. - P.A.  
Modo de operación del delito: -  
Grado del delito: NINGUNO  
Ley de Aplicabilidad: Ley 906

**AUTORIDADES**

¿El usuario es remitido por una Entidad?: NO

**DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE**

Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA  
Número de Documento: 1121716316  
Fecha de Expedición: 07-03-2013  
País de Expedición: COLOMBIA  
Departamento de Expedición: GUAINÍA  
Ciudad de Expedición: INÍRIDA  
Primer Nombre: DEISY



|                                                               |                          |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Segundo Nombre:                                               | -                        |
| Primer Apellido:                                              | OSPINA                   |
| Segundo Apellido:                                             | GAITAN                   |
| País de Nacimiento:                                           | COLOMBIA                 |
| Departamento de Nacimiento:                                   | GUAINÍA                  |
| Municipio de Nacimiento:                                      | INÍRIDA                  |
| Fecha de Nacimiento:                                          | 21-02-1995               |
| Edad:                                                         | 28                       |
| Sexo:                                                         | MUJER                    |
| Tiene alguna discapacidad:                                    | No                       |
| Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección: | Sí                       |
| Población:                                                    | INDIGENA                 |
| Pueblo o comunidad a la que pertenece:                        | Sikuani                  |
| Tipo de Dirección:                                            | Residencia               |
| Dirección de Correspondencia:                                 | CRA 11 CALLE 20          |
| Complemento Dirección de Correspondencia:                     | BARRIO LOS LIBERTADORES  |
| País de Correspondencia:                                      | COLOMBIA                 |
| Departamento de Correspondencia:                              | GUAINÍA                  |
| Municipio de Correspondencia:                                 | INÍRIDA                  |
| Teléfono Celular:                                             | 3212778965               |
| Teléfono Fijo:                                                | -                        |
| Correo Electrónico:                                           | DOSPINA613@MISENA.EDU.CO |
| Por qué Medio Desea ser Contactado:                           | -                        |
| Estimación de los daños y perjuicios:                         | -                        |

### VÍCTIMAS

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| ¿Tiene información sobre la(s) víctimas(s)?:                   | Sí |
| ¿Cuántas personas fueron víctimas del delito?:                 |    |
| ¿De cuántas de estas víctimas tiene información para aportar?: | 1  |

### DATOS DE LA VÍCTIMA

|                             |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| Tipo de Documento:          | CEDULA DE CIUDADANIA |
| Número de Documento:        | 1121716316           |
| Fecha de Expedición:        | 07-03-2013           |
| País de Expedición:         | COLOMBIA             |
| Departamento de Expedición: | GUAINÍA              |
| Ciudad de Expedición:       | INÍRIDA              |



|                                                                                                                            |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Primer Nombre:                                                                                                             | DEISY                   |
| Segundo Nombre:                                                                                                            | -                       |
| Primer Apellido:                                                                                                           | OSPINA                  |
| Segundo Apellido:                                                                                                          | GAITAN                  |
| País de Nacimiento:                                                                                                        | COLOMBIA                |
| Departamento de Nacimiento:                                                                                                | GUAINÍA                 |
| Municipio de Nacimiento:                                                                                                   | INÍRIDA                 |
| Fecha de Nacimiento:                                                                                                       | 21-02-1995              |
| Edad:                                                                                                                      | 28                      |
| Sexo:                                                                                                                      | MUJER                   |
| Alias:                                                                                                                     | -                       |
| Tiene alguna discapacidad:                                                                                                 | No                      |
| Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:                                                              | Sí                      |
| Población:                                                                                                                 | INDIGENA                |
| Pueblo o comunidad a la que pertenece:                                                                                     | Sikuani                 |
| ¿tiene algún acento en particular?:                                                                                        | -                       |
| ¿tiene rasgos o características físicas particulares?:                                                                     | -                       |
| ¿tiene algún tatuaje, aretes, anillos, cadenas, ropa u otros accesorios particulares?:                                     | -                       |
| ¿Pertenece o ha pertenecido a algún grupo delincucional?:                                                                  | -                       |
| Identidad de género:                                                                                                       | Mujer                   |
| Calidad:                                                                                                                   | NINGUNA                 |
| Nivel Académico:                                                                                                           | TECNICO O TECNOLOGO     |
| Oficio:                                                                                                                    | NINGUNA                 |
| Profesión:                                                                                                                 | NINGUNA                 |
| Dirección de Correspondencia:                                                                                              | CARRERA 11 CALLE 20     |
| Complemento Dirección de Correspondencia:                                                                                  | BARRIO LOS LIBERTADORES |
| País de Correspondencia:                                                                                                   | COLOMBIA                |
| Departamento de Correspondencia:                                                                                           | GUAINÍA                 |
| Municipio de Correspondencia:                                                                                              | INÍRIDA                 |
| Teléfono Celular:                                                                                                          | 3212778965              |
| Teléfono Fijo:                                                                                                             | -                       |
| Correo Electrónico:                                                                                                        | GENESISHO2019@GMAIL.COM |
| Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.):                                     | BARRIO LOS LIBERTADORES |
| Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.): | NINGUNA                 |
| Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.):                           | -                       |
| Otro medio de contacto:                                                                                                    | -                       |
| Información adicional:                                                                                                     | -                       |



## INDICIADOS

¿Tiene información sobre el o los posible(s) indiciado(s)?: **Sí**  
 ¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito?:  
 ¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?: **1**

## DATOS DEL INDICIADO

|                                                                                        |                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Tipo de Documento:                                                                     | CEDULA DE CIUDADANIA                        |
| Número de Documento:                                                                   | 1121714474                                  |
| Fecha de Expedición:                                                                   | -                                           |
| País de Expedición:                                                                    | COLOMBIA                                    |
| Departamento de Expedición:                                                            | GUAINÍA                                     |
| Ciudad de Expedición:                                                                  | INÍRIDA                                     |
| Primer Nombre:                                                                         | BORIS                                       |
| Segundo Nombre:                                                                        | ANDRES                                      |
| Primer Apellido:                                                                       | HERRERA                                     |
| Segundo Apellido:                                                                      | CACERES                                     |
| País de Nacimiento:                                                                    | COLOMBIA                                    |
| Departamento de Nacimiento:                                                            | GUAINÍA                                     |
| Municipio de Nacimiento:                                                               | INÍRIDA                                     |
| Fecha de Nacimiento:                                                                   | 10-02-1993                                  |
| Edad:                                                                                  | 30                                          |
| Sexo:                                                                                  | HOMBRE                                      |
| Alias:                                                                                 | -                                           |
| Tiene alguna discapacidad:                                                             | No                                          |
| Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:                          | No                                          |
| ¿tiene algún acento en particular?:                                                    | -                                           |
| ¿tiene rasgos o características físicas particulares?:                                 | HOMBRE DE 30 AÑOS ALTO DE COMPOSTURA GRUESA |
| ¿tiene algún tatuaje, aretes, anillos, cadenas, ropa u otros accesorios particulares?: | -                                           |
| ¿Pertenece o ha pertenecido a algún grupo delincuencial?:                              | -                                           |
| Identidad de género:                                                                   | Hombre                                      |
| Calidad:                                                                               | NINGUNA                                     |
| Nivel Académico:                                                                       | TECNICO O TECNOLOGO                         |
| Oficio:                                                                                | NINGUNA                                     |
| Profesión:                                                                             | NINGUNA                                     |
| Dirección de Correspondencia:                                                          | BARRIO CASA BLANCA                          |
| Complemento Dirección de Correspondencia:                                              | -                                           |
| País de Correspondencia:                                                               | COLOMBIA                                    |
| Departamento de Correspondencia:                                                       | GUAINÍA                                     |



Municipio de Correspondencia: INÍRIDA  
 Teléfono Celular: 3233069651  
 Teléfono Fijo: -  
 Correo Electrónico: BAHERRERA47@MISENA.EDU.CO  
 Conoce el lugar en el que vive la víctima (ciudad, barrio, punto de referencia, etc.): BARRIO CASA BLANCA  
 Conoce el lugar en el que trabaja la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Nombre de la Empresa, Punto de Referencia, etc.): PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA - RESERVA PUINAWAI  
 Conoce el lugar que frecuenta la víctima (Ciudad, Barrio, Dirección, Punto de Referencia, etc.): BARRIO LA PRIMAVERA CALLE 30 10-04  
 Otro medio de contacto: NINGUNA  
 Información adicional: -

### TESTIGOS

¿Sabe usted si hay testigos?: No  
 ¿Cuántas personas fueron testigo del hecho denunciado?: -  
 ¿De cuántos de estos testigos tiene 1 información para aportar?:

### RELACIÓN ENTRE INTERVINIENTES

¿Existe o existió una relación entre el indiciado y la víctima?: No

### DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra sí mismo, contra su cónyuge o compañero permanente, pariente en 4o. Grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67 - 69 del C.P.P y 435 - 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos: 15-06-2023  
 Hora: 06:11:00  
 -  
 Para delitos de acción continuada: -  
 Fecha inicial de comisión: 15-06-2023



Hora: 06:11:00  
 Fecha final de comisión: -  
 Hora: -  
 Lugar de comisión de los hechos: -  
 Departamento: GUAINÍA  
 Municipio: INÍRIDA/GUAINÍA  
 Localidad o Zona: -  
 Barrio: -  
 Dirección: Calle 20 11, Inírida, Guainía, COL  
 Latitud: 3.8678549946601777  
 longitud: -67.92169999234457  
 ¿Uso de armas?: NO  
 -  
 Uso de sustancias tóxicas: NO

### RELATO DE LOS HECHOS

#### ¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?:

SE COMUNICA A LA LÍNEA 122 LA SEÑORA DEISY OSPINA GAITAN IDENTIFICADA CON CC 1121716316, REFIERE SER VÍCTIMA DE INASISTENCIA ALIMENTARIA, SE ENVÍA LINK SUIP AL CORREO DEL USUARIO PARA QUE MEDIANTE AUTO GESTIÓN FINALICE EL REGISTRO DE SU DENUNCIA.

#### ¿CÓMO LE PASÓ?:

BORIS ANDRES HERRERA CACERES NO APORTA ECONOMICAMENTE PARA LA MANUNTENCION DE SU HIJO RECONOCIDO MATHIAS HERRERA OSPINA DESDE ENERO DE 2023. ADEMAS HE SIDO VICTIMA DE VIOLENCIA PSICOLOGICA, AGRESIONES VERBALES E INTIMIDACIONES.

### ABC del Delito

#### ¿FUE UTILIZADO ALGÚN VEHÍCULO PARA COMETER EL DELITO O PARA ALEJARSE DEL LUGAR DE LOS HECHOS?

No

#### ¿SE UTILIZÓ ALGÚN ARMA U OBJETO PARA CAUSARLE DAÑO O COMETER EL DELITO?

No

#### ¿CUÁL ES EL VÍNCULO O PARENTESCO ENTRE LA VÍCTIMA Y LA PERSONA QUE USTED ESTÁ DENUNCIANDO?

Padre

#### ¿CÓMO SE ESTABLECIÓ ESE VÍNCULO O PARENTESCO ENTRE LA VÍCTIMA Y LA PERSONA QUE USTED ESTÁ DENUNCIANDO?

Por reconocimiento

#### ¿CUÁLES SON LOS GASTOS DE LA VÍCTIMA (ALIMENTACIÓN, VIVIENDA, SALUD, VESTUARIO, TRANSPORTE, EDUCACIÓN, RECREACIÓN)?

ALIMENTACION, EL BEBÉ TIENE 11 MESES TOMA FORMULA SIMILAC ETAPA 2, NECESITA PAÑALES, PAÑITOS, CREMAS, VESTUARIO, RECREACION, DEBO PAGAR

MENSUALMENTE LA VIVIENDA DONDE RESIDIMOS ACTUALMENTE, NECESITA MEDICAMENTOS, TRANSPORTE, PAGAR LOS SERVICIOS DE LA VIVIENDA AGUA, ENERGIA, PAGAR UNA NIÑERA.

**¿EN CUÁNTO ESTIMA EL VALOR DE ESOS GASTOS?**

1600000

**¿SE HA PACTADO O ACORDADO UNA CUOTA ALIMENTARIA?**

No

**ESTOS GASTOS:**

No han sido cubiertos por la persona que usted está denunciando

**¿EL DENUNCIADO TIENE ALGUNA SITUACIÓN QUE LE IMPIDA CUMPLIR CON LA PRESTACIÓN ALIMENTARIA? EJ.: CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD, ADICCIÓN, ENTRE OTRAS.**

No

**¿LA FECHA Y UBICACIÓN DE LOS HECHOS, ES CORRECTA?**

Sí

**PAÍS DE HECHOS**

COLOMBIA

**DEPARTAMENTO DE HECHOS**

INÍRIDA/GUAINÍA

**DIRECCIÓN DE HECHOS**

Calle 20 11, Inírida, Guainía, COL, INIRIDA

**¿ALGÚN BIEN, OBJETO O ELEMENTO RESULTÓ AFECTADO EN LOS HECHOS?**

No

### **Información Adicional**

**TIENE ALGUNA EVIDENCIA QUE APORTAR A LA DENUNCIA:**

-

**¿EN EL LUGAR DE LOS HECHOS O EN SUS ALREDEDORES EXISTEN CÁMARAS DE SEGURIDAD QUE HUBIERAN PODIDO GRABAR LOS HECHOS?:**

No

**¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?:**

BORIS ANDRES ME HA GRABADO EN VIDEO Y AUDIO SIN MI AUTORIZACION, ME HOSTIGA Y ME AGREDE VERBALMENTE CADA VEZ QUE PUEDE, ME AMENAZA CON QUITARME A MI HIJO.

### **DOCUMENTOS**

**Se hace entrega al usuario de los siguientes documentos:**

**1. FORMATO REMISIÓN A OTRAS INSTITUCIONES POR COMPETENCIA:**

-



**2. FORMATO SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN POLICÍA NACIONAL:**

-

**3. FORMATO REMISIÓN INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES:**

-

**4. FORMATO REMISIÓN A OTRAS INSTITUCIONES- ICBF / COMISARIA DE FAMILIA:**

-

**5. SE PUSO EN CONOCIMIENTO EL ACTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS:**

-

**Se informa al usuario que puede consultar su caso y conocer el despacho al cual se asignó su noticia, de la siguiente manera:**

- a. Ingresar a la página web **www.fiscalia.gov.co** en la siguiente ruta:
  - o Servicio al Ciudadano / Consultas / Consulte el estado de su denuncia
  - o Digite los **21 dígitos** de su denuncia (están en la parte superior de la misma frente a la casilla **Caso Noticia**) y luego ingrese los códigos de validación que pide el sistema
  - o Presione **BUSCAR** para consultar la información
- b. Comunicarse con el Centro de Contacto de la Fiscalía General de la Nación, marcando desde su celular al **122** o la línea gratuita **018000919748**.

ARENAS ALZATE LAURA CAMILA  
Fiscalía General de la Nación  
CENTRO DE CONTACTO DAUITA  
BOGOTÁ, D.C.

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **20235000000881**

Código de dependencia 500  
 DTAM - GRUPO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO  
 Bogotá, D.C., Fecha: **30-10-2023**

Señora

**DEISY OSPINA GAITAN**

[Dospina613@misena.edu.co](mailto:Dospina613@misena.edu.co)

Celular 3212778965

**Asunto:** Solicitud información relacionada con el contratista Boris Andrés Herrera Cáceres, de la Reserva Puinawai.

Respetuoso saludo señora DEISY

En respuesta al oficio Radicado No. 2023460013819200001 de fecha 2023-10-26, relacionado con las comisiones conferidas durante las vigencias 2022 y 2023 al señor BORIS ANDRES HERRERA CACERES, en virtud del vínculo contractual con la Reserva Puinawai e igualmente información sobre la autorización de trabajo en casa, teletrabajo o trabajo remoto, de manera atenta informo lo siguiente:

- En primera instancia la ley, tiene definido el concepto de Teletrabajo, en el decreto 1072 de 2015, ARTÍCULO 2.2.1.5.2. (...) *"Para efectos del presente capítulo el teletrabajo es una forma de organización laboral, que se efectúa en el marco de un contrato de trabajo o de una relación laboral dependiente, que consiste en el desempeño de actividades remuneradas utilizando como soporte las tecnologías de la información y la comunicación (...) Los jefes de los organismos y entidades de la Rama Ejecutiva de los órdenes nacional y territorial podrán implementar el teletrabajo a los empleados públicos, ".(...* Resaltado fuera del texto. Según la norma transcrita, se evidencia que dicha modalidad de trabajo, aplica únicamente para empleados públicos, entendidos estos, quienes se vinculan al sector público a través de las formas reguladas por la Constitución Pública, la ley y las normas que la reglamentan, de tal suerte, que dicha figura no es procedente para los contratistas de prestación de servicios, por no tener la connotación de servidores públicos.



- De igual manera, tampoco aplican las figuras de trabajo remoto o autorización de trabajo en casa, para los contratistas de prestación de servicios como el celebrado con el señor HERRERA CACERES, toda vez que estos, como sucede con la figura de teletrabajo, aplica en la rama ejecutiva, solo para los empleados públicos.
- Por consiguiente, para el caso del contratista no se tiene contemplado, lo solicitado, bajo las modalidades trabajo en casa, teletrabajo o trabajo remoto, por no tener respaldo legal.

Respecto al otro ítem de la solicitud, se anexan las comisiones realizadas durante las vigencias 2022 y 2023, en virtud del contrato de prestación de servicios de Parques Nacionales Naturales con el señor BORIS ANDRES HERRERA CACERES.

Cordialmente,

JENNY PAULINE Firmado digitalmente  
por JENNY PAULINE  
CUETO GOMEZ CUETO GOMEZ

**JENNY PAULINE CUETO GÓMEZ**  
Directora Territorial Amazonia

Se anexo lo enunciado.

**Elaboró:** Luis Alberto Ortiz M.  
Asesor DTAM<sup>2</sup>



| No. Comisión | Solicitud de Comisión SIF | Fecha Comisión | Nombres                      | Cargo       | Código      | Grado       | Dependencia a que financia o solicita | Ruta de destino                         | Fecha de inicio | Fecha de terminación | DIAS | Valor Tiquetes | Valor Gastos de Viaje | Liberar | Presupuest o: Fonam / Nacional | Jefe inmediato y/o quien solicita | Objeto           | Comisión legalizada, cancelada o no    | Fecha legalización o cancelación | ORFEO     | RP          | OBLIGACIONES |        |
|--------------|---------------------------|----------------|------------------------------|-------------|-------------|-------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------|----------------------|------|----------------|-----------------------|---------|--------------------------------|-----------------------------------|------------------|----------------------------------------|----------------------------------|-----------|-------------|--------------|--------|
| 248          | 2622                      | 11/8/2022      | Herrera Cáceres Boris Andrés | Contratista | Contratista | Contratista | RNN PUJINAWAI                         | Intrida - Bogotá - Puerto Asis - Caba - | 23/8/2022       | 26/8/2022            | 4    | 0              | 0                     | 0       | 0                              | Fonam                             | Robinson Galindo | Participar el taller de capacitación   | Legalizada                       | 30/8/2022 | 2.02253E+13 | 9822         | 12122  |
| 293          | Cadena                    | 30/8/2022      | Herrera Cáceres Boris Andrés | Contratista | Contratista | Contratista | RNN PUJINAWAI                         | Intrida - Bogotá - Intrida              | 30/8/2022       | 11/9/2022            | 13   | 0              | 0                     | 0       | 0                              | Nacion 13                         | Ayda Garzon      | Atender temas técnicos y administrativ | Legalizada                       | 15/9/2022 | 2.02253E+13 | 73022        | 193222 |

| No. Comisión | Solicitud de Comisión SIF | Fecha Comisión | Nombres                      | Cargo       | Código      | Grado       | Dependencia a que financia o solicita | Ruta de destino             | Fecha de inicio | Fecha de terminación | DIAS | Valor Tiquetes | Valor Gastos de Viaje | Liberar | Jefe inmediato y/o quien solicita | Objeto                    | Comisión legalizada, cancelada o no      | Fecha legalización o cancelación | ORFEO    | RP          | OBLIGACIONES |  |
|--------------|---------------------------|----------------|------------------------------|-------------|-------------|-------------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------|----------------------|------|----------------|-----------------------|---------|-----------------------------------|---------------------------|------------------------------------------|----------------------------------|----------|-------------|--------------|--|
| 298          | Cadena                    | 29/8/2023      | BORIS ANDRES HERRERA CACERES | Contratista | Contratista | Contratista | PUJINAWAI                             | Bogotá - Pereira - Bogotá - | 29/8/2023       | 3/9/2023             | 6    | 0              | 0                     | 0       | Nacional                          | Jenny Pauline Cueto Gómez | Asistir al curso sobre primeros auxilios | Legalizada                       | 6/9/2023 | 2.02353E+13 | 90323        |  |





Energía  
Para el  
Progreso

Al Contestar Citar este Número AC - 20233000001471

AC - 20233000001471  
\*20233000001471\*

Inírida, 31 de octubre de 2023

Señora

**DEISY OSPINA GAITAN**

C.C. 1.121.716.316

[Dospina613@misena.edu.co](mailto:Dospina613@misena.edu.co)

3212778965

ASUNTO: Solicitud de certificación de servicio de energía Barrio Casa Blanca

Cordial saludo;

De acuerdo con la solicitud de la referencia, realizada mediante petición allegada el pasado 26 de octubre del presente, en atención del derecho constitucional consagrado en el artículo 23 de la constitución política en concordancia con el art. 13 de la Ley 1437 de 2011, así como las demás leyes y decretos nacionales que rigen la materia, la empresa de energía del Guainía la ceiba EMELCE S.A. E.S.P, se permite dar respuesta en los siguientes términos;

A la fecha la ocupación de hecho Casa Blanca vía al Coço no cuenta con el servicio de energía eléctrica.

En los anteriores términos se le concede respuesta clara, de fondo y oportuna a su petición.

Sin otro particular.

**ROBERT PUIN GARCÍA**

Líder Administrativo y Comercial

| Ítem     | Nombre y apellido  | Cargo                            | Firma |
|----------|--------------------|----------------------------------|-------|
| Elaboro: | Robert Puin García | Líder Administrativo y Comercial |       |



# ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

|                                                   |                                |                                  |
|---------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Documento: RC 1010850901                          | Ingreso: 24/08/2023 3:12 p. m. | Egreso:                          |
| Nombre: MATHIAS HERRERA OSPINA                    |                                | Fecha Nac: 23/06/2022            |
| Dirección: CASA BLANCA CLLE MZNA INIRIDA          |                                | Edad: 1 año 2 Sexo: M            |
| Afiliación: COOSALUD   COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP |                                | Telefonos: 3233069651 3212778965 |

REMISIÓN DE PACIENTES (Referencia y No. Historia: 1461272 Fecha Nota: 24/08/2023 3:20 p. m.)

## DATOS DE REFERENCIA

OBJETO DE LA REMISIÓN SEGUIMIENTO MULTIDICPLINARIO POR ASFEXIA PERINATAL

### TIPO DE TRASLADO

AEREO COMERCIAL

### ESPECIALIDAD A LA CUAL SE REMITE

NEUROLOGIA PEDIATRICA

### ESPECIALIDAD A LA CUAL SE REMITE

CIRUGIA MAXILOFACIAL

### ESPECIALIDAD A LA CUAL SE REMITE

OTORRINOLARINGOLOGIA

### ESPECIALIDAD A LA CUAL SE REMITE

FONOAUDIOLOGIA

### SELECCIONE SERVICIO AL CUAL SE REMITE

890375 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA

### SELECCIONE SERVICIO AL CUAL SE REMITE

890336 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL

### SELECCIONE SERVICIO AL CUAL SE REMITE

890382 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA

### SELECCIONE SERVICIO AL CUAL SE REMITE

890210 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA

## RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE CONSULTA SEGUIMIENTO

ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ASFIXIA PERINATAL + FRACTURA DE MANDIBULA MANEJO MULTIDICPLINARIO

## EXAMEN FÍSICO

|                   |                    |            |                     |
|-------------------|--------------------|------------|---------------------|
| T/A SISTÓLICA     | T/A DIASTÓLICA     |            |                     |
| 0                 | 0                  |            |                     |
| F. C (Lat/Min)    | F. RESP. (Res/Min) | TEMP. (°C) |                     |
| 120               | 20                 | 36         |                     |
| PESO Kg           | TALLA Cms          | I.M.C      | CLASIFICACIÓN I.M.C |
| 9                 | 77                 | 15,18      | Bajo de peso        |
| ESCALA DE GLASGOW | 15                 |            |                     |

## REVISIÓN POR SISTEMAS

|                 |               |                     |           |
|-----------------|---------------|---------------------|-----------|
| CABEZA          | CUELLO        | OJOS                | OÍDOS     |
| Normal          | Normal        | Normal              | Normal    |
| BOCA Y GARGANTA | PIEL Y MUCOSA | UROGENITAL          | ABDOMEN   |
| Normal          | Normal        | Normal              | Normal    |
| TÓRAX           | RESPIRATORIO  | GASTRO INTESTINALES | LINFÁTICO |
| Normal          | Normal        | Normal              | Normal    |





# ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

|             |                                       |            |                       |            |                       |
|-------------|---------------------------------------|------------|-----------------------|------------|-----------------------|
| Documento:  | RC 1010850901                         | Ingreso:   | 24/08/2023 3:12 p. m. | Egreso:    |                       |
| Nombre:     | MATHIAS HERRERA OSPINA                | Fecha Nac: | 23/06/2022            | Edad:      | 1 año 2               |
| Dirección:  | CASA BLANCA CLLE MZNA INIRIDA         | Sexo:      | M                     | Telefonos: | 3233069651 3212778965 |
| Afiliación: | COOSALUD   COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP |            |                       |            |                       |

|                         |          |        |                         |
|-------------------------|----------|--------|-------------------------|
| DES. PSICOMOTOR         | S.N.C    | S.N.P  | EXTREMIDADES SUPERIORES |
| Normal                  | Normal   | Normal | Normal                  |
| EXTREMIDADES INFERIORES | REFLEJOS |        |                         |
| Normal                  | Normal   |        |                         |

HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LA REVISIÓN POR SISTEMAS

## ANALISIS

DESCRIPCIÓN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ASFIXIA PERINATAL + FRACTURA DE MANDIBULA MANEJO MULTIDICIPLINARIO

## IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

|                        |                                                           |
|------------------------|-----------------------------------------------------------|
| IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA  | ANTECEDNTE DE APN<br>ANTECEDENTE DE FRACTURA DE MANDIBULA |
| SELECCIONE DIAGNÓSTICO | (P210) ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA                     |
| SELECCIONE DIAGNÓSTICO | (S026) FRACTURA DEL MAXILAR INFERIOR                      |



Dx Ppal.: P210 ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA  
Dx Rel.1:  
Dx Rel.2:  
Dx Rel.3:

HELMUTH BARRAZA MANOTAS

PEDIATRIA



# ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

|                                                   |                                |                                  |
|---------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Documento: RC 1010850901                          | Ingreso: 24/08/2023 3:12 p. m. | Egreso:                          |
| Nombre: MATHIAS HERRERA OSPINA                    |                                | Fecha Nac: 23/06/2022            |
| Dirección: CASA BLANCA CLLE MZNA INIRIDA          |                                | Edad: 1 año 2 Sexo: M            |
| Afiliación: COOSALUD   COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP |                                | Telefonos: 3233069651 3212778965 |

**HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA** No. Historia: 1461257 Fecha Nota: 24/08/2023 3:12 p. m.

## Datos de la Consulta

|                           |                                                                                                                                                                                                        |                                                     |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>MOTIVO DE CONSULTA</b> | PARA ACTUALIZAR ORDENES                                                                                                                                                                                |                                                     |
| <b>ENFERMEDAD ACTUAL</b>  | REFIERE MADRE QUE PACIENTE ESTA EN SEGUIMIENTO MULTIDICPLINARIO POR ASFIXIAL PERINATAL Y FRACTURA DE MANDIBULAR ALIMENTACION LECHE KLIM + DIETA FAMILIAR COLADAS HOY SE ENCUENTRA EN BUENAS COENCIONES |                                                     |
| <b>ES ALERGICO ?</b>      | <b>A QUE ES ALERGICO?</b>                                                                                                                                                                              | <b>A QUE MEDICAMENTO O DISPOSITIVO ES ALERGICO?</b> |
| NO                        | N/A                                                                                                                                                                                                    | NINGUNO                                             |
| <b>GESTION DEL RIESGO</b> | <b>SINTOMATICO RESPIRATORIO</b>                                                                                                                                                                        |                                                     |
| NO                        | NO                                                                                                                                                                                                     |                                                     |

## IDENTIDAD DE GENERO

Seleccione la Identidad de Genero 01: Hombre

## Antecedentes Personales

|                                    |                                          |
|------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>HIP. ARTERIAL</b>               | <b>ASMA</b>                              |
| No Refiere                         | No Refiere                               |
| <b>HEPATITIS</b>                   | <b>DIABETES</b>                          |
| No Refiere                         | No Refiere                               |
| <b>F. REUMATICA</b>                | <b>CARDIOPATÍA</b>                       |
| No Refiere                         | No Refiere                               |
| <b>GASTROPATÍA</b>                 | No Refiere                               |
| <b>TÓXICOS</b>                     | <b>NEOFROPATÍA</b>                       |
| No Refiere                         | No Refiere                               |
| <b>TRAUMÁTICOS</b>                 | <b>VENÉREOS</b>                          |
| FX MAXILAR IZQUIERDO AL NACIMIENTO | No Refiere                               |
| <b>QUIRÚRGICOS</b>                 | <b>TRANSFUSIONALES Y ALÉRGICOS</b>       |
| No Refiere                         | No Refiere                               |
| <b>OTROS</b>                       | ASFIXIA PERINATAL, PRETERMERO 33 SEMANAS |

## Antecedentes Familiares

**ANTECEDENTES FAMILIARES** No Refiere

## Examen Físico





# ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

|             |                                       |            |                       |            |                       |
|-------------|---------------------------------------|------------|-----------------------|------------|-----------------------|
| Documento:  | RC 1010850901                         | Ingreso:   | 24/08/2023 3:12 p. m. | Egreso:    |                       |
| Nombre:     | MATHIAS HERRERA OSPINA                | Fecha Nac: | 23/06/2022            | Edad:      | 1 año 2               |
| Dirección:  | CASA BLANCA CLLE MZNA INIRIDA         | Sexo:      | M                     | Telefonos: | 3233069651 3212778965 |
| Afiliación: | COOSALUD   COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP |            |                       |            |                       |

|                                                                  |       |                                                                              |  |                                 |  |
|------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|
| TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA                                       |       | TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA                                                  |  | CLASIFICACION DE RIESGO POR T.A |  |
| 0                                                                |       | 0                                                                            |  | Optima                          |  |
| F. CARDÍACA (Lat*Min)                                            |       | TEMPERATURA. (°C)                                                            |  | F. RESPIRATORIA (Res/Min)       |  |
| 118                                                              |       | 36                                                                           |  | 22                              |  |
| TALLA (Cms)                                                      | I.M.C | CLASIFICACIÓN I.M.C                                                          |  | PESO (kg)                       |  |
| 77                                                               | 16,7  | Bajo de peso                                                                 |  | 9,9                             |  |
| CABEZA                                                           |       | OJOS                                                                         |  |                                 |  |
| Normocéfalo.                                                     |       | Isocoria, Pupilas Normoreactivas a la luz,.                                  |  |                                 |  |
| OTORRINO                                                         |       | CUELLO                                                                       |  |                                 |  |
| Normoconfigurado.                                                |       | Móvil, Sin Adenopatías Ni masas.                                             |  |                                 |  |
| CARDIOPULMONAR                                                   |       | ABDOMEN                                                                      |  |                                 |  |
| Pulmones Normoventilados, Sin Agregados, Rs. Cs. Rs. Sin Soplos. |       | Blando, Depresible, No Doloroso a la Palpación, Sin masas Ni Viseromegalias. |  |                                 |  |
| GENITOURINARIO                                                   |       | EXTREMIDADES                                                                 |  |                                 |  |
| Normoconfigurado.                                                |       | Eutróficas sin Edemas.                                                       |  |                                 |  |
| S.N.C                                                            |       | PIEL                                                                         |  |                                 |  |
| Sin Déficit motor ó Sensitivo Actual.                            |       | Hidratada, Sin Lesiones.                                                     |  |                                 |  |
| OTROS HALLAZGOS                                                  |       | Ninguno                                                                      |  |                                 |  |

## REVISIÓN POR SISTEMAS

|                                                    |                             |                            |                        |
|----------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------|
| <b>CABEZA</b>                                      | <b>CUELLO</b>               | <b>OJOS</b>                | <b>OÍDOS</b>           |
| Normal                                             | Normal                      | Normal                     | Normal                 |
| <b>BOCA Y GARGANTA</b>                             | <b>PIEL Y MUCOSA</b>        | <b>UROGENITAL</b>          | <b>ABDOMEN</b>         |
| Normal                                             | Normal                      | Normal                     | Normal                 |
| <b>TÓRAX</b>                                       | <b>RESPIRATORIO</b>         | <b>GASTRO INTESTINALES</b> | <b>LINFÁTICO</b>       |
| Normal                                             | Normal                      | Normal                     | Normal                 |
| <b>DES. PSICOMOTOR</b>                             | <b>S.N.C</b>                | <b>S.N.P</b>               | <b>EXT. SUPERIORES</b> |
| Normal                                             | Normal                      | Normal                     | Normal                 |
| <b>EXT. INFERIORES</b>                             | <b>FUNCIONES CEREBRALES</b> | <b>REFLEJOS</b>            |                        |
| Normal                                             | Normal                      | Normal                     |                        |
| <b>OTROS HALLAZGOS EN LA REVISIÓN POR SISTEMAS</b> | Ninguno                     |                            |                        |

## IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

|                       |                                      |
|-----------------------|--------------------------------------|
| IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA | 1. ANTECEDENTES DE ASFIXIA PERINATAL |
|-----------------------|--------------------------------------|

## ANÁLISIS

|          |                                                                                   |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| ANÁLISIS | SE ACTUALIZA REMISION NEUROPEDIATRIA MAXILO FACIAL OTOTRRINO<br>SIGNOS DE ALALRMA |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|



# ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170

Habilitación: 940010006501

Dirección: AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Tel.: 313 4980610

|                                                   |                                |                                  |
|---------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Documento: RC 1010850901                          | Ingreso: 24/08/2023 3:12 p. m. | Egreso:                          |
| Nombre: MATHIAS HERRERA OSPINA                    |                                | Fecha Nac: 23/06/2022            |
| Dirección: CASA BLANCA CLLE MZNA INIRIDA          |                                | Edad: 1 año 2 Sexo: M            |
| Afiliación: COOSALUD   COOSALUD RECUP 2N_CONT_PGP |                                | Telefonos: 3233069651 3212778965 |

## PLAN

|               |                                             |
|---------------|---------------------------------------------|
| PLAN O MANEJO | CONTROL EN 3 MESES<br>SS RX CADERA TAMIZAJE |
|---------------|---------------------------------------------|

## OBSERVACIONES

|                          |    |
|--------------------------|----|
| SINTOMATICO RESPIRATORIO | NO |
|--------------------------|----|

|                      |    |
|----------------------|----|
| VICTIMA DE VIOLENCIA | NO |
|----------------------|----|

## GRUPO DE RIESGO

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| DENTIFICACIÓN DE USUARIOS<br>SEGÚN GRUPO DE RIESGO | NO |
|----------------------------------------------------|----|



Dx Ppal.: P210 ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA

Dx Rel.1:

Dx Rel.2:

Dx Rel.3:

HELMUTH BARRAZA MANOTAS

PEDIATRIA





# ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT:901700170

AV LOS FUNDADORES CALLE 9 No. 16 - 14

Correofacturacionelectronica@hmep.com.co

## ORDEN DE SERVICIO

Fecha Solicitud: 24/08/2023 3:27 p. m.

No. OS19490

Documento: RC 1010850901

Nombre: MATHIAS HERRERA OSPINA

Fecha Nac: 23/06/2022

Edad: 1 Años 2 Meses 1 Días

Telefonos: 3212778965

Afiliación: COOSALUD

Programa: SOLICITUD POR CONSULTA EXTERNA

Estancia: Consulta Externa

## CONSULTA

| SERVICIO | CANTIDAD |
|----------|----------|
|----------|----------|

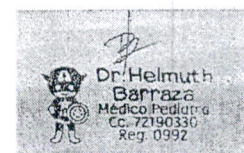
890383 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

1

### OBSERVACION GENERAL:

3 MESES

Impresión Diagnostica



P210 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA

HELMUTH BARRAZA MANOTAS

PEDIATRIA

| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                    |                                                       |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: RC 1010850901 |                                                       |
| Paciente: MATHIAS HERRERA OSPINA               |                                                       |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/06/2022   |                                                       |
| Edad y género: 1 Año y 3 meses, Femenino       |                                                       |
| Identificador único: 674765                    | Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. |

## HISTORIA CLÍNICA

### Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 10/10/2023

| Grupo                        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alergicos                    | Niega, BRÓTE EN LA CARA ASOCIADO POSIBLEMENTE A FIXOMULL PARA FIJACION DEL OXIGENO EN LA NOCHE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Reconciliación Medicamentosa | hospitalarios, OXIGENO EN LA NOCHE A 1.64                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Patológicos                  | premature de 33, 6 semanas, parto vaginal distocico podalico, asfixia perinatal, sospecha de fractura rama mandibular, iot y estancia en uci, FRACTURA TRANSVERSAL QUE COMPROMETE LA UNION DE LA RAMA HORIZONTAL Y RAMA ASCENDENTE DEL MAXILAR INFERIOR IZQUIERDO MLIGERAMENTE DESPLAZADA ALCANZA DISTRACCION DE APROXIMADAMENTE 3 MM INVOLUCRANDO CARA ALVEOLAR CORRESPONDIENTE ASOCIADO A AUMENTO DE GROSOR DE TEJIDOS BLANDOS, RESTO NORMAL, SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, SNTCEDENTE DE ASFIXIA PERINATAL OXIGENO DEPENDIENTE |
| hospitalarios                | actualmente hospitalizado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Quirurgicos                  | Niega                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Anestésicos                  | niega                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Transfusionales              | niega                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Toxicológicos                | niega                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Familiares                   | ABUELA MATERNA HIPERTENSION Y DIABETES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Traumáticos                  | PARTO VAGINAL DISTOCICO EN PODALICO CON TRETENCION DE CABEZA DE DIFICIL EXPULSION, PARTO 33 SEMANANS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Otros                        | MASCOTAS : NO FUAMORES EN CASA : NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Peso y Talla al Nacer        | no recuerda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Desarrollo Psicomotor        | sedente 8 meses, gateo modificado 9 meses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Socioculturales              | PACIENTE PROCEDENTE DE INIRIDA GUANIA, PACIENTE VIVE DE PASO EN BOGOTA CON FAMILIA AMIGA, VIVE CON LA MADRE Y EL BEBE, PADRES DEL BEBE CON ESQUEMA DE VACUNACION, FAMILIA DONDE VIVEN CON ESQUEMA DE VACUNACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Grupo Sanguíneo              | Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Nutricionales                | ALIMENTACION POR LACTANCIA MATERNA Y COMPLEMENTARIA POR FORMULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

Fecha: 10/10/2023 10:17 - Ambulatoria - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT sede 010 - Ubicación: C.EXT. SEGUNDO SOTANO

Nota de antecedentes - NEUROLOGIA PEDIATRICA

Del grupo Peso y Talla al Nacer:

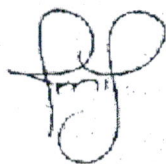
Se adiciona(n) el antecedente:

no recuerda

Del grupo Desarrollo Psicomotor:

Se adiciona(n) los antecedentes:

sedente 8 meses, gateo modificado 9 meses



Firmado por: LISSETH CABARCAS CASTRO, NEUROLOGIA PEDIATRICA, Registro 45557884, CC 45557884

Fecha: 10/10/2023 10:17 - Ambulatoria - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT sede 010 - Ubicación: C.EXT. SEGUNDO SOTANO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 10/10/2023 10:31:47





| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                    |                                                       |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: RC 1010850901 |                                                       |
| Paciente: MATHIAS HERRERA OSPINA               |                                                       |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/06/2022   |                                                       |
| Edad y género: 1 Año y 3 meses, Femenino       |                                                       |
| Identificador único: 674765                    | Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. |

Página 2 de 4

**Nota Aclaratoria:**

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Consulta médica - Apoyo - NEUROLOGIA PEDIATRICA

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Control  
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

Condiciones especiales: No Aplica

¿Ha presentado tos y/o expectoración por más de 15 días?: No

**ANAMNESIS**

Subjetivo y Objetivo: Neurología pediátrica: Control  
Madre - Deisy Ospina  
Natural y procedente: Puerto Inirida  
Edad cronológica: 1 año y 3 meses  
Edad corregida: 1 año y 1 mes

MC: control

FN: 23/06/2022, nacimiento a las 32 semanas por RPM con presentación podálica, parto vaginal con asfisia perinatal secundaria, fractura mandibular, no protocolo de hipotermia. Viene en seguimiento por neuropediatría por alto riesgo neurológico con (ultimo control agosto/2022) con reporte de ecografía transfontanelar al nacimiento hemorragia intraventricular grado I. Aporta RMN cerebral tomada en IOR con hiperintensidad gangliobasales bilaterales.

Revisión por sistemas:

Motor: control cefálico, sedente, gateo no reciproco, no marcha, bipedo con asistencia

Manual: agarre grueso, pasa objetos de una mano a la otra

Deglución: refiere atoramiento y emesis con ingesta de sólidos, alergia al huevo

Esfínter: pañal.

Antecedentes:

Prenatales: producto de primera gestación, padres no consanguíneos, 32 semanas por RPM con presentación podálica, parto vaginal con asfisia perinatal secundaria, fractura mandibular, no protocolo de hipotermia

Alérgicos: no medicamentos, al huevo

Farmacológicos: niega madre

Hospitalizaciones: UCI al nacer por 2 meses

Examen Físico:

PC: 46.5 cm

Fontanela anterior en fase de cierre, prominencias óseas en las coronas

Alerta, fija la mirada, seguimiento visual en todas las direcciones, simetría facial al llanto, reflejo copleopalpebral presente bilateral, ambas manos abierta pero mayor agarre (preferencia) con izquierda, se pasa los objetos de una mano a la otra, las lleva a línea media y boca, RMT +++/++++ en 4 extremidades, repuesta plantar flexora bilateral, reacciones laterales de defensa positivas, paracaidas presente, control cefálico y de tronco positivo, tono y trofismo conservado. Marcha inmadura con asistencia, gateo modificado con flexión de cadera derecha, apoyo medial del pie derecho con extremidad contralateral con apoyo en rodilla.

Neuroimágenes:

24/09/2022: RMN cerebral: Hallazgos: observan áreas de hiperintensidad gangliobasales bilaterales. No se identifican otras alteraciones en la intensidad de señal del parénquima cerebral. Adecuada diferenciación entre la sustancia gris y blanca en todos los niveles. No se identifican lesiones hemorrágicas o expansivas. No se observan colecciones extraaxiales. La configuración de ambos hipocampos es simétrica, conservando proporciones anatómicas normales. No se observaron alteraciones ni desplazamientos significativos de las estructuras de la línea media. El tallo cerebral y el cerebelo no muestran alteraciones. No se observan lesiones con efecto restrictivo en la secuencia de difusión. El sistema ventricular supra e infratentorial muestra configuración y tamaño normal. El espacio subaracnoideo y las cisternas encefálicas se encuentran conservados. Las regiones mastoideas, cavidades paranasales y porciones visualizadas de las órbitas no presentan alteraciones. Opinión: Hiperintensidades gangliobasales bilaterales, hallazgo que en el contexto clínico de la paciente podría corresponder con antecedente de hipoxia perinatal. OP: mielinización esperada para la edad (1 mes corregido), en secuencia gradiente se alcanza a observar zona secular de la hemorragia intraventricular.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Organos de los Sentidos: Normal

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 10/10/2023 10:31:47



| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                    |                                                       |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: RC 1010850901 |                                                       |
| Paciente: MATHIAS HERRERA OSPINA               |                                                       |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/06/2022   |                                                       |
| Edad y género: 1 Año y 3 meses, Femenino       |                                                       |
| Identificador único: 674765                    | Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. |

Página 3 de 4

**Nota Aclaratoria:**

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

**EXAMEN FÍSICO**

Escala del dolor: No aplica

Examen Físico:

Cabeza

Cráneo y Cara : Normal.

**RESULTADOS PARACLÍNICOS**

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO NO ESPECIFICADA - (En Estudio),  
Fecha de diagnóstico: 25/07/2022, Edad al diagnóstico: 1 Mes.

**ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO**

Destino del paciente: Domicilio

Consentimiento informado: No requiere

Conciliación Medicamentosa: no aplica

Plan de manejo: Análisis:

Paciente de 13 meses de edad corregida quien presenta alto riesgo neurológico por antecedentes descrito además de neuroimagen con mielinización esperada para la edad (1 mes corregido), en secuencia gradiente se alcanza a observar zona secuelar de la hemorragia intraventricular. De momento se considera ampliar estudios, incluyendo cine-deglución, se enfatiza en plan rehabilitador para alcanzar hitos del desarrollo. Se cita a control con resultados

Plan:

1. Se solicita videocine-deglución y Rx de caderas comparativas
2. Se solicitan PEV, PEA
3. Plan de rehabilitación integral: terapia física (estimulación psicomotriz), fonaudiología (incluir alimentación segura) # 20 sesiones de cada una. Entrenamiento al cuidador
4. Pruebas funcionales: Alberta, HINE
5. Control con neurología pediátrica en 3 meses con resultados

Educación al Paciente y Familia: se explica condición neurológica actual, sospecha diagnóstica, plan a seguir, se aclaran dudas, madre afirma entender y aceptar.

Firmado por: LISSETH CABARCAS CASTRO, NEUROLOGIA PEDIATRICA, Registro 45557884, CC 45557884

**ÓRDENES MÉDICAS**

Ambulatoria/Externa - Imagenología

10/10/2023 10:18

FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)

Se solicita videocine-deglución

disfagia para sólidos

Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Imagenología

10/10/2023 10:19

RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA

Rx de caderas comparativas

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 10/10/2023 10:31:47



| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                    |                                                       |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: RC 1010850901 |                                                       |
| Paciente: MATHIAS HERRERA OSPINA               |                                                       |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/06/2022   |                                                       |
| Edad y género: 1 Año y 3 meses, Femenino       |                                                       |
| Identificador único: 674765                    | Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. |

**Nota Aclaratoria:**

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

**ÓRDENES MÉDICAS**

alto riesgo neurologico

Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Procedimiento No Quirurgico/ Citas Control

10/10/2023 10:19

POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD

Se solicitan PEA

alto riesgo neurologico, prematuréz

Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Procedimiento No Quirurgico/ Citas Control

10/10/2023 10:20

POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES

Se solicitan PEV

alto riesgo neurologico, prematuréz

Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Procedimiento No Quirurgico/ Citas Control

10/10/2023 10:21

REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD TRANSITORIA MODERADA

Plan de rehabilitación integral: terapia física (estimulación psicomotriz), fonoaudiología (incluir alimentación segura) # 20 sesiones de cada una. Entrenamiento al cuidador

alto riesgo neurologico, prematuréz

Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Procedimiento No Quirurgico/ Citas Control

10/10/2023 10:21

EVALUACION DE LA FUNCION OSTEOMUSCULAR

Pruebas funcionales: Alberta, HINE

alto riesgo neurologico, prematuréz

Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Procedimiento No Quirurgico/ Citas Control

10/10/2023 10:22

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA

Control con neurología pediátrica en 3 meses con resultados

alto riesgo neurologico, prematuréz. Hipotonía?? hiperrreflexia

Estado: ORDENADO

Número de Solicitud: 32046

Fecha: 2023-10-10 Hora: 10:33

Nombre: INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

NIT ☒ 860013874 - 7

|    |        |    |
|----|--------|----|
| CC | Número | DV |
|----|--------|----|

|                  |              |         |                             |                                       |    |                   |             |     |
|------------------|--------------|---------|-----------------------------|---------------------------------------|----|-------------------|-------------|-----|
| <b>Código:</b>   | 110010825801 |         | <b>Dirección Prestador:</b> | Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvarar |    |                   |             |     |
| <b>Teléfono:</b> | 0571         | 3534000 |                             |                                       |    |                   |             |     |
|                  | Indicativo   | Número  | <b>Departamento:</b>        | BOGOTA                                | 11 | <b>Municipio:</b> | BOGOTÁ D.C. | 001 |

|                                           |                                          |         |    |
|-------------------------------------------|------------------------------------------|---------|----|
| ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR) | COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. | Código: | NA |
|-------------------------------------------|------------------------------------------|---------|----|

### DATOS DEL PACIENTE

|              |              |            |            |
|--------------|--------------|------------|------------|
| HERRERA      | OSPINA       | MATHIAS    | NO TIENE   |
| 1er Apellido | 2do Apellido | 1er Nombre | 2do Nombre |

### Tipo Documento de Identificación

|                                     |                       |                          |                           |                                 |
|-------------------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Registro Civil        | <input type="checkbox"/> | Pasaporte                 | 1010850901                      |
| <input type="checkbox"/>            | Tarjeta de Identidad  | <input type="checkbox"/> | Adulto sin Identificación | Número Documento Identificación |
| <input type="checkbox"/>            | Cédula de Ciudadanía  | <input type="checkbox"/> | Menor sin Identificación  | Fecha de Nacimiento: 2022-06-23 |
| <input type="checkbox"/>            | Cédula de Extranjería |                          |                           |                                 |

|                                      |  |                                   |  |           |  |            |  |
|--------------------------------------|--|-----------------------------------|--|-----------|--|------------|--|
| Dirección de la Residencia Habitual: |  | CALLE 30 # 4 10 PRIMAVERA 2 ETAPA |  | Teléfono: |  | 3233069651 |  |
| Departamento:                        |  | GUAINIA                           |  | 94        |  | Municipio: |  |
|                                      |  |                                   |  |           |  | INIRIDA    |  |
|                                      |  |                                   |  |           |  | 001        |  |

Teléfono Celular: 3212778965      Correo Electrónico: bospina613@misena.edu.co

## Cobertura en Salud

|                                                          |                                                                  |                                                                  |                                                  |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Régimen Contributivo | <input type="checkbox"/> Régimen Subsidiado - parcial            | <input type="checkbox"/> Población pobre No asegurada sin SISBEN | <input type="checkbox"/> Plan adicional de Salud |
| <input type="checkbox"/> Régimen Subsidiado - total      | <input type="checkbox"/> Población pobre No asegurada con SISBEN | <input type="checkbox"/> Desplazado                              | <input type="checkbox"/> Otro                    |

## INFORMACIÓN DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

|                                                        |                                                |                                              |                                                                       |                                                    |                                 |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Origen de la Atención</b>                           |                                                |                                              | <b>Tipo de Servicio Solicitado</b>                                    |                                                    | <b>Prioridad de la Atención</b> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad General | <input type="checkbox"/> Accidente de trabajo  | <input type="checkbox"/> Evento Catastrófico | <input type="checkbox"/> Posterior a la atención inicial de Urgencias | <input type="checkbox"/> Prioritaria               |                                 |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad Profesional        | <input type="checkbox"/> Accidente de tránsito |                                              | <input checked="" type="checkbox"/> Servicios Electivos               | <input checked="" type="checkbox"/> No prioritaria |                                 |

## Ubicación del Paciente al Momento de la Solicitud de Autorización

|                                                      |                                          |          |                  |      |  |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------|------------------|------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Consulta Externa | <input type="checkbox"/> Hospitalización | Servicio | CONSULTA EXTERNA | Cama |  |
| Urgencias                                            |                                          |          |                  |      |  |

Manejo Integral según Guía de:

## Otra Información de los Servicios Solicitados

|                 |                       |                               |                          |                    |
|-----------------|-----------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------|
| Ambulatorio: No | Hospitalización/Días: | Cuidados Intensivos/Días:     | Cuidado Intermedio/Días: | Intensificador: No |
| Rayos X: No     | Torniquete: No        | Analgesia Post Operatoria: No | Duración de la Cirugía:  | Sangre: No         |
|                 |                       |                               |                          | Cantidad:          |

| Código | Cantidad | Descripción                                                                                                                                                                              | Indicador | Lateralidad | Via       | Ortesis   |
|--------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|-----------|-----------|
| 873412 | 1        | RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA                                                                                                                                                        | POS       | Ninguna     | No Aplica | No Aplica |
|        |          | Observación: Rx de caderas comparativas                                                                                                                                                  |           |             |           |           |
| 874910 | 1        | FARINGOGRAFIA Y ESOFAGÓGRAMA CON CINE O VIDEO (ESTUDIO DE LA                                                                                                                             | POS       | Ninguna     | No Aplica | No Aplica |
|        |          | Observación: Se solicita videocinedeglucion                                                                                                                                              |           |             |           |           |
| 890375 | 1        | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEU                                                                                                                             | POS       | Ninguna     | No Aplica | No Aplica |
|        |          | Observación: Control con neurología pediátrica en 3 meses con resultados                                                                                                                 |           |             |           |           |
| 930401 | 1        | EVALUACION DE LA FUNCION OSTEOMUSCULAR                                                                                                                                                   | POS       | Ninguna     | No Aplica | No Aplica |
|        |          | Observación: Pruebas funcionales Albérta, HINE                                                                                                                                           |           |             |           |           |
| 938611 | 1        | REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD TRAN                                                                                                                             | POS       | Ninguna     | No Aplica | No Aplica |
|        |          | Observación: Plan de rehabilitación integral terapia física (estimulación psicomotriz), fonoaudiología (incluir alimentación segura) # 20 sesiones de cada una Entrenamiento al cuidador |           |             |           |           |
| 952302 | 1        | POTENCIALES EVOCADOS VISUALES MONOFOCALES                                                                                                                                                | POS       | Ninguna     | No Aplica | No Aplica |
|        |          | Observación:                                                                                                                                                                             |           |             |           |           |



| Código       | Cantidad | Descripción                                                 | Indicador | Lateralidad | Via       | Ortesis   |
|--------------|----------|-------------------------------------------------------------|-----------|-------------|-----------|-----------|
| 954630       | 1        | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA | POS       | Ninguna     | No Aplica | No Aplica |
| Observación: |          |                                                             |           |             |           |           |

### Justificación Clínica:

disfagia para solidos alto riesgo neurologico alto riesgo neurologico, prematuridad alto riesgo neurologico, prematuridad alto riesgo neurologico, prematuridad Hipotonía?? hiperreflexia

| Impresión Diagnóstica:    | Código CIE10 | Descripción                            |
|---------------------------|--------------|----------------------------------------|
| Diagnóstico Principal     | P219         | ASFIXIA DEL NACIMIENTO NO ESPECIFICADA |
| Diagnóstico Relacionado 1 |              |                                        |
| Diagnóstico Relacionado 2 |              |                                        |

### INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA

|                           |                                           |                   |            |        |           |
|---------------------------|-------------------------------------------|-------------------|------------|--------|-----------|
| Nombre de quien Solicita: | LISSETE DEL CARMEN CABARCAS CA - 45557884 | Teléfono:         |            |        |           |
|                           |                                           |                   | indicativo | número | extensión |
| Cargo o Actividad:        |                                           | Teléfono celular: |            |        |           |

| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                         |                                                              |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: RC 1010850901      |                                                              |
| Paciente: <b>MATHIAS HERRERA OSPINA</b>             |                                                              |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>23/06/2022</b> |                                                              |
| Edad y género: <b>1 Año y 3 meses, Femenino</b>     |                                                              |
| Identificador único: <b>674765</b>                  | Responsable: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.</b> |

## HISTORIA CLÍNICA

### Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 13/10/2023

| Grupo                        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alergicos                    | Niega, BROTE EN LA CARA ASOCIADO POSIBLEMENTE A FIXOMULL PARA FIJACION DEL OXIGENO EN LA NOCHE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Reconciliación Medicamentosa | hospitalarios, OXIGENO EN LA NOCHE A 1.64                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Patologicos                  | premature de 33, 6 semanas, parto vaginal distocico podalico, asfixia perinatal, sospecha de fractura rama mandibular, iot y estancia en uci, FRACTURA TRANSVERSAL QUE COMPROMETE LA UNION DE LA RAMA HORIZONTAL Y RAMA ASCENDENTE DEL MAXILAR INFERIOR IZQUIERDO MLIGERAMENTE DESPLAZADA ALCANZA DISTRACCION DE APROXIMADAMENTE 3 MM INVOLUCRANDO CARA ALVEOLAR CORRESPONDIENTE ASOCIADO A AUMENTO DE GROSOR DE TEJIDOS BLANDOS, RESTO NORMAL, SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, SNTCEDENTE DE ASFIXIA PERINATAL OXIGENO DEPENDIENTE |
| Hospitalarios                | actualmente hospitalizado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Quirurgicos                  | Niega                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Anestesicos                  | niega                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Transfusionales              | niega                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Toxicologicos                | niega                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Familiares                   | ABUELA MATERNA HIPERTENSION Y DIABETES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Traumaticos                  | PARTO VAGINAL DISTÓCICO EN PODALICO CON TRETENCION DE CABEZA DE DIFICIL EXPULSION, PARTO 33 SEMANANS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Otros                        | MASCOTAS : NO FUAMORES EN CASA : NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Peso y Talla al Nacer        | no recuerda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Desarrollo Psicomotor        | sedente 8 meses, gateo modificado 9 meses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Socioculturales              | PACIENTE PROCEDENTE DE INIRIDA GUANIA, PACIENTE VIVE DE PASO EN BOGOTA CON FAMILIA AMIGA, VIVE CON LA MADRE Y EL BEBE, PADRES DEL BEBE CON ESQUEMA DE VACUNACION, FAMILIA DONDE VIVEN CON ESQUEMA DE VACUNACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Grupo Sanguineo              | Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Nutricionales                | ALIMENTACION POR LACTANCIA MATERNA Y COMPLEMENTARIA POR FORMULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

Fecha: 13/10/2023 10:17 - Ambulatoria - Sede: PROPACE sede 011 - Ubicación: PROPACE 1PRIMER PISO

Consulta médica - Tratanté - PEDIATRIA

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

### ANAMNESIS

Subjetivo y Objetivo: CONSULTA DE PRIMERA VEZ - PEDIATRÍA

Edad: 1 año y 3 meses

Informante: Deisy Ospina Gaitan (madre)

Teléfono: 3212778965

Natural y procedente: Inírida, Guainía

No escolarizado

### Diagnósticos

1. Antecedente de asfixia, parto modo pie prematuro
2. Fractura mandibular en cuerpo mandibular izquierdo al nacimiento
3. Hemorragia intraventricular
4. Estridor asociado al sueño

### ENFERMEDAD ACTUAL

Firmado electrónicamente



| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                    |                                                       |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: RC 1010850901 |                                                       |
| Paciente: MATHIAS HERRERA OSPINA               |                                                       |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/06/2022   |                                                       |
| Edad y género: 1 Año y 3 meses, Femenino       |                                                       |
| Identificador único: 674765                    | Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. |

#### Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Paciente de 1 año y 3 meses de edad con antecedentes ya descritos, traído por la madre por cuadro de larga data de sensación de "chasquidos" en las articulaciones asociados al movimiento, no impresiona dolor, sin limitación para la movilidad, asiste a control por pediatría. Alimentación complementaria con dificultad para la deglución de sólidos. Diuresis y deposición presente de características habituales, patrón de sueño irregular con múltiples despertares nocturnos

#### NEURODESARROLLO

Sostén cefálico - 5 meses  
Sedestación sin apoyo - 8 meses  
Gateo - 7 meses  
Bipedestación con apoyo - 10 meses  
Bipedestación sin apoyo - No

#### ANTECEDENTES

Perinatales: Producto de primera gestación, parto vaginal pretérmino de 32 semanas en podálico, peso 2400 gr talla 49 cm, requerimiento de UCIN x asfisia perinatal + fractura de mandíbula, requerimiento de oxígeno suplementario por 1 mes  
Patológicos: Niega  
Hospitalarios: Niega  
Quirúrgicos: Niega  
tóxicos: Niega  
Farmacológicos: Niega  
Alérgicos: Huevo (rash, edema)  
Traumáticos: Fractura congénita de mandíbula  
Inmunológicos: PAI incompleto para la edad (no se colocó influenza estacional por riesgo de reacción alérgica cruzada)  
Familiares: HTA, DM2  
Hemoclasificación: O+

#### REPORTE DE PARACLÍNICOS

24/09/2022: RMN cerebral: Hallazgos: observan áreas de hiperintensidad ganglio basales bilaterales. No se identifican otras alteraciones en la intensidad de señal del parénquima cerebral. Adecuada diferenciación entre la sustancia gris y blanca en todos los niveles. No se identifican lesiones hemorrágicas o expansivas. No se observan colecciones extraaxiales. La configuración de ambos hipocampos es simétrica, conservando proporciones anatómicas normales. No se observaron alteraciones ni desplazamientos significativos de las estructuras de la línea media. El tallo cerebral y el cerebelo no muestran alteraciones. No se observan lesiones con efecto restrictivo en la secuencia de difusión. El sistema ventricular supra e infratentorial muestra configuración y tamaño normal. El espacio subaracnoideo y las cisternas encefálicas se encuentran conservados. Las regiones mastoideas, cavidades paranasales y porciones visualizadas de las órbitas no presentan alteraciones. Opinión: Hiperintensidades gangliobasales bilaterales, hallazgo que en el contexto clínico de la paciente podría corresponder con antecedente de hipoxia perinatal. OP: mielinización esperada para la edad (1 mes corregido), en secuencia gradiente se alcanza a observar zona secuelar de la hemorragia interventricular.

#### VALORACIÓN POR OTRAS ESPECIALIDADES

10/10/2023 CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL: Masculino de 1 año y 3 meses de edad con antecedente de fractura mandibular en el parto, parto prematuro, asfisia al nacimiento de pie, prematuro, en seguimiento por neurología pediátrica, gastroenterología pediátrica y otorrinolaringología, ya conocido por nuestro servicio, valorado hace más de un año donde se solicitó control con tac de cara con construcción 3D, sin embargo, madre asiste el día de hoy refiriendo que no trae estudio, al examen físico sin signos de fractura mandibular, parecer ya consolidada, sin embargo, se envía nueva orden de tac para valorar estructuras y definir manejo. Se explica a madre quien refiere entender y aceptar.

10/10/2023 NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA: Paciente de 13 meses de edad corregida quien presenta alto riesgo neurológico por antecedentes descrito además de neuroimagen con mielinización esperada para la edad (1 mes corregido), en secuencia gradiente se alcanza a observar zona secuelar de la hemorragia interventricular. De momento se considera ampliar estudios, incluyendo cine-deglución, se enfatiza en plan rehabilitador para alcanzar hitos del desarrollo. Se cita a control con resultados. PLAN: Se solicita videocine-deglución y Rx de caderas comparativas. Se solicitan PEV, PEA. Plan de rehabilitación integral: terapia física (estimulación psicomotriz), fonoaudiología (incluir alimentación segura) # 20 sesiones de cada una. Entrenamiento al cuidador. Pruebas funcionales: Albérta, HINE. Control con neurología pediátrica en 3 meses con resultados

12/10/2022 TERAPIA FÍSICA: Paciente de 3 meses de edad, ingresa el servicio en brazos de madre, alerta, atento, en buenas condiciones generales, se realiza evaluación funcional motora HINE. Egresó en buenas condiciones generales. Paciente remitida por neurología con diagnóstico de: 1. Asfisia perinatal. 2. fractura transversa de maxilar inferior izquierdo.

28/09/2022 GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA: Paciente con antecedentes y diagnósticos descritos, regurgitaciones frecuentes sin signos de alarma, buen progreso de peso y de talla, antropometría actual talla y peso bajos. PLAN: Se dan recomendaciones generales. Se aclaran dudas. Cita en 2 meses.

28/09/2022 OTORRINOLARINGOLOGÍA: Paciente con estridor ocasional asociado al sueño, con al parecer patología de sueño que está pendiente de manejo por neumología pediátrica, síntomas de reflujo, en la clínica el estridor no impresiona como laringomalacia ni tampoco



| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                    |                                                       |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: RC 1010850901 |                                                       |
| Paciente: MATHIAS HERRERA OSPINA               |                                                       |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/06/2022   |                                                       |
| Edad y género: 1 Año y 3 meses, Femenino       |                                                       |
| Identificador único: 674765                    | Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. |

#### Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

sospecha de estenosis, considero enviará gastroenterología pediátrica y además solicito potenciales evocados auditivos de los 3 meses y control con resultados.

13/09/2022 NUTRICIÓN: Paciente en riesgo de desnutrición aguda, quien nació prematuro de 33 semanas alimentado con lactancia materna y fórmula l, cursa con buen apetito. Actualmente en consulta debido a ligera distensión que se presenta posterior a las tomas de fórmula láctea enfamil (madre refiere que no se dan las distensiones con lactancia materna). Paciente sin pérdida de peso, con episodios eméticos esporádicos a alimentación con fórmula pero no con lactancia. Se brindan indicaciones a la madre de aumentar oferta y frecuencia de lactancia materna y sugerencias de cambio a fórmula confort etapa 1 para favorecer sintomatología gastrointestinal.

09/09/2022 NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA: Paciente con antecedente de asfixia perinatal en el momento estable se de jan conducta expectante se d a cita control en dos meses con resultado de ecocardiograma rx de vías digestivas altas. PLAN: Cita neumología pediátrica en dos meses. SS rx de vías digestivas altas. SS ecocardiograma doppler color.

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

Organos de los Sentidos: Normal

#### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 79/56, Presión arterial media(mmHg): 63, Lugar toma PA: Miembro Superior Izquierdo

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 115 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 28

Saturación de oxígeno 92%, sin oxígeno

Temperatura(°C): 36.3 Escala del dolor: 0

Peso(Kg): 10 Talla(cm): 78 Posición: Acostado Superficie corporal(m2): 0.47 Índice de masa corporal(Kg/m2): 16.44 [Valores de referencia: Normal 18.5-24.9]

#### Examen Físico:

Cabeza

Craneo y Cara : Normal

Organos de los Sentidos

Ojos : Normal

Oídos : Normal

Nariz : Normal

Boca : Normal

Cuello

Faringe : Normal

Cuello : Normal

Torax

Torax : Normal

Cardiopulmonar

Pulmones : Normal

Corazon : Normal

Abdomen

Abdomen : Normal

Neurologico

Neurologico : Normal

Extremidad

Ext. Superiores : Normal

Ext. Inferiores : Normal

Piel y Anexos

Piel y Anexos : Normal.

Diagnósticos activos después de la nota S026 - FRACTURA DEL MAXILAR INFERIOR -, Fecha de diagnóstico: 09/08/2022, Edad al diagnóstico: 1 Mes, Diagnóstico de ingreso - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO NO ESPECIFICADA - (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/07/2022, Edad al diagnóstico: 1 Mes, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 13/10/2023, Edad al diagnóstico: 1 Año y 3 meses.

#### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

#### Conciliación Medicamentosa: -

Plan de manejo: Mathias, de 1 año y 3 meses de edad, alto riesgo neurológico por prematuridad de 32 semanas + asfixia perinatal en seguimiento por neurología pediátrica, manejo con terapias de estimulación, adicional fractura congénita de mandíbula, recibió seguimiento por cirugía maxilofacial, traído por la madre en contexto de sensación de "chasquidos" articulares, evidenciables en el momento al examen



| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                    |                                                       |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: RC 1010850901 |                                                       |
| Paciente: MATHIAS HERRERA OSPINA               |                                                       |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/06/2022   |                                                       |
| Edad y género: 1 Año y 3 meses, Femenino       |                                                       |
| Identificador único: 674765                    | Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. |

**Nota Aclaratoria:**

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

físico para ciertos arcos de movimiento en muñecas y rodillas, sin embargo no edema articular, no limitación para los arcos de movimiento. Llama la atención madre refiere dificultad para deglución de sólidos, ya cuenta con orden para valoración por fonología. Desde el punto de vista de neurodesarrollo con retraso leve en hitos de lenguaje para edad corregida, debe continuar manejo con terapia y seguimiento por neurología pediátrica. Al examen físico sin otros hallazgos positivos, peso y talla adecuados para la edad. Se da orden para nuevo control por pediatría en 2 meses.

Educación al Paciente y Familia: Se explica a familiar estado actual de paciente y conducta a seguir, refiere entender y aceptar.

Firmado por: MARIA FERNANDA LEAL OMAÑA, PEDIATRIA, Registro 1018477272, CC 1018477272

**ÓRDENES MÉDICAS**

Ambulatoria/Externa - Procedimiento No Quirúrgico/ Citas Control

13/10/2023 10:26

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA  
en 2 meses

Estado: ORDENADO

| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                    |                                                       |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: RC 1010850901 |                                                       |
| Paciente: MATHIAS HERRERA OSPINA               |                                                       |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/06/2022   |                                                       |
| Edad y género: 1 Año y 3 meses, Femenino       |                                                       |
| Identificador único: 674765                    | Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. |

## HISTORIA CLÍNICA

### Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

| Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 13/10/2023 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Grupo                                                             | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Alergicos                                                         | Niega, BROTE EN LA CARA ASOCIADO POSIBLEMENTE A FIXOMULL PARA FIJACION DEL OXIGENO EN LA NOCHE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Reconciliación Medicamentosa                                      | hospitalarios, OXIGENO EN LA NOCHE A 1.64                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Patológicos                                                       | premature de 33, 6 semanas, parto vaginal distocico podalico, asfixia perinatal, sospecha de fractura rama mandibular, iot y estancia en uci, FRACTURA TRANSVERSAL QUE COMPROMETE LA UNION DE LA RAMA HORIZONTAL Y RAMA ASCENDENTE DEL MAXILAR INFERIOR IZQUIERDO MLIGERAMENTE DESPLAZADA ALCANZA DISTRACCION DE APROXIMADAMENTE 3 MM INVOLUCRANDO CARA ALVEOLAR CORRESPONDIENTE ASOCIADO A AUMENTO DE GROSOR DE TEJIDOS BLANDOS, RESTO NORMAL, SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, SNTCEDENTE DE ASFIXIA PERINATAL OXIGENO DEPENDIENTE |
| Hospitalarios                                                     | actualmente hospitalizado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Quirurgicos                                                       | Niega                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Anestesicos                                                       | niega                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Transfusionales                                                   | niega                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Toxicologicos                                                     | niega                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Familiares                                                        | ABUELA MATERNA HIPERTENSION Y DIABETES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Traumaticos                                                       | PARTO VAGINAL DISTOCICO EN PODALICO CON TRETENCION DE CABEZA DE DIFICIL EXPULSION, PARTO 33 SEMANANS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Otros                                                             | MASCOTAS : NO FUAMORES EN CASA : NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Peso y Talla al Nacer                                             | no recuerda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Desarrollo Psicomotor                                             | sedente 8 meses, gateo modificado 9 meses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Socioculturales                                                   | PACIENTE PROCEDENTE DE INIRIDA GUANIA, PACIENTE VIVE DE PASO EN BOGOTA CON FAMILIA AMIGA, VIVE CON LA MADRE Y EL BEBE, PADRES DEL BEBE CON ESQUEMA DE VACUNACION, FAMILIA DONDE VIVEN CON ESQUEMA DE VACUNACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Grupo Sanguineo                                                   | Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Nutricionales                                                     | ALIMENTACION POR LACTANCIA MATERNA Y COMPLEMENTARIA POR FORMULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

Fecha: 13/10/2023 10:28 - Ambulatoria - Sede: PROPACE sede 011 - Ubicación: PROPACE 1PRIMER PISO

Notas Extras - PEDIATRIA

SE CERTIFICA QUE EL PACIENTE REQUIERE DE ACOMPAÑAMIENTO MATERNO PERMANENTE PARA LA REALIZACIÓN DE TERAPIAS CONTINUAS DE ESTIMULACIÓN NEUROLÓGICA DADO ALTO RIESGO DE RETRASO EN EL NEURODESARROLLO POR OXA PERINATAL. LA PRESENTE SE EXPIDE A SOLICITUD DE LA INTERESADA.

Firmado por: MARIA FERNANDA LEAL OMAÑA, PEDIATRIA, Registro 1018477272, CC 1018477272



| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                    |                                                       |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: RC 1010850901 |                                                       |
| Paciente: MATHIAS HERRERA OSPINA               |                                                       |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/06/2022   |                                                       |
| Edad y género: 1 Año y 3 meses, Femenino       |                                                       |
| Identificador único: 674765                    | Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. |

## HISTORIA CLÍNICA

### Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 10/10/2023

| Grupo                        | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alergicos                    | Niega, BROTE EN LA CARA ASOCIADO POSIBLEMENTE A FIXOMULL PARA FIJACION DEL OXIGENO EN LA NOCHE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Reconciliación Medicamentosa | hospitalarios, OXIGENO EN LA NOCHE A 1.64                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Patológicos                  | premature de 33, 6 semanas, parto vaginal distocico podalico, asfixia perinatal, sospecha de fractura rama mandibular, iot y estancia en uci, FRACTURA TRANSVERSAL QUE COMPROMETE LA UNION DE LA RAMA HORIZONTAL Y RAMA ASCENDENTE DEL MAXILAR INFERIOR IZQUIERDO MLIGERAMENTE DESPLAZADA ALCANZA DISTRACCION DE APROXIMADAMENTE 3 MM INVOLUCRANDO CARA ALVEOLAR CORRESPONDIENTE ASOCIADO A AUMENTO DE GROSOR DE TEJIDOS BLANDOS, RESTO NORMAL, SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, SNTECEDENTE DE ASFIXIA PERINATAL OXIGENO DEPENDIENTE |
| hospitalarios                | actualmente hospitalizado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| quirurgicos                  | Niega                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Anestesicos                  | niega                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Transfusionales              | niega                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Toxicologicos                | niega                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Familiares                   | ABUELA MATERNA HIPERTENSION Y DIABETES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Traumaticos                  | PARTO VAGINAL DISTOCICO EN PODALICO CON TRETENCION DE CABEZA DE DIFICIL EXPULSION, PARTO 33 SEMANANS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Otros                        | MASCOTAS: NO FUAMORES EN CASA : NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Peso y Talla al Nacer        | no recuerda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Desarrollo Psicomotor        | sedente 8 meses, gateo modificado 9 meses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Socioculturales              | PACIENTE PROCEDENTE DE INIRIDA GUANIA, PACIENTE VIVE DE PASO EN BOGOTA CON FAMILIA AMIGA, VIVE CON LA MADRE Y EL BEBE, PADRES DEL BEBE CON ESQUEMA DE VACUNACION, FAMILIA DONDE VIVEN CON ESQUEMA DE VACUNACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Grupo Sanguineo              | Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Nutricionales                | ALIMENTACION POR LACTANCIA MATERNA Y COMPLEMENTARIA POR FORMULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

Fecha: 10/10/2023 14:09 - Ambulatoria - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT sede 010 - Ubicación: C.EXT. TERCER PISO

Consulta médica - Tratante - CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Control

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

¿Ha presentado tos y/o expectoración por más de 15 días?: No

### ANAMNESIS

Subjetivo y Objetivo: CIRUGÍA MAXILOFACIAL

CONTROL

ACOMPANANTE: DEISI OSPINA GAITÁN - CC 1121716316 - MADRE

MASCULINO DE 1 AÑO Y 3 MESES DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

1. ANTECEDENTE DE ASFIXIA, PARTO MODO PIE PREMATURO
2. FRACTURA MANDIBULAR EN CUERPOMANDIBULAR IZQUIERDO AL NACIMIENTO
3. HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR4
4. ESTRIDOR ASOCIADO AL SUEÑO

S/ MADRE REFIERE NO HABER TOMADO LA TOMOGRAFÍA SOLICITADA EN SEPTIEMBRE DEL AÑO PASADO, PACIENTE



| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                    |                                                       |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: RC 1010850901 |                                                       |
| Paciente: MATHIAS HERRERA OSPINA               |                                                       |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/06/2022   |                                                       |
| Edad y género: 1 Año y 3 meses, Femenino       |                                                       |
| Identificador único: 674765                    | Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. |

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

**EXAMEN FÍSICO**

PACIENTE PRESENTA PERFIL LEVEMENTE CONVEVO, APERTURA ORAL CONSERVADA, DENTICIÓN DECIDUA DIENTE ANTERIORES, NO SE PALPAN ESCALONE, NO EUIMOSIS Y NO CIZALLA

**ANÁLISIS**

MASCULINODE 1 AÑO Y 3 MESES DE EDAD CON ANTECEDENTE DE FRACTURA MANDIBULAR EN EL PARTO, PARTO PREMATURO, ASFIXIA AL NACIMIENTO DE PIE, PREMATURO, EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA, GASTROESTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y OTORRINOLARINGOLOGÍA, YA CONOCIDO PRO NUESTRO SERVICIO, VALORADO HACE MÁS DE UN AÑO DONDE SE SOLICITÓ CONTROL CON TC DE CARA CON RECONSTRUCCIÓN 3D, SIN EMBARGO, MADRE ASISTE EL DÍA DE HOY REFIRIENDO QUE NO TRAE ESTUDIO, AL EXAMEN FÍSICO SIN SIGNOS DE FRACTURA MANDIBULAR, AL PARECER YA CONSOLIDADA, SIN EMBARGO, SE ENVÍA NUEVA ORDEN DE TC PARA VALORAR ESTRUCTURAS Y DEFINIR MANEJO. SE EXPLICA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

Organos de los Sentidos: Normal

**EXAMEN FÍSICO**

scala del dolor: 0

**Examen Físico:**

Cabeza

Craneo y Cara : Normal.

**RESULTADOS PARACLÍNICOS**

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - S026 - FRACTURA DEL MAXILAR INFERIOR -, Fecha de diagnóstico: 09/08/2022, Edad al diagnóstico: 1 Mes.

**ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO**

Destino del paciente: Domicilio

Consentimiento informado: No requiere

Conciliación Medicamentosa: NO

Plan de manejo: MASCULINODE 1 AÑO Y 3 MESES DE EDAD CON ANTECEDENTE DE FRACTURA MANDIBULAR EN EL PARTO, PARTO PREMATURO, ASFIXIA AL NACIMIENTO DE PIE, PREMATURO, EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA, GASTROESTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y OTORRINOLARINGOLOGÍA, YA CONOCIDO PRO NUESTRO SERVICIO, VALORADO HACE MÁS DE UN AÑO DONDE SE SOLICITÓ CONTROL CON TC DE CARA CON RECONSTRUCCIÓN 3D, SIN EMBARGO, MADRE ASISTE EL DÍA DE HOY REFIRIENDO QUE NO TRAE ESTUDIO, AL EXAMEN FÍSICO SIN SIGNOS DE FRACTURA MANDIBULAR, AL PARECER YA CONSOLIDADA, SIN EMBARGO, SE ENVÍA NUEVA ORDEN DE TC PARA VALORAR ESTRUCTURAS Y DEFINIR MANEJO. SE EXPLICA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Educación al Paciente y Familia: MASCULINODE 1 AÑO Y 3 MESES DE EDAD CON ANTECEDENTE DE FRACTURA MANDIBULAR EN EL PARTO, PARTO PREMATURO, ASFIXIA AL NACIMIENTO DE PIE, PREMATURO, EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA, GASTROESTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y OTORRINOLARINGOLOGÍA, YA CONOCIDO PRO NUESTRO SERVICIO, VALORADO HACE MÁS DE UN AÑO DONDE SE SOLICITÓ CONTROL CON TC DE CARA CON RECONSTRUCCIÓN 3D, SIN EMBARGO, MADRE ASISTE EL DÍA DE HOY REFIRIENDO QUE NO TRAE ESTUDIO, AL EXAMEN FÍSICO SIN SIGNOS DE FRACTURA MANDIBULAR, AL PARECER YA CONSOLIDADA, SIN EMBARGO, SE ENVÍA NUEVA ORDEN DE TC PARA VALORAR ESTRUCTURAS Y DEFINIR MANEJO. SE EXPLICA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.



Firmado por: JESUS ANDRES DUQUE MONTEALEGRE, CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL, Registro 79778362, CC 79778362

Ambulatoria/Externa - Imagenología  
Firmado electrónicamente





| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                    |                                                       |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Tipo y número de identificación: RC 1010850901 |                                                       |
| Paciente: MATHIAS HERRERA OSPINA               |                                                       |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/06/2022   |                                                       |
| Edad y género: 1 Año y 3 meses, Femenino       |                                                       |
| Identificador único: 674765                    | Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. |

Página 3 de 3

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

ÓRDENES MÉDICAS

10/10/2023 14:14

TOMOGRFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA

TC DE CARA COMPLETA + RECONSTRUCCIÓN 3D

TC DE CARA COMPLETA + RECONSTRUCCIÓN 3D

Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Imagenología

10/10/2023 14:14

TOMOGRFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL

TC DE CARA COMPLETA + RECONSTRUCCIÓN 3D

TC DE CARA COMPLETA + RECONSTRUCCIÓN 3D

Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Procedimiento No Quirurgico/ Citas Control

10/10/2023 14:14

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL

CON RESULTADO DE TC DE CARA COMPLETA + RECONSTRUCCIÓN 3D

CON RESULTADO DE TC DE CARA COMPLETA + RECONSTRUCCIÓN 3D

Estado: ORDENADO



|                 |                        |                     |                                                        |
|-----------------|------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------|
| Primer Nombre   | DEISY                  | Identificación      | CC1121716316                                           |
| Segundo Nombre  |                        | Segundo Apellido    | GAITAN                                                 |
| Primer Apellido | OSPINA                 | Etnia               | Indígena                                               |
| Dirección       | BARRIO LIBERTADORES    | Edad                | 27 años 4 meses y 2 días                               |
| Teléfono        | 3212778965 ACT24/01/22 | Asegurador          | COOSALUD EPS I NIVEL - CONT RECUPERACION DE LA SALUD I |
| Est. Civil      | Union Libre            | Sexo:               | F                                                      |
|                 |                        | Fecha De Nacimiento | 21/02/1995                                             |
| Ocupación:      | No Aplica              | Acompañante:        |                                                        |
|                 |                        | Parentesco:         |                                                        |
| Escolaridad:    | Tecnologica            | Responsable:        |                                                        |
|                 |                        | Parentesco:         |                                                        |
|                 |                        | Teléfono            |                                                        |
|                 |                        | Parentesco:         |                                                        |
|                 |                        | Teléfono            |                                                        |

## EVOLUCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN

No.: 1035044

Fecha de la nota: 23/06/2022 4:49:22 a. m.

### EVOLUCIÓN

#### GINECOLOGIA

PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS CON DX DE

1. EMBARAZO DE 33.6 SEMANAS DE GESTACION POR ECO DE II TMT (5/2/22 14.1 SG)
2. G1P0A0
3. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
4. AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
5. PRESENTACION PODALICA
6. ALTO RIESGO OBSTETRICO
- RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y APP
- CONTROLES INSUFICIENTES
- ALTO RIESGO DE MORTALIDAD FETAL A CORTO PLAZO
7. RIESGO BIOPsicOSOCIAL BAJO
8. RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO

PACIENTE EN PRESENTACION PODALICA Y EXPULSIVO, SE EXTRAE FETO EN PRESENTACION PELVICA PREVIA REALIZACION DE MANIOBRA DE MAURIZO.. SE CORTA EL CORDON Y SE ENTREGA A PEDIATRA PARA SU ATENCION.

DATOS DEL RECIEN NACIDO: SEXO MASCULINO - PGAR : 2 AL MINUTO 5/ AL 5TO MINUTO Y 7 AL 10 MINUTO.

PLAN : 1. DIETA NORMAL

2. AMPICILINA SULBACTAM 500 MG V.O CADA 6 HORAS

3. ACETAMINOFEN 1 GR V.O CADA 6 HORAS

4. LACTATO 500 CC + OXITOCINA 30 UNID PASAR IV A 100 CC X

HORA EN 5 HORAS

5. VIGILAR SANGRADOS

6. MANEJO DEL RECIEN NACIDO X PEDIATRIA

7. CSV Y AC.

### S PACIENTE UCI

UCI? NO

### GIRS

GESTION DEL RIEGO SI





**ALIANZA POR LA SALUD**  
de la gente del  
**Guainía**

HABILITACION:0

NIT:901242654

CARRERA 9 No. 16 - 14 BRR LOS COMUNEROS

PBX: 0985656258

|                          |                        |                  |                                                        |
|--------------------------|------------------------|------------------|--------------------------------------------------------|
| Primer Nombre            | DEISY                  | Identificación   | CC1121716316                                           |
| Segundo Nombre           |                        | Segundo Apellido | GAITAN                                                 |
| Primer Apellido          | OSPINA                 | Etnia            | Indígena                                               |
| Dirección                | BARRIO LIBERTADORES    | Edad             | 27 años 4 meses y 2 días                               |
| Teléfono                 | 3212778965 ACT24/01/22 | Asegurador       | COOSALUD EPS I NIVEL - CONT RECUPERACION DE LA SALUD I |
| Est. Civil               | Union Libre            | Sexo: F          | Fecha De Nacimiento 21/02/1995                         |
| Ocupación: No Aplica     | Acompañante:           | Parentesco:      | Teléfono                                               |
| Escolaridad: Tecnológica | Responsable:           | Parentesco:      | Teléfono                                               |

### TRIAGE

No.: 1034868

Fecha de la nota: 22/06/2022 7:39:00 p. m.

### SIGNOS VITALES

|                               |                                                                              |                                 |                     |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| PESO kg                       | TALLA cms                                                                    | I.M.C                           | CLASIFICACIÓN I.M.C |
| 66                            | 162                                                                          | 25,15                           | Sobrepeso           |
| T. ARTERIAL SISTÓLICA         | T. ARTERIAL DIASTÓLICA                                                       | CLASIFICACION DE RIESGO POR T.A |                     |
| 127                           | 71                                                                           | Normal                          |                     |
| FRECUENCIA CARDIACA (Lat/min) | FRECUENCIA RESPIRATORIA ( Res/min)                                           |                                 |                     |
| 103                           | 18                                                                           |                                 |                     |
| FRECUENCIA CARDÍACA FETAL     | NO SE CUENTA CON DOPPLER SIN EMBARGO MATERNA REFIERE SENTIR MOVIMIENTO FETAL |                                 |                     |
| TEMPERATURA °C                | SATURACIÓN                                                                   |                                 |                     |
| 36.4                          | 99                                                                           |                                 |                     |
| SINTOMÁTICO RESPIRATORIO      | SINTOMÁTICO DE MALARIA                                                       |                                 |                     |
| NO                            | NO                                                                           |                                 |                     |

### NIVEL DE CONCIENCIA (ESCALA GLASGOW)

|                       |                 |
|-----------------------|-----------------|
| RESPUESTA OCULAR      | ESPONTANEA      |
| RESPUESTA VERBAL      | ORIENTADO       |
| RESPUESTA MOTORA      | OBEDECE ORDENES |
| CLASIFICACION GLASGOW | 15              |

### VALORACIÓN DE TRIAGE

|          |                                               |
|----------|-----------------------------------------------|
| CONDUCTA | ingresa para ser valorada por medico de turno |
|----------|-----------------------------------------------|



# ALIANZA POR LA SALUD

de la gente del  
**Guainía**

HABILITACION:0

NIT:901242654

CARRERA 9 No. 16 - 14 BRR LOS COMUNEROS

PBX: 0985656258

|                 |                        |                     |                                                        |
|-----------------|------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------|
| Primer Nombre   | DEISY                  | Identificación      | CC1121716316                                           |
| Segundo Nombre  |                        | Segundo Apellido    | GAITAN                                                 |
| Primer Apellido | OSPINA                 | Etnia               | Indígena                                               |
| Dirección       | BARRIO LIBERTADORES    | Edad                | 27 años 4 meses y 2 días                               |
| Teléfono        | 3212778965 ACT24/01/22 | Asegurador          | COOSALUD EPS I NIVEL - CONT RECUPERACION DE LA SALUD I |
| Est. Civil      | Union Libre            | Sexo:               | F                                                      |
|                 |                        | Fecha De Nacimiento | 21/02/1995                                             |
| Ocupación:      | No Aplica              | Acompañante:        |                                                        |
|                 |                        | Parentesco:         |                                                        |
| Escolaridad:    | Tecnologica            | Responsable:        |                                                        |
|                 |                        | Parentesco:         |                                                        |
|                 |                        | Teléfono            |                                                        |
|                 |                        | Teléfono            |                                                        |

## TRIAGE

No.: 1034868

Fecha de la nota: 22/06/2022 7:39:00 p. m.

TRIAGE

TRIAGE

3

SALA ERA?

NO APLICA

MOTIVO DE LA CONSULTA

rompi fuetes

ENFERMEDAD ACTUAL

embarazo 33.5 semanas por ecografia del 05-02-22

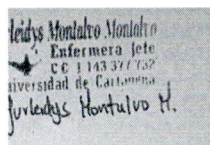
ANTECEDENTES

FUM:

G1

controles prenatales:4

etnia: Sikuaný



TipoDx: Confirmado nuevo

Dx Ppal.: O470 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE

Dx Rel.1: O801 PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION DE NALGAS O PODALICA

YURLEIDYS MONTALVO MONTALVO

CC 1143377732

ENFERMERIA GENERAL

## HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

No.: 1034900

Fecha de la nota: 22/06/2022 8:22:49 p. m.

DATOS DE LA CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA

"ROMPI FUEBTE"





**ALIANZA POR LA SALUD**  
de la gente del  
**Guainía**

HABILITACION:0

NIT:901242654

CARRERA 9 No. 16 - 14 BRR LOS COMUNEROS

PBX: 0985656258

|                 |                        |                     |                                                        |
|-----------------|------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------|
| Primer Nombre   | DEISY                  | Identificación      | CC1121716316                                           |
| Segundo Nombre  |                        | Segundo Apellido    | GAITAN                                                 |
| Primer Apellido | OSPINA                 | Etnia               | Indígena                                               |
| Dirección       | BARRIO LIBERTADORES    | Edad                | 27 años 4 meses y 2 días                               |
| Teléfono        | 3212778965 ACT24/01/22 | Asegurador          | COOSALUD EPS I NIVEL - CONT RECUPERACION DE LA SALUD I |
| Est. Civil      | Union Libre            | Sexo:               | F                                                      |
|                 |                        | Fecha De Nacimiento | 21/02/1995                                             |
| Ocupación:      | No Aplica              | Acompañante:        |                                                        |
|                 |                        | Parentesco:         |                                                        |
| Escolaridad:    | Tecnologica            | Responsable:        |                                                        |
|                 |                        | Parentesco:         |                                                        |
|                 |                        | Teléfono            |                                                        |
|                 |                        | Teléfono            |                                                        |

## HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

No.: 1034900

Fecha de la nota: 22/06/2022 8:22:49 p. m.

### ENFERMEDAD ACTUAL

PROCEDENTE DE INIRIDA GUAINIA  
DIRECCION LIBERTADORES  
CELULAR 3134446291  
ETNIA SIKUANI  
ESTUDIO TECNICO  
UNION LIBRE DESDE HACE 8 AÑOS  
PAREJA DE 29 AÑOS, ESTUDIO TECNICO

PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD GP0A0 CON EMBARAZO DE 33.5 SEMANAS DE GESTACION POR ECO DE II TMT (5/2/22 14.1 SG) QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO QUE OCURRE HOY A LAS 19+10 APROXIMADAMENTE CONSISTENTE EN AMNIOORREA ESPONTANEA CLARA, NIEGA TRAUMAS, NIEGA RELACIONES SEXUALES, NIEGA ALGUNA SINTOMATOLOGIA PREVIA, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA SANGRADO VAGINAL, HA REALIZADO 4 CONTROLES PRENATALES.

TIENE ALGUNA ALERGIA?

NO

A QUE ES ALERGICO?

N/A

A QUE MEDICAMENTO Y/O  
DISPOSITIVO ES ALEGERICO?

N/A

### Identidad de Genero

Cual es su Identidad de genero? 02: Mujer

### Antecedentes Personales

|                           |                         |
|---------------------------|-------------------------|
| <b>NT. FARMACOLÓGICOS</b> | <b>OTROS</b>            |
| .                         | CPN 4                   |
| <b>ANT. PERSONALES</b>    | No Refiere              |
| <b>ANT. PATOLÓGICOS</b>   | <b>ANT. QUIRÚRGICOS</b> |
| No Refiere                | No Refiere              |


**ALIANZA POR LA SALUD**  
de la gente del  
**Guainía**

HABILITACION:0

NIT:901242654

CARRERA 9 No. 16 - 14 BRR LOS COMUNEROS

PBX: 0985656258

|                 |                        |                     |                                                      |
|-----------------|------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|
| Primer Nombre   | DEISY                  | Identificación      | CC1121716316                                         |
| Segundo Nombre  |                        | Segundo Apellido    | GAITAN                                               |
| Primer Apellido | OSPINA                 | Etnia               | Indígena                                             |
| Dirección       | BARRIO LIBERTADORES    | Edad                | 27 años 4 meses y 2 días                             |
| Teléfono        | 3212778965 ACT24/01/22 | Asegurador          | COOSALUD EPS I NIVEL - CONT RECUPERACION DE LA SALUD |
| Est. Civil      | Union Libre            | Sexo:               | F                                                    |
|                 |                        | Fecha De Nacimiento | 21/02/1995                                           |
| Ocupación:      | No Aplica              | Acompañante:        |                                                      |
| Escolaridad:    | Tecnologica            | Responsable:        |                                                      |
|                 |                        | Parentesco:         |                                                      |
|                 |                        | Parentesco:         |                                                      |
|                 |                        | Teléfono            |                                                      |
|                 |                        | Teléfono            |                                                      |

**HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS**

No.: 1034900

Fecha de la nota: 22/06/2022 8:22:49 p. m.

**ANT. ALÉRGICOS**

No Refiere

**ANT. TÓXICOS**

No Refiere

**ANT. TRANSFUSIONALES**

No Refiere

**ANT. TRAUMÁTICOS**

No Refiere

**Antecedentes Familiares**

ANTECEDENTES FAMILIARES No Refiere

**Antecedentes Gineco - Obstétricos**

|                   |                           |                  |                 |
|-------------------|---------------------------|------------------|-----------------|
| <b>EMBARAZOS</b>  | <b>PARTOS</b>             | <b>ABORTOS</b>   | <b>CESÁREAS</b> |
| 1                 | 0                         | 0                | 0               |
| <b>MORTINATOS</b> | <b>VIVOS</b>              | <b>MENARQUIA</b> |                 |
| 0                 | 0                         | A LOS 12 AÑOS    |                 |
| <b>CICLOS</b>     | <b>F.U.M</b>              | <b>PLANIFICA</b> |                 |
| IRREGULAR         | NO RECUERDA               | NIEGA            |                 |
| <b>ETS</b>        | <b>OTROS ANTECEDENTES</b> |                  |                 |
| NIEGA             | Ninguno                   |                  |                 |

**Examen Físico**

|                                   |                                                                                                  |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PIEL</b>                       | <b>EXTREMIDADES</b>                                                                              |
| Hidratada, Sin Lesiones.          | Eutroficas, Sin Edemas, MOVILES, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. |
| <b>SNC</b>                        | ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, GLASGOW 15/15, Sin déficit motor o sensitivo actual.         |
| <b>TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA</b> | <b>TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA</b>                                                               |
| 127                               | 71                                                                                               |
| <b>F. CARDÍACA (Lat*Min)</b>      | <b>CLASIFICACION DE RIESGO POR T.A</b>                                                           |
| 103                               | Normal                                                                                           |
| <b>TEMPERATURA (°C)</b>           | <b>F. RESPIRATORIA (Res/Min)</b>                                                                 |
| 36.4                              | 18                                                                                               |





**ALIANZA POR LA SALUD**  
de la gente del  
**Guainía**

HABILITACION:0

NIT:901242654

CARRERA 9 No. 16 - 14 BRR LOS COMUNEROS

PBX: 0985656258

|                 |                        |                     |                                                        |
|-----------------|------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------|
| Primer Nombre   | DEISY                  | Identificación      | CC1121716316                                           |
| Segundo Nombre  |                        | Segundo Apellido    | GAITAN                                                 |
| Primer Apellido | OSPINA                 | Etnia               | Indígena                                               |
| Dirección       | BARRIO LIBERTADORES    | Edad                | 27 años 4 meses y 2 días                               |
| Teléfono        | 3212778965 ACT24/01/22 | Asegurador          | COOSALUD EPS I NIVEL - CONT RECUPERACION DE LA SALUD I |
| Est. Civil      | Union Libre            | Sexo:               | F                                                      |
|                 |                        | Fecha De Nacimiento | 21/02/1995                                             |
| Ocupación:      | No Aplica              | Acompañante:        |                                                        |
|                 |                        | Parentesco:         |                                                        |
| Escolaridad:    | Tecnologica            | Responsable:        |                                                        |
|                 |                        | Parentesco:         |                                                        |
|                 |                        | Teléfono            |                                                        |
|                 |                        | Teléfono            |                                                        |

### HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

No.: 1034900

Fecha de la nota: 22/06/2022 8:22:49 p. m.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |       |                                                                                                                                                                                           |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| PESO (kg)                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TALLA (Cms) | I.M.C | CLASIFICACIÓN I.M.C                                                                                                                                                                       | GESTION DEL RIESGO |
| 66                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 162         | 25,15 | Sobrepeso                                                                                                                                                                                 | SI                 |
| <b>ASPECTO GENERAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |       | <b>ORGANOS DE LOS SENTIDOS</b>                                                                                                                                                            |                    |
| Consciente, orientado, tranquilo, hidratada                                                                                                                                                                                                                                                      |             |       | Escleras anictericas, pupilas isocoricas normorreactivas a la luz                                                                                                                         |                    |
| <b>CABEZA Y CUELLO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |       | <b>CARDIOPULMONAR</b>                                                                                                                                                                     |                    |
| Normocefalo, Cuello Móvil, Sin Adenopatías ni Masas.                                                                                                                                                                                                                                             |             |       | Pulmones Normoventilados sin Agregados, Rs, Cs, Rs, Sin Soplos.                                                                                                                           |                    |
| <b>BDOMEN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |       | <b>GENITOURINARIO</b>                                                                                                                                                                     |                    |
| ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO AU 31 CM, MANIOBRAS DE LEOPOLD DE DIFICIL PERCEPCION, NO ESTA ENCAJADO, A LA PALPACION IMPRESIONA ESTAR PODALICO, FCF POR MONITOR FETAL 160 LPM, SE PALPA MOVIMIENTO FETAL, NO SE PALPA CONTRACCION UTERINA EN EL MOMENTO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. |             |       | GENITALES EXTERNOS FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS, TACTO VAGINAL VAGINA NORMOTERMICA, CUELLO LARGO POSTERIOR BLANDO, OCE ABIERTO, OCI ABIERTO, AMNIOORREA CLARA FRANCA, NO SANGRADO VAGINAL. |                    |

### REVISIÓN POR SISTEMAS

|                                                                |                     |                            |                                |                            |                      |
|----------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|----------------------|
| <b>DESARROLLO PSICOMOTOR</b>                                   |                     | <b>S.N.C</b>               |                                | <b>S.N.P</b>               |                      |
| Normal                                                         |                     | Normal                     |                                | Normal                     |                      |
| <b>EXTREMIDADES SUPERIORES</b>                                 |                     |                            | <b>EXTREMIDADES INFERIORES</b> |                            |                      |
| Normal                                                         |                     |                            | Normal                         |                            |                      |
| <b>FUNCIONES CEREBRALES</b>                                    |                     |                            | <b>REFLEJOS</b>                |                            |                      |
| Normal                                                         |                     |                            | Normal                         |                            |                      |
| <b>OTROS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LA REVISIÓN POR SISTEMAS</b> |                     |                            | Ninguno                        |                            |                      |
| <b>CABEZA</b>                                                  | <b>CUELLO</b>       | <b>OJOS</b>                | <b>OÍDOS</b>                   | <b>BOCA Y GARGANTA</b>     | <b>PIEL Y MUCOSA</b> |
| Normal                                                         | Normal              | Normal                     | Normal                         | Normal                     | Normal               |
| <b>TÓRAX</b>                                                   | <b>RESPIRATORIO</b> | <b>UROGENITAL</b>          | <b>ABDOMEN</b>                 | <b>TÓRAX</b>               | <b>RESPIRATORIO</b>  |
| Normal                                                         | Normal              | Normal                     | Normal                         | Normal                     | Normal               |
| <b>GASTRO INTESTINALES</b>                                     | <b>LINFÁTICO</b>    | <b>GASTRO INTESTINALES</b> | <b>LINFÁTICO</b>               | <b>GASTRO INTESTINALES</b> | <b>LINFÁTICO</b>     |
| Normal                                                         | Normal              | Normal                     | Normal                         | Normal                     | Normal               |



**ALIANZA POR LA SALUD**  
de la gente del  
**Guainía**

HABILITACION:0

NIT:901242654

CARRERA 9 No. 16 - 14 BRR LOS COMUNEROS

PBX: 0985656258

|                 |                        |                     |                                                      |
|-----------------|------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|
| Primer Nombre   | DEISY                  | Identificación      | CC1121716316                                         |
| Segundo Nombre  |                        | Segundo Apellido    | GAITAN                                               |
| Primer Apellido | OSPINA                 | Etnia               | Indígena                                             |
| Dirección       | BARRIO LIBERTADORES    | Edad                | 27 años 4 meses y 2 días                             |
| Teléfono        | 3212778965 ACT24/01/22 | Asegurador          | COOSALUD EPS I NIVEL - CONT RECUPERACION DE LA SALUD |
| Est. Civil      | Union Libre            | Sexo:               | F                                                    |
|                 |                        | Fecha De Nacimiento | 21/02/1995                                           |
| Ocupación:      | No Aplica              | Acompañante:        |                                                      |
|                 |                        | Parentesco:         |                                                      |
| Escolaridad:    | Tecnologica            | Responsable:        |                                                      |
|                 |                        | Parentesco:         |                                                      |
|                 |                        | Teléfono            |                                                      |
|                 |                        | Teléfono            |                                                      |

## HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

No.: 1034900

Fecha de la nota: 22/06/2022 8:22:49 p. m.

### IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA | <p>EMBARAZO DE 33.5 SEMANAS DE GESTACION POR ECO DE II TMT (5/2/22 14.1 SG)<br/> GP0A0<br/> RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS<br/> AMENAZA DE PARTO PRETERMINO<br/> ALTO RIESGO OBSTETRICO POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y APP<br/> RIESGO BIOPSICOSOCIAL BAJO<br/> RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO</p> |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### NÁLISIS





**ALIANZA POR LA SALUD**  
de la gente del  
**Guainía**

HABILITACION:0

NIT:901242654

CARRERA 9 No. 16 - 14 BRR LOS COMUNEROS

PBX: 0985656258

|                 |                        |                     |                                                        |
|-----------------|------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------|
| Primer Nombre   | DEISY                  | Identificación      | CC1121716316                                           |
| Segundo Nombre  |                        | Segundo Apellido    | GAITAN                                                 |
| Primer Apellido | OSPINA                 | Etnia               | Indígena                                               |
| Dirección       | BARRIO LIBERTADORES    | Edad                | 27 años 4 meses y 2 días                               |
| Teléfono        | 3212778965 ACT24/01/22 | Asegurador          | COOSALUD EPS I NIVEL - CONT RECUPERACION DE LA SALUD I |
| Est. Civil      | Union Libre            | Sexo:               | F                                                      |
|                 |                        | Fecha De Nacimiento | 21/02/1995                                             |
| Ocupación:      | No Aplica              | Acompañante:        |                                                        |
|                 |                        | Parentesco:         |                                                        |
| Escolaridad:    | Tecnologica            | Responsable:        |                                                        |
|                 |                        | Parentesco:         |                                                        |
|                 |                        | Teléfono            |                                                        |
|                 |                        | Teléfono            |                                                        |

## HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

No.: 1034900

Fecha de la nota: 22/06/2022 8:22:49 p. m.

### ANÁLISIS

PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD GP0A0 CON EMBARAZO DE 33.5 SEMANAS DE GESTACION POR ECO DE II TMT (5/2/22 14.1 SG) QUIEN CURSA CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRAS HOY 22/6/22 A LAS 19+10, NIEGA TRAUMAS, NIEGA RELACIONES SEXUALES, NIEGA ALGUNA SINTOMATOLOGIA PREVIA, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA SANGRADO VAGINAL, HA REALIZADO 4 CONTROLES PRENATALES. EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SE CONSIDERA ALTO RIESGO OBSTETRICO POR RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y APP, ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PERINATAL, SE REALIZAR MONITORIA FETAL DE INGRESA EVIDENCIANDO LINEA DE BASE EN 160 LPM, SE INDICA REPETIR POR TRAZOS CRUZADOS DE FETOCARDIA Y MONITORIA FETAL, SE INDICA MONITORIA FETAL PERMANENTE DADO AL ALTO RIESGO FETAL, SE SOLICITA VALORACION POR GINECOLOGIA + ECO OBSTETRICA, YA SE INFORMO VIA TELEFONICA A GINECOLOGO DE TURNO A ESPERAS DE SU VALORACION, SE SOLICITA RENOVACION DE PARACLINICOS DEL EMBARAZO, A DESCARTAR INFECCION BAJA PREVIA COMO INFECCION DE VIAS URINARIAS POR LO QUE SE SOLICITA UROANALISIS + GRAM + UROCULTIVO DE SER PATOLOGICO UROANALISIS, SE INDICA UTEROINHIBICION, MADURACION PULMONAR, TERAPIA HIDRICA, PRONOSTICO MATERNOFETAL SUJETO A EVOLUCION CLINICA, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA.

SE REVISAR MONITORIA FETAL DE INGRESO 22/6/22 19+49 HRS, EN EL TRAZO SE OBSERVA INVERTIDO LA LINEA DE LA FETOCARDIA Y LA DEL TOCO, SE INDICA REPETIR CON ADECUADA COLOCACION LA MONITORIA FETAL, EN MONITOR FETAL PERMANECE CON FETOCARDIA 160 LPM.

27/4/22 HEMOPARASITOS NEGATIVO, HB 11.9, CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA EN AYUNAS 71.3, A LA HORA 91, A LAS 2 HORAS 112, A LAS 3 HORAS 73.6. VIH NO REACTIVO. TOXOPLASMA IGM 1.51  
1/3/22 HEMOCLASIFICACION O POSITIVO  
3/2/22 TOXOPLASMA IGG 35.59, TOXOPLASMA IGM 2.28, RUBEOLA IGG 19.27, RUBEOLA IGM 1.01, UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS  
17/1/22 VIH, VDRL, AGSHB NO REACTIVO

ECO OBSTETRICA 5/2/22 14.1 SEMANAS DE EMBARAZO POR LCR 8.1 CM.

### Plan Terapéutico (Dosis y Via de Administración)





# ALIANZA POR LA SALUD

de la gente del  
**Guainía**

HABILITACION:0

NIT:901242654

CARRERA 9 No. 16 - 14 BRR LOS COMUNEROS

PBX: 0985656258

|                 |                        |                  |                                                      |
|-----------------|------------------------|------------------|------------------------------------------------------|
| Primer Nombre   | DEISY                  | Identificación   | CC1121716316                                         |
| Segundo Nombre  |                        | Segundo Apellido | GAITAN                                               |
| Primer Apellido | OSPINA                 | Etnia            | Indígena                                             |
| Dirección       | BARRIO LIBERTADORES    | Edad             | 27 años 4 meses y 2 días                             |
| Teléfono        | 3212778965 ACT24/01/22 | Asegurador       | COOSALUD EPS I NIVEL - CONT RECUPERACION DE LA SALUD |
| Est. Civil      | Union Libre            | Sexo: F          | Fecha De Nacimiento 21/02/1995                       |
| Ocupación:      | No Aplica              | Acompañante:     | Parentesco:                                          |
| Escolaridad:    | Tecnologica            | Responsable:     | Parentesco:                                          |
|                 |                        |                  | Teléfono                                             |

## HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

No.: 1034900

Fecha de la nota: 22/06/2022 8:22:49 p. m.

### PLAN O MANEJO

HOSPITALIZACION GINECO OBSTETRICIA  
 REPOSO ABSOLUTO  
 MONITORIA FETAL PERMANENTE  
 NADA VIA ORAL HASTA NUEVA INDICACION  
 LACTATO RINGER PASAR 1500 CC DURANTE 1 HORA Y CONTINUAR A 80 CC/ H IV  
 NIFEDIPINO 10 MG ORAL CADA 6 HORAS  
 ACETAMINOFEN 1 GRAMO CADA 6 HORAS SI HAY DOLOR O FIEBRE  
 AMPICILINA SULBACTAM 1.5 GR IV CADA 6 HORAS LENTO Y DILUIDO  
 BETAMETASONA 12 MG IM CADA 24 HORAS 2 DOSIS  
 SE SOLICITA MONITORIA FETAL ANTEPARTO AHORA  
 SE SOLICITA HEMOGRAMA, GLUCOSA, PCR, VSG, HEMOPARASITO, VIH, VDRL, AGSHB,  
 UROANALISIS CON Sonda VESICAL, GRAM DE ORINA, UROCULTIVO  
 SE SOLICITA ECO OBSTETRICA AHORA  
 SE SOLICITA VALORACION POR GINECOLOGIA AHORA  
 FETOCARDIA A HORARIO  
 CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS  
 CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS A MEDICO DE TURNO

Condición y destino del usuario al egreso urgencias

### GRUPO DE RIESGO

IDENTIFICACIÓN DE USUARIOS GESTANTE  
 SEGÚN GRUPO DE RIESGO

Yesenia  
Valbuena

TipoDx: Confirmado nuevo

Dx Ppal.: O470 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE

Dx Rel.1: O801 PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION DE NALGAS O PODALICA

YULI YESENIA VALBUENA GOMEZ

CC 1069737783

RM 1069737783

MEDICINA GENERAL





**ALIANZA POR LA SALUD**  
de la gente del  
**Guainía**

HABILITACION:0

NIT:901242654

CARRERA 9 No. 16 - 14 BRR LOS COMUNEROS

PBX: 0985656258

|                 |                        |                     |                                                        |
|-----------------|------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------|
| Primer Nombre   | DEISY                  | Identificación      | CC1121716316                                           |
| Segundo Nombre  |                        | Segundo Apellido    | GAITAN                                                 |
| Primer Apellido | OSPINA                 | Etnia               | Indígena                                               |
| Dirección       | BARRIO LIBERTADORES    | Edad                | 27 años 4 meses y 2 días                               |
| Teléfono        | 3212778965 ACT24/01/22 | Asegurador          | COOSALUD EPS I NIVEL - CONT RECUPERACION DE LA SALUD I |
| Est. Civil      | Union Libre            | Sexo:               | F                                                      |
|                 |                        | Fecha De Nacimiento | 21/02/1995                                             |
| Ocupación:      | No Aplica              | Acompañante:        |                                                        |
|                 |                        | Parentesco:         |                                                        |
| Escolaridad:    | Tecnologica            | Responsible:        |                                                        |
|                 |                        | Parentesco:         |                                                        |
|                 |                        | Teléfono            |                                                        |
|                 |                        | Teléfono            |                                                        |

## EVOLUCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN

No.: 1034996

Fecha de la nota: 23/06/2022 1:08:33 a. m.

### EVOLUCIÓN

#### EVOLUCIÓN

\*\*2a\*\*

\*\*EVOLUCION MATERNIDAD MEDICINA GENERAL\*\*

DEISY OSPINA

PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS CON DX DE

1. EMBARAZO DE 33.6 SEMANAS DE GESTACION POR ECO DE II TMT (5/2/22 14.1 SG)

2. G1P0A0

3. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

4. AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

5. PRESENTACION PODALICA

6. ALTO RIESGO OBSTETRICO

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y APP

CONTROLES INSUFICIENTES

ALTO RIESGO DE MORTALIDAD FETAL A CORTO PLAZO

7. RIESGO BIOPSICOSOCIAL BAJO

8. RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO

S/ PACIENTE REFIERE SENTIR PUBALGIA TIPO OPRESIVO DE MODERADA INTENSIDAD SIN VIA ORAL, MICCIÓN PRESENTE SIN SINTOMA IRRITATIVOS URINARIOS, PERSISTENCIA DE AMNIOREIA, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES SIN OTRA SINTOMATOLOGIA

O/ PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES: 112/64 MMHG, FC: 68 LPM, FR: 20 RPM, SAT: 99 % T°36.6 C CC: NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, MAMAS BLANDAS NO CONGESTIVAS. ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NO MASAS UTERO GRAVIDO AU 31 CM SIN ACTIVIDAD A LA PALPACION, FETO LONGITUDINAL PODALICO DORSO DERECHO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. G/U AL TV SE ENCUENTRA POLO FETAL SE SIENTES DEDOS DEL PIE, BORRAMIENTO 50% DILATACION 3 CM, ESTACION -2. EXT: EUTROFICAS, MOVILES, ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN EDEMAS ROT ++/+++ SNC ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE

PARACLINICOS

22/06 UROANALISIS PH 6.5 DEN 1005 PRTO NEG CETONA NEG ESTERASA NEG NITRITOS NEG EPIT 2-4 LEU 0-2 HEM 0-2 BACT ESCASAS GG NEG CH HB 11.4 HCTO 33.6 PLQ 188K LEU 9840 N75% L18% PCR <6 VIH NEG AGSHB NEG RPR NEG VSG 49





**ALIANZA POR LA SALUD**  
de la gente del  
**Guainía**

HABILITACION:0

NIT:901242654

CARRERA 9 No. 16 - 14 BRR LOS COMUNEROS

PBX: 0985656258

|                 |                        |                     |                                                        |
|-----------------|------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------|
| Primer Nombre   | DEISY                  | Identificación      | CC1121716316                                           |
| Segundo Nombre  |                        | Segundo Apellido    | GAITAN                                                 |
| Primer Apellido | OSPINA                 | Etnia               | Indígena                                               |
| Dirección       | BARRIO LIBERTADORES    | Edad                | 27 años 4 meses y 2 días                               |
| Teléfono        | 3212778965 ACT24/01/22 | Asegurador          | COOSALUD EPS I NIVEL - CONT RECUPERACION DE LA SALUD I |
| Est. Civil      | Union Libre            | Sexo:               | F                                                      |
|                 |                        | Fecha De Nacimiento | 21/02/1995                                             |
| Ocupación:      | No Aplica              | Acompañante:        |                                                        |
|                 |                        | Parentesco:         |                                                        |
| Escolaridad:    | Tecnologica            | Responsable:        |                                                        |
|                 |                        | Parentesco:         |                                                        |
|                 |                        | Teléfono            |                                                        |
|                 |                        | Teléfono            |                                                        |

## EVOLUCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN

No.: 1034996

Fecha de la nota: 23/06/2022 1:08:33 a. m.

GRAM DE ORINA NEG

MONITORIA

23+00 LB 135 VARIABILIDAD MODERADA ACELERACIONES 0 DESACELERACIONES 0  
SIN ACITVIADAD UTERINA ACOG I

01+00 LB 130 VARIABILIDAD MODERADA ACELERACIONES 0 DESACELERACIONES 1  
VARIABLE SIN ACITIVIADAD UTERINA ACOG I

A/ PACIENTE FEMEINA DE 27 AÑOS CON DX ANOTADOS EN EL MOMENTO AL TV SE ENCEUNTRA POLO FETAL EN CAVIDAD VAGINAL ME COMUNICO CON GINECOLOGO DE TURNO QUIEN INDICA CONTINUAR UTEROINHIBICION Y REFIERE QUE LA VALORARA EN LA MADRUGADA PARA DETERMINAR PASO A CESAREA A PESAR DEL RIESGO DE PARTO PRETERMINO PODALICO INMINENTE, PACIENTE CONTINUA CON MONITOREO FETAL CONTINUO, SE OBSERVA VARIABILIDAD MODERADA CON ESPORADICAS DESACELERACIONES VARIABLES, SE CONSIDERA BIENESTAR FETAL EN ESTE MOMENTO AUNQUE PUEDE CAMBIAR RADICALMENTE EN CORTO TIEMPO, CON PROGRESION DE TDP POR LO QUE SE CONSIDERA MUY ALTO RIESGO DE PARTO PRETERMINO SE AVISA A PEDIATRA DE TURNO REFIERE ESTARA PENDIENTE A LA EVOLUCION, PACIENTE NORMOTENSA SIN FIEBRE SIN TAQUICARDIA MATERNA O FETAL SIN FLUJO VAGINAL PATOLOGICO, POR LO QUE AUN NO SE SABE MOTIVO DE RPM, SE CONTINUA MISMO MANEJO PORNOSITCO RESERVADO SUJETO A EVOLUCION CLINICA, SE EXPLICA CONDUCTA Y PRONOSTICO A PACIENTE Y ESPOSO REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN

HOSPITALIZACION GINECO OBSTETRICIA

REPOSO ABSOLUTO

MONITORIA FETAL PERMANENTE

NADA VIA ORAL HASTA NUEVA INDICACION

LACTATO RINGER 80 CC/ H IV

NIFEDIPINO 10 MG ORAL CADA 6 HORAS

ACETAMINOFEN 1 GRAMO CADA 6 HORAS SI HAY DOLOR O FIEBRE

AMPICILINA SULBACTAM 1.5 GR IV CADA 6 HORAS LENTO Y DILUIDO

BETAMETASONA 12 MG IM CADA 24 HORAS 2 DOSIS

PENDIENTE VALORACION POR GINECOLOGIA

FETOCARDIA A HORARIO

PEDIATRA YA AVISADO

TACTOS VAGINALES CON GUANTE ESTERIL

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

ES PACIENTE UCI





**ALIANZA POR LA SALUD**  
de la gente del  
**Guainía**

HABILITACION:0

NIT:901242654

CARRERA 9 No. 16 - 14 BRR LOS COMUNEROS

PBX: 0985656258

|                 |                        |                  |                                                      |                     |            |          |  |
|-----------------|------------------------|------------------|------------------------------------------------------|---------------------|------------|----------|--|
| Primer Nombre   | DEISY                  | Identificación   | CC1121716316                                         |                     |            |          |  |
| Segundo Nombre  |                        | Segundo Apellido | GAITAN                                               |                     |            |          |  |
| Primer Apellido | OSPINA                 | Etnia            | Indigena                                             |                     |            |          |  |
| Dirección       | BARRIO LIBERTADORES    | Edad             | 27 años 4 meses y 2 días                             |                     |            |          |  |
| Teléfono        | 3212778965 ACT24/01/22 | Asegurador       | COOSALUD EPS I NIVEL - CONT RECUPERACION DE LA SALUD |                     |            |          |  |
| Est. Civil      | Union Libre            | Sexo:            | F                                                    | Fecha De Nacimiento | 21/02/1995 |          |  |
| Ocupación:      | No Aplica              | Acompañante:     |                                                      | Parentesco:         |            | Teléfono |  |
| Escolaridad:    | Tecnologica            | Responsable:     |                                                      | Parentesco:         |            | Teléfono |  |

**EVOLUCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN**

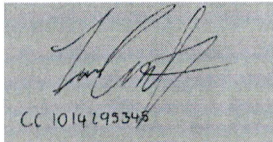
No.: 1034996

Fecha de la nota: 23/06/2022 1:08:33 a. m.

UCI? NO

**GIRS**

GESTION DEL RIEGO SI

  
CC 1014295345

TipoDx: Confirmado nuevo

Dx Ppal.: O470 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE

Dx Rel.1: O801 PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION DE NALGAS O PODALICA

JUAN CAMILO FAJARDO DIAZ

CC 1014295345

MEDICINA GENERAL

**EVOLUCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN**

No.: 1035044

Fecha de la nota: 23/06/2022 4:49:22 a. m.

**EVOLUCIÓN**

594  
SUPERMACETA LA 16 - JOSE FUENTES  
NIT4194097-0  
Inirida Centro Calle Principal  
TEL.: 5656022  
FACTURA DE VENTA No 742182  
SE-OR(ES): 9999  
VENTAS VARIAS

FECHA: 26/09/2023 HORA: 17:15:03  
CAJA: 04 CAJERO: RAFAEL FUENTES  
PLU DESCRIPCION

4024 FRUTA UVA BANDEJA COMBINADA -  
1.0X 00 8,300  
8,300  
1071 KIWI X 15 X KILO  
0.1X 80 2,988  
16,600  
2072 PAPA PASTUSA X 25 LBS  
6.0X 00 21,500  
3,583  
4353 AHUYAMA KILO  
1.0X 00 4,700  
4,700  
3520 ZANAHORIA X KILO  
0.3X 80 2,508  
6,600

SUPERMACETA LA 16 - JOSE FUENTES  
NIT4194097-0  
Inirida Centro Calle Principal  
TEL.: 5656022  
FACTURA DE VENTA No 742182  
SE-OR(ES): 9999  
VENTAS VARIAS

FECHA: 26/09/2023 HORA: 17:15:03  
CAJA: 04 CAJERO: RAFAEL FUENTES  
PLU DESCRIPCION

935 NETO A PAGAR 39,  
Forma de pago Valor  
EFFECTIVO 39,

Recibido: Cambio: 39,996

IMPUESTOS  
EXCLUIDAS: 39,996

Resol. DIAN No. 18764045338504 02/03/2023  
Numer.: 500001 - 800000

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN  
ESTA FACTURA SE ASEMEJA A UNA LETRA D

CONSERVE SU FACTURA PARA EVENTUALES  
SERVIMOS NO COMPETIMOS



HELIANA CONSUELO CAMPO RUIZ  
DESECHABLES - LA MACETA

NIT: 40404116-6  
CRA 5 NO 16-16 CENTRO  
Tel. 3114810948

FACTURA DE VENTA  
Numero: FV-498585

Autorización Numeración Facturación DIAN  
Formulario No: 18764025774646 del: 2022 02 23  
Vigencia: 24 meses Desde: 62000 hasta: 1000000



Documento de fecha: 2023-09-26  
Generado por: Daysi Rosas Sierra  
Impresión: 26/09/2023 6:06pm

Cliente: CONSUMIDOR FINAL  
ID: 222222222222  
Dir: CENTRO  
Tel: 3208585548

| #  | Descripción                                     | Cnt  | Total     | Imp |
|----|-------------------------------------------------|------|-----------|-----|
| 1  | GUANTE ASEO AMARILLO BICOLOR                    | 1.00 | 4,000.00  | 19  |
| 2  | GUANTE NEGRO CALIBRE 35 TALLA SURTIDAS          | 1.00 | 10,000.00 | 0   |
| 3  | CARAMAÑOLA 17 OZ ESTAMPADA FANTI 320321/08      | 1.00 | 8,000.00  | 19  |
| 4  | VASO CON TAPA REF:T36YXA/T364SW                 | 1.00 | 3,800.00  | 19  |
| 5  | SUPER VASO PERSAL HERMETICO 500 ML C/CORREA     | 1.00 | 15,000.00 | 19  |
| 6  | BOTELLA ZIU 20 OZ LICENCIAS PROIMPO             | 1.00 | 20,000.00 | 19  |
| 7  | TAZA COROLA CONSOME C/ASA W10185L LISA          | 1.00 | 6,500.00  | 19  |
| 8  | TAZA REDONDA MELAMINA PQ REF:W1007BI            | 1.00 | 4,800.00  | 19  |
| 9  | PLATO HONDO 19CM DEC HEPHM-963070/963072/963071 | 2.00 | 18,000.00 | 19  |
| 10 | BOWL CIRCULAR MEDIANO CW1003BL                  | 1.00 | 8,500.00  | 19  |

| Totales                     | 10        | 98,600.00 |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| DISCRIMINACION DE IMPUESTOS |           |           |
| Impuestos                   | Base      | V/r       |
| Imp Del 19.0%               | 74,453.78 | 14,146.22 |
| Exentos                     | 10,000.00 | 0.00      |

Forma de Pago  
Efectivo: 98,600.00

Esta factura se asimila a una letra de cambio  
art. 774 Código de comercio.

Documento elaborado con DataSoft NetWork  
Somos computación en la nube, contactenos en  
[www.datasoftnw.com](http://www.datasoftnw.com) - 31058532r  
Desarrollado por:  
NIT 17266499-1 ARIEL CHINCHILLA MORENO



SUPERMACETA LA 16 - JOSE FUENTES  
 NIT4194097-0  
 Inirida Centro Calle Principal  
 TEL.: 5656022  
 FACTURA DE VENTA No 742180  
 SE+OR(ES): 9999  
 VENTAS VARIAS

FECHA: 26/09/2023 HORA: 17:14:21

CAJA: 04 CAJERO: RAFAEL FUENTES

PLU DESCRIPCION

|      |                                |    |        |
|------|--------------------------------|----|--------|
| 1236 | PAPEL HIG. FAMILIA ACOLCHA. GR |    |        |
|      | 1.0X                           | 00 | 8,200  |
|      | 8,200                          |    |        |
| 1539 | LAVAPLATOS AXION 12 X 850- LIM |    |        |
|      | 1.0X                           | 00 | 11,500 |
|      | 11,500                         |    |        |
| 8539 | DETERGENTE LIQUIDO BLANCOX DOY |    |        |
|      | 1.0X                           | 00 | 17,000 |
|      | 17,000                         |    |        |
| 170  | HOJUELAS MAIZ CORN FLAKES TONI |    |        |
|      | 1.0X                           | 00 | 22,000 |
|      | 22,000                         |    |        |
| 3435 | SOPA Y CREMA SOPERA CJ X 36 X  |    |        |
|      | 4.0X                           | 00 | 9,600  |
|      | 2,400                          |    |        |
| 3587 | HARINA PLATANO NUTRIPLATANO 50 |    |        |
|      | 4.0X                           | 00 | 24,000 |
|      | 6,000                          |    |        |
| 2508 | SAL YODADA REFISAL X 20 X 1000 |    |        |
|      | 1.0X                           | 00 | 3,000  |
|      | 3,000                          |    |        |
| 5294 | AVENA QUAKER EN HOJUELAS X 48  |    |        |
|      | 3.0X                           | 00 | 6,600  |
|      | 2,200                          |    |        |
| 9575 | TOALLITA HUMEDA ARRURRU 2 PQTE |    |        |
|      | 1.0X                           | 00 | 16,500 |
|      | 16,500                         |    |        |
| 838  | TOALLA HIGIENICA NOSOTRAS 7200 |    |        |
|      | 1.0X                           | 00 | 5,000  |
|      | 5,000                          |    |        |
| 9981 | LECHE KLIM CLASICA FORTIFICADA |    |        |
|      | 1.0X                           | 00 | 23,000 |
|      | 23,000                         |    |        |
| 715  | CHOCOLATE CORDONA X 48 X 500 G |    |        |
|      | 1.0X                           | 00 | 9,300  |
|      | 9,300                          |    |        |
| 5091 | SALCHICHON CERVERONI ZENU X 1. |    |        |
|      | 1.0X                           | 00 | 32,000 |
|      | 32,000                         |    |        |
| 119  | KUMIS ALPINA BOLSA X 1000 C.C  |    |        |
|      | 1.0X                           | 00 | 9,700  |
|      | 9,700                          |    |        |
| 1482 | FRUTA TOMATE DE ARBOL X 20 KI  |    |        |
|      | 0.7X                           | 00 | 6,650  |
|      | 9,500                          |    |        |
| 4251 | MANZANA GALA - ROJA X 125 U    |    |        |
|      | 2.0X                           | 00 | 5,000  |
|      | 2,500                          |    |        |
| 2234 | BETUN BUFALO IND. NEGRO 18 X 1 |    |        |
|      | -15.00                         | XO | 0      |

17,000  
170 HOJUELAS MAIZ CORN FLAKES TONI  
1.0X 00 22,000  
22,000  
3435 SOPA Y CREMA SOPERA CJ X 36 X  
4.0X 00 9,600  
2,400  
3587 HARINA PLATANO NUTRIPLATANO 50  
4.0X 00 24,000  
6,000  
2508 SAL YODADA REFISAL X 20 X 1000  
1.0X 00 3,000  
3,000  
5234 AVENA QUAKER EN HOJUELAS X 48  
3.0X 00 6,600  
2,200  
9575 TOALLITA HUMEDA ARRURRU 2 PQTE  
1.0X 00 16,500  
16,500  
833 TOALLA HIGIENICA NOSOTRAS 7200  
1.0X 00 5,000  
5,000  
9381 LECHE KLIM CLASICA FORTIFICADA  
1.0X 00 23,000  
23,000  
715 CHOCOLATE CORONA X 48 X 500 G  
1.0X 00 9,300  
9,300  
5091 SALCHICHON CERVERONI ZENU X 1.  
1.0X 00 32,000  
32,000  
119 KUMIS ALPINA BOLSA X 1000 C.C  
1.0X 00 9,700  
9,700  
1482 FRUTA TOMATE DE ARBOL X 20 KI  
0.7X 00 6,650  
9,500  
4251 MANZANA GALA - ROJA X 125 U  
2.0X 00 5,000  
2,500  
2234 BETUN BUFALO IND. NEGRO 18 X 1  
-15.00 X0 0  
0

SUPERMACETA LA 16 - JOSE FUENTES  
NIT4194097-0  
Inirida Centro Calle Principal  
TEL.: 5656022  
FACTURA DE VENTA No 742180  
SE=OR(ES): 9899  
VENTAS VARIAS

FECHA: 26/09/2023 HORA: 17:14:23  
CAJA: 04 CAJERO: RAFAEL FUENTES  
PLU DESCRIPCION

NETO A PAGAR 209,  
050  
Forma de pago Valor  
EFFECTIVO 209,0  
50

O Recibido: Cambio: 209,050  
IMPUESTOS  
EXCLUIDAS: 209.050



SUPERMACETA LA 16 - JOSE FUENTES  
NIT4194097-0  
Inirida Centro Calle Principal  
TEL.: 5656022  
FACTURA DE VENTA No 733900  
SEÑOR(ES): 9999  
VENTAS VARIAS

FECHA: 19/09/2023 HORA: 07:50:42  
CAJA: 04 CAJERO: RAFAEL FUENTES  
PLU DESCRIPCION

|        |                      |        |       |
|--------|----------------------|--------|-------|
| 4353   | AHUYAMA KILO         |        |       |
|        | 1.3X                 | 50     | 6,345 |
| 4,700  |                      |        |       |
| 3511   | VERDURA ARRACACHA -  |        |       |
|        | 0.3X                 | 10     | 3,999 |
| 12,900 |                      |        |       |
| 1220   | FRUTA MANGO AZUCAR - |        |       |
|        | 0.2X                 | 10     | 2,940 |
| 14,000 |                      |        |       |
| 3553   | FRUTA MANDARINA -    |        |       |
|        | 0.1X                 | 40     | 1,694 |
| 12,100 |                      |        |       |
|        | NETO A PAGAR         |        | 14,   |
| 978    |                      |        |       |
|        | Forma de pago Valor  |        |       |
|        | EFFECTIVO            |        | 50,   |
| 000    |                      |        |       |
|        | Recibido: Cambio:    | 50,000 | 35,   |
| 022    | IMPUESTOS            |        |       |
|        | EXCLUIDAS:           | 14,978 |       |

Rescl. DIAN No. 18764045338504 02/03/2023  
Numer.: 500001 - 80000

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN  
ESTA FACTURA SE ASEMEJA A UNA LETRA D  
E  
CONSERVE SU FACTURA PARA EVENTUALES  
SERVICIOS NO COMPETIMOS



*La Avicola*

ORDEN DE COMPRA : 132273

FECHA D/M/A : 15/09/2023

NIT/CC 9999

CLIENTE: OCASIONAL

TEL :

| DESCRIPCION    | CANT  | VL/UN     | V/TOTAL   |
|----------------|-------|-----------|-----------|
| ZAPALLO        | 0.775 | \$ 8,500  | \$ 6,588  |
| CEBOLLA LARGA  | 0.320 | \$ 14,000 | \$ 4,480  |
| GRANADILLA     | 1.000 | \$ 4,000  | \$ 4,000  |
| MANDARINA      | 0.245 | \$ 12,500 | \$ 3,063  |
| SUBTOTAL       |       |           | \$ 18,130 |
| AJUSTE AL PESO |       |           | \$ 0      |
| TOTAL          |       |           | \$ 18,130 |
| EFECTIVO       |       |           | \$ 18,130 |
| SU CAMBIO      |       |           | \$ 0      |



zapatos pilin → 242.000  
total: 91.000



Responsabilidad a su Servicio  
Droguería, Perfumería y Cosmetología

**Drogas Enrique del Guainia S.A.S.**

Nit: 900424539-2

CLL 16 5 119 BRR CENTRO  
Tel. 5656230

**FACTURA P.O.S**  
Numero: POS-1947571

Autorización Numeración Facturación DIAN  
Formulario No: 18764050185877 del: 2023-06-03  
Vigencia: 18 meses, Desde: 1892413 hasta: 10000000



Documento de fecha: 2023-09-28  
Generado por: ANDREA HERNANDEZ VELASQUEZ  
Impresión: 28/09/2023 5:12pm

Cliente: CONSUMIDOR FINAL  
ID: 22222222222  
Dir: CENTRO  
Tel: 6085656230

| #                           | Descripción                    | Cnt  | Total     | Imp |
|-----------------------------|--------------------------------|------|-----------|-----|
| 1                           | PIJAMA ENTERIZO NINO@ACOLCHADO | 1.00 | 25,000.00 | 19  |
| 2                           | COPITOS JOHNSON X 75           | 1.00 | 9,000.00  | 0   |
| 3                           | SHAMPOO JOHNSON X100ML         | 1.00 | 10,000.00 | 0   |
| 4                           | AGUA OXIGENADA JGB X 120ML     | 1.00 | 5,000.00  | 0   |
| Totales                     |                                | 4    | 49,000.00 |     |
| DISCRIMINACION DE IMPUESTOS |                                |      |           |     |

Esta factura se asimila a una letra de cambio  
art. 774 Código de comercio.

Documento elaborado con DataSoft NetWorks  
Somos computación en la nube, contactenos en:  
**www.datasoftnw.com - 3105853205**

Desarrollado por:  
NIT: 17236490-1/ARIEL CHINCHILLA MORENO.



DROGUERIA FAMILIAR

Sandra Milena Sanabria Melendez  
**DROGUERIA FAMILIAR**

Nit: 42547759-2

Tel.

**FACTURA DE VENTA**  
Numero: DFG-688893

Autorización Numeración Facturación DIAN  
Formulario No: 18764054261946 del: 2023-08-22  
Vigencia: 6 meses, Desde: 675460 hasta: 1000000



Documento de fecha: 2023-09-28  
Generado por: GREIMAR SALAZAR MARIN  
Impresión: 28/09/2023 5:34pm

Cliente: CUANTIAS MENORES  
ID: 222222222  
Dir: BR CENTRO  
Tel: 6015656350

| #                                  | Descripción   | Cnt       | Total            | Imp |
|------------------------------------|---------------|-----------|------------------|-----|
| 1                                  | CONJUNTO BEBE | 2.00      | 70 000.00        | 0   |
| <b>Totales</b>                     |               | <b>1</b>  | <b>70,000.00</b> |     |
| <b>DISCRIMINACION DE IMPUESTOS</b> |               |           |                  |     |
| Impuestos                          |               | Base      | Vir              |     |
| Exentos                            |               | 70,000.00 | 0.00             |     |
| <b>Forma de Pago</b>               |               |           |                  |     |
| Efectivo:                          |               | 70,000.00 |                  |     |

Esta factura se asimila a una letra de cambio  
art. 774 Código de comercio.

Documento elaborado con DataSoft NetWorks  
Somos computación en la nube, contactenos en:  
**www.datasoftnw.com - 3105853205**  
Desarrollado por:  
NIT: 17266490-1/ARIEL CHINCHILLA MORENO.





# ALMACEN ORIENTAL DEL GUAINIA

LEONARDO RODRIGUEZ CASAS

NIT: 17.347.682-5 IVA REGIMEN COMUN

CALLE 16 # 2-81 CENTRO - INIRIDA

TEL: 56 56 461

FECHA: 30/08/2023 HORA: 17:20:02

**FACTURA DE VENTA : 01824334**

CLIENTE: VENTAS MOSTRADOR

NIT O CC: 1

ATENDIDO POR: SUSANA

| CANT | PRODUCTO              | V/UNIT | TOTAL  |
|------|-----------------------|--------|--------|
| 2.00 | MEZCLA P/CAKES HAZ DE | 5.900  | 11,800 |

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| Sin Iva | 11,800 | 0 |
|---------|--------|---|

|                  |               |  |
|------------------|---------------|--|
| <b>EFFECTIVO</b> | <b>11,800</b> |  |
|------------------|---------------|--|

|          |        |
|----------|--------|
| SUBTOTAL | 11,800 |
|----------|--------|

|           |   |
|-----------|---|
| DESCUENTO | 0 |
|-----------|---|

|       |   |
|-------|---|
| I. C. | 0 |
|-------|---|

|     |   |
|-----|---|
| IVA | 0 |
|-----|---|

|              |               |
|--------------|---------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>11,800</b> |
|--------------|---------------|

Vlr Recibido: 12,000

Cambio: 200

Facturacion P.O.S. Autorizada según  
resolucion 18762014994975 del 07/06/2019  
del 1319268 al 2000000

Esta Factura se asimilia a una letra de  
Cambio Art. 774 delCodigo de Comercio.

Gracias Por Su Compra  
\*\*impreso por Agil Software\*\*

# ALMACEN ORIENTAL DEL GUAINIA

LEONARDO RODRIGUEZ CASAS

NIT: 17.347.682-5 IVA REGIMEN COMUN

CALLE 16 # 2-81 CENTRO - INIRIDA

TEL: 56 56 461

FECHA: 30/08/2023 HORA: 17:21:07

**FACTURA DE VENTA : 01824337**

CLIENTE: VENTAS MOSTRADOR

NIT O CC: 1

ATENDIDO POR: SUSANA

| CANT | PRODUCTO | V/UNIT | TOTAL  |
|------|----------|--------|--------|
| 0.50 | PAPA     | 39,000 | 19,500 |

|         |        |   |
|---------|--------|---|
| Sin Iva | 19,500 | 0 |
|---------|--------|---|

|                  |               |  |
|------------------|---------------|--|
| <b>EFFECTIVO</b> | <b>19,500</b> |  |
|------------------|---------------|--|

|          |        |
|----------|--------|
| SUBTOTAL | 19,500 |
|----------|--------|

|           |   |
|-----------|---|
| DESCUENTO | 0 |
|-----------|---|

|       |   |
|-------|---|
| I. C. | 0 |
|-------|---|

|     |   |
|-----|---|
| IVA | 0 |
|-----|---|

|              |               |
|--------------|---------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>19,500</b> |
|--------------|---------------|

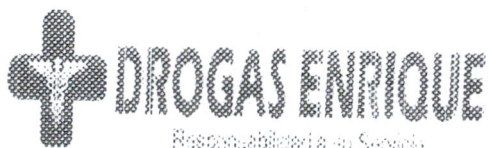
Vlr Recibido: 50,500

Cambio: 31,000

Facturacion P.O.S. Autorizada según  
resolucion 18762014994975 del 07/06/2019  
del 1319268 al 2000000

Esta Factura se asimilia a una letra de  
Cambio Art. 774 delCodigo de Comercio

Gracias Por Su Compra  
\*\*impreso por Agil Software\*



# DROGAS ENRIQUE

Responsabilidad en el Servicio

Droguería, Perfumería y Cosmetología

**Drogas Enrique del Guainia S.A.S.**

Nit: 900424539-2

CLL 165 119 BRR CENTRO

Tel: 5656230

**FACTURA P.O.S**

**Numero: POS-1901796**

Autorización Numeración Facturación DIAN

Formulario No: 18764050185877 del: 2023-06-08

Vigencia: 18 meses, Desde: 1892413 hasta: 10000000



Documento de fecha: 2023-06-27

Generado por: ASTRID ADRIANA GARCIA

Impresión: 27/06/2023 5:55pm

Cliente: CONSUMIDOR FINAL

ID: 22222222222

Dir: CENTRO

Tel: 6085656230

| #                                  | Descripción                    | Cnt        | Total             | Imp |
|------------------------------------|--------------------------------|------------|-------------------|-----|
| 1                                  | SIMILAC 1 PROSENSITIVE X 850GR | 1.00       | 112,000.00        | 0   |
| <b>Totales</b>                     |                                | <b>1</b>   | <b>112,000.00</b> |     |
| <b>DISCRIMINACION DE IMPUESTOS</b> |                                |            |                   |     |
| Impuestos                          |                                | Base       | Vlr               |     |
| Exentos                            |                                | 112,000.00 | 0.00              |     |

Forma de Pago

Efectivo: 112,000.00

Esta factura se asimila a una letra de cambio  
art. 774 Código de comercio.

Documento elaborado con DataSoft NetWorks.  
Somos computación en la nube, contactenos en:  
**www.datasoftnw.com - 3105853205**

Desarrollado por:

NIT: 17266490-1/ARIEY CHINCHILLA MORENO.

**FRUVER MARCA GRANDE**

GABIRIA HURTADO SANDRA PATRICIA

NIT No. 41243454-2

CALLE 16 N.05-35 EL CENTRO TEL. 3188407836

**FACTURA DE VENTA : 2.607406**

FECHA D/M/A: 27/06/23

CAL: 02 HORA: 5:24 p.m.

CASERO: 002 ERIKA ACOSTA

CLIENTE: OCASIONAL

NIT CC: 9999-3

| DESCRIPCION      | CANT  | VL/UN    | VI TOTAL IVA    |
|------------------|-------|----------|-----------------|
| LECHE KLIM F     | 1.000 | \$18,200 | \$18,200 0      |
| SUBTOTAL         |       |          | \$18,200        |
| AJUSTE AL PESO:  |       |          | \$0             |
| TOTAL IVA        |       |          | \$0             |
| <b>TOTAL FAC</b> |       |          | <b>\$18,200</b> |
| <b>EFFECTIVO</b> |       |          | <b>\$20,000</b> |
| <b>SU CAMBIO</b> |       |          | <b>\$1,000</b>  |

EXENTOS: \$18,200

EXCLUIDOS: \$0

BA: IVA 19%: \$0 IVA: \$0

BA: IVA 5%: \$0 IVA: \$0

REGIMEN COMUN

Resolución DIAN: 18762013345825 Fecha: 07/03/2018

AUTORIZA del: 1 al 1000000

**"GRACIAS POR SU COMPRA"**

ACTURA IMPRESA POR SOFTWARE BKCR.NET

BKCR.NET S.A. NIT. 900.489.695-2

WEB: www.bkcr.com.co





Responsabilidad en el Servicio  
Droguería, Perfumería y Cosmetología

**Drogas Enrique del Guainia S.A.S.**

Nit: 900424539-2  
CLL 16 5 119 BRR CENTRO  
Tel. 5656230

**FACTURA P.O.S**  
**Numero: POS-1900529**

Autorización Numeración Facturación DIAN  
Formulario No: 18764050185877 del: 2023-06-08  
Vigencia: 18 meses, Desde: 1892413 hasta: 10000900



JUNIO

Documento de fecha: 2023-06-24  
DROGAS ENRIQUE DEL GUAINIA SAS/ANDREA HERNANDEZ  
Impresión: 24/06/2023 7:01pm

Cliente: CONSUMIDOR FINAL  
ID: 222222222222  
Dir: CENTRO  
Tel: 6085656230

| #                                  | Descripción                                        | Cnt       | Total            | Imp |
|------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------|------------------|-----|
| 1                                  | PAÑAL WINNY ULTRATRIM SEC 3X30<br>1C*30.0 Unidades | 30.00     | 36,000.00        | 0   |
| <b>Totales</b>                     |                                                    | <b>1</b>  | <b>36,000.00</b> |     |
| <b>DISCRIMINACION DE IMPUESTOS</b> |                                                    |           |                  |     |
|                                    | Impuestos                                          | Base      | V/r              |     |
|                                    | Exentos                                            | 36,000.00 | 0.00             |     |

Forma de Pago  
Efectivo: 36,000.00

Esta factura se asimila a una letra de cambio  
art. 774 Código de comercio.

Documento elaborado con DataSoft NetWorks  
Somos computación en la nube, contactenos en:  
**www.datasoftnw.com - 3105853205**  
Desarrollado por:  
NIT: 17266490-1/ARIEL CHINCHILLA MORENO.



Responsabilidad en el Servicio  
Droguería, Perfumería y Cosmetología

**Drogas Enrique del Guainia S.A.S.**

Nit: 900424539-2  
CLL 16 5 119 BRR CENTRO  
Tel. 5656230

**FACTURA P.O.S**  
**Numero: POS-1896389**

Autorización Numeración Facturación DIAN  
Formulario No: 18764050185877 del: 2023-06-08  
Vigencia: 18 meses, Desde: 1892413 hasta: 10000900



JUNIO

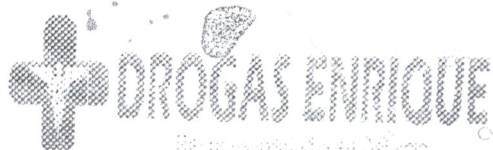
Documento de fecha: 2023-06-16  
Generado por: ASTRID ADRIANA GARCIA  
Impresión: 16/06/2023 5:48pm

| #                                  | Descripción                                        | Cnt       | Total            | Imp |
|------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------|------------------|-----|
| 1                                  | CONJUNTO NINO-A                                    | 1.00      | 32,000.00        | 0   |
| 2                                  | PAÑAL WINNY ULTRATRIM SEC 3X30<br>1C*30.0 Unidades | 30.00     | 36,000.00        | 0   |
| <b>Totales</b>                     |                                                    | <b>2</b>  | <b>68,000.00</b> |     |
| <b>DISCRIMINACION DE IMPUESTOS</b> |                                                    |           |                  |     |
|                                    | Impuestos                                          | Base      | V/r              |     |
|                                    | Exentos                                            | 68,000.00 | 0.00             |     |

Forma de Pago  
Efectivo: 68,000.00

Esta factura se asimila a una letra de cambio  
art. 774 Código de comercio.

Documento elaborado con DataSoft NetWorks  
Somos computación en la nube, contactenos en:  
**www.datasoftnw.com - 3105853205**  
Desarrollado por:  
NIT: 17266490-1/ARIEL CHINCHILLA MORENO.



Responsabilidad Social

Droguería, Perfumería y Cosmética

**Drogas Enrique del Guainía S.A.S.**

Nit: 900424539-2

CLL 16 5 119 BRR CENTRO

Tel: 5656230

**FACTURA P.O.S No. POS-1884637**

Autorización Numeración Facturación DIAN

Formulario No: 18764022/24535 del: 2021-12-13

Vigencia: 18 meses Desde: 1509/76 hasta: 10000000



Mayo

Documento de fecha 2023-05-23

Generado por: HELENA SANDOVAL FORERO

Impresión: 23/05/2023 12:17pm

| Descripción                   | Cnt      | Total             | Imp |
|-------------------------------|----------|-------------------|-----|
| JABÓN ACID MANTLE X 90GR      | 1.00     | 8,500.00          | 0   |
| TOALLITAS WINNY X 80          | 1.00     | 15,500.00         | 0   |
| SIMILAC 1 TOTAL COMFORT 360MG | 1.00     | 119,000.00        | 0   |
| <b>Totales</b>                | <b>3</b> | <b>143,000.00</b> |     |

| DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS |            |      |
|-----------------------------|------------|------|
| Impuestos                   | Base       | V/r  |
| Exentos                     | 143,000.00 | 0.00 |

Forma de Pago

Efectivo: 143,000.00

Esta factura se asimila a una letra de cambio  
art. 774 Código de comercio.

Documento elaborado con DataSoft NetWorks

Somos computación en la nube, contactenos en:

**www.datasoftnw.com - 3105853205**

Desarrollado por

NIT: 17266490-1/ARIF CHINCHILLA MORENO.



Responsabilidad Social

Droguería, Perfumería y Cosmética

**Drogas Enrique del Guainía S.A.S.**

Nit: 900424539-2

CLL 16 5 119 BRR CENTRO

Tel: 5656230

**FACTURA P.O.S**

**Numero: POS-1893370**

Autorización Numeración Facturación DIAN

Formulario No: 18764050185877 del: 2023-06-03

Vigencia: 18 meses Desde: 1892413 hasta: 10000000



Junio

Documento de fecha: 2023-06-10

INDROGAS ENRIQUE DEL GUAINIA SAS/ANDREA HERNANDEZ

Impresión: 10/06/2023 9:09am

| #              | Descripción                    | Cnt               | Total      | Imp |
|----------------|--------------------------------|-------------------|------------|-----|
| 1              | SIMILAC 2 PROSENSITIVE X 400GR | 2.00              | 100,000.00 | 0   |
| <b>Totales</b> | <b>1</b>                       | <b>100,000.00</b> |            |     |

| DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS |            |      |
|-----------------------------|------------|------|
| Impuestos                   | Base       | V/r  |
| Exentos                     | 100,000.00 | 0.00 |

Forma de Pago

Efectivo: 100,000.00

Esta factura se asimila a una letra de cambio  
art. 774 Código de comercio.

Documento elaborado con DataSoft NetWorks

Somos computación en la nube, contactenos en:

**www.datasoftnw.com - 3105853205**

Desarrollado por

NIT: 17266490-1/ARIF CHINCHILLA MORENO.



SUPERMACETA LA 16 - JOSE FUENTES  
NIT4194097-0  
Inirida Centro Calle Principal  
TEL.: 5656022  
FACTURA DE VENTA No 612505  
SE-OR(ES): 9999  
VENTAS VARIAS

FECHA: 05/06/2023 HORA: 07:30:38  
CAJA: 04 CAJERO: RAFAEL FUENTES  
PLU DESCRIPCION

3753 CEBOLLA LARGA X KILO  
0.280X 10,500 2,940  
3553 FRUTA MANDARINA -  
0.010X 13,500 135  
3503 PAPA CRIOLLA - BULTO X 50KILOS  
0.630X 7,400 4,662  
3093 CILANTRO KILO  
0.050X 15,500 775

NETO A PAGAR 8,512  
Forma de pago Valor  
EFFECTIVO 10,600

Recibido: 10,600 Cambio: 2,088  
IMPUESTOS  
EXCLUIDAS: 8,512

Resol. DIAN No. 18764045338504 02/03/2023  
Numer.: 500001 - 800000

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN  
ESTA FACTURA SE ASEMEJA A UNA LETRA  
CONSERVE SU FACTURA PARA EVENTUALES  
SERVIMOS NO COMPETIMOS



Responsabilidad de Servicio  
Droguería, Perfumería y Cosmetología  
**Drogas Enrique del Guainia S.A.S.**

Nit: 900424539-2  
CLL 165 119 BRR CENTRO  
Tel. 5656230

**FACTURA P.O.S No: POS-1832314**

Autorización Numeración Facturación DIAN  
Formulario No: 18764022/24535 del: 2021-12-13  
Vigencia: 18 meses, Desde: 1599776 hasta: 10000900



Documento de fecha: 2023-02-05  
Generado por: ASTRID ADRIANA GARCIA  
Impresión: 05/02/2023 7:07pm

| Descripción | Cnt | Total | Imp |
|-------------|-----|-------|-----|
|-------------|-----|-------|-----|

SIMILAC TOTAL CONFORT X 380GR  
1.00 30,000.00 0

**Totales 1 60,000.00**

| DISCRIMINACION DE IMPUESTOS |           |      |
|-----------------------------|-----------|------|
| Impuestos                   | Base      | V/r  |
| Exentos                     | 60,000.00 | 0.00 |

Forma de Pago  
Efectivo: 60,000.00

Esta factura se asimila a una letra de cambio  
art. 774 Código de comercio.

Documento elaborado con DataSoft NetWorks  
Somos computación en la nube, contactenos en:  
**www.datasoftnw.com - 3105853205**

Desarrollado por:  
NIT: 17266490-1/ARIE CHINCHILLA MORENO.

7042

---  
SUPERMACETA LA 16 - JOSE FUENTES  
NIT4194097-0  
Inirida Centro Calle Principal  
TEL.: 5656022  
FACTURA DE VENTA No 458658  
SEÑOR(ES): 9999  
VENTAS VARIAS

FECHA:05/02/2023 HORA:10:22:24  
CAJA:03 CAJERO:CAJA03  
PLU DESCRIPCION

|      |                               |        |        |        |
|------|-------------------------------|--------|--------|--------|
| 3577 | GALLETA NABISCO ORLO 12 X 12  | 1.000X | 10,500 | 10,500 |
| 3525 | FRUTA BANANO CAJA X 16 KLS    | 0.790X | 9,600  | 7,584  |
| 3525 | FRUTA BANANO CAJA X 16 KLS    | 0.540X | 9,600  | 5,184  |
| 3511 | VERDURA ARRACACHA             | 0.370X | 14,600 | 12,702 |
| 1482 | FRUTA TOMATE DE ARBOL X 20 KI | 0.330X | 12,000 | 3,960  |
| 4251 | MANZANA GALA - ROJA X 125 U   | 4.000X | 3,600  | 14,400 |

SUPERMACETA LA 16 - JOSE FUENTES  
NIT4194097-0  
Inirida Centro Calle Principal  
TEL.: 5656022  
FACTURA DE VENTA No 458658  
SEÑOR(ES): 9999  
VENTAS VARIAS

FECHA:05/02/2023 HORA:10:22:25  
CAJA:03 CAJERO:CAJA03  
PLU DESCRIPCION

|               |                      |
|---------------|----------------------|
| NETO A PAGAR  | 54,330               |
| Forma de pago | Valor                |
| EFFECTIVO     | 56,000               |
| Recibido:     | 56,000 Cambio: 1,670 |
| IMPUESTOS     |                      |
| EXCLUIDAS:    | 54,330               |

Resol. DIAN No. 18764030071207 13/06/2022  
Numer.: 150001 - 500000

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN  
ESTA FACTURA SE ASEMEJA A UNA LETRA  
CONSERVE SU FACTURA PARA EVENTUALES  
SERVIMOS NO COMPETIMOS

---  
SUPERMACETA LA 16 - JOSE FUENTES  
NIT4194097-0  
Inirida Centro Calle Principal  
TEL.: 5656022  
FACTURA DE VENTA No 626478  
SEÑOR(ES): 9999  
VENTAS VARIAS

FECHA:21/06/2023 HORA:16:24:05  
CAJA:05 CAJERO:CAJA05  
PLU DESCRIPCION

|      |                                |        |        |        |
|------|--------------------------------|--------|--------|--------|
| 2435 | PAPEL HIGIENICO FAMILIA MEGARO | 1.000X | 2,100  | 2,100  |
| 2494 | FECULA DE PLATANO TONIG 48 X   | 1.000X | 3,700  | 3,700  |
| 5294 | AVENA QUAKER EN HOJUELAS X 48  | 1.000X | 2,000  | 2,000  |
| 5430 | NESTUM CEREAL INFANTIL SURTIDO | 1.000X | 12,800 | 12,800 |
| 5431 | NESTUM 5 CEREALES 12 X 350 GRS | 1.000X | 20,000 | 20,000 |

SUPERMACETA LA 16 - JOSE FUENTES  
NIT4194097-0  
Inirida Centro Calle Principal  
TEL.: 5656022  
FACTURA DE VENTA No 626478  
SEÑOR(ES): 9999  
VENTAS VARIAS

FECHA:21/06/2023 HORA:16:24:05  
CAJA:05 CAJERO:CAJA05  
PLU DESCRIPCION

|               |                  |
|---------------|------------------|
| NETO A PAGAR  | 40,600           |
| Forma de pago | Valor            |
| EFFECTIVO     | 40,600           |
| Recibido:     | 40,600 Cambio: 0 |
| IMPUESTOS     |                  |
| EXCLUIDAS:    | 40,600           |

Resol. DIAN No. 18764045338504 02/03/2023  
Numer.: 500001 - 800000

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN  
ESTA FACTURA SE ASEMEJA A UNA LETRA  
CONSERVE SU FACTURA PARA EVENTUALES  
SERVIMOS NO COMPETIMOS





DROGUERIA FAMILIAR

Sandra Milena Sanabria Melendez

DROGUERIA FAMILIAR

Nit: 42547759-2

Tel.

**FACTURA DE VENTA**

Numero: DFG-652670

Autorización Numeración Facturación DIAN  
Formulario No: 18764044890905 del: 2023-02-23  
Vigencia: 6 meses, Desde: 612178 hasta: 1000000



Documento de fecha: 2023-06-20  
Generado por: DROGUERIA FAMILIAR/JESICA MEDINA  
Impresión: 20/06/2023 12:15pm

| #              | Descripción                         | Cnt      | Total             | Imp |
|----------------|-------------------------------------|----------|-------------------|-----|
| 1              | BIBERON SURTIDO                     | 1.00     | 20,000.00         | 0   |
| 2              | ENSURE ADVANCE X 850 GRS            | 1.00     | 144,000.00        | 0   |
| 3              | KOLA GRANULADA X 135 GR FRESA       | 1.00     | 9,000.00          | 0   |
| 4              | TOALLITAS NEUTROGENA NIGHT X 25 UND | 1.00     | 30,000.00         | 19  |
| 5              | TAPABOCAS DESECHABLE X 50 UNIDADES  | 2.00     | 2,000.00          | 0   |
| <b>Totales</b> |                                     | <b>5</b> | <b>205,000.00</b> |     |

| DISCRIMINACION DE IMPUESTOS |            |          |
|-----------------------------|------------|----------|
| Impuestos                   | Base       | Vlr      |
| Exentos                     | 175,000.00 | 0.00     |
| Imp Del 19.0%               | 25,210.08  | 4,789.92 |

Forma de Pago

Efectivo: 205,000.00

Esta factura se asimila a una letra de cambio  
art. 774 Código de comercio.

Documento elaborado con DataSoft NetWorks  
Somos computación en la nube, contactenos en:  
[www.datasoftnw.com](http://www.datasoftnw.com) - 3105853205

Desarrollado por:

NIT: 17266490-1 ARIEL CHINCHILLA MORENO.



La Avicola

ORDEN DE COMPRA : 114022

FECHA D/M/A : 18/06/2023

NIT/CC: 9999-

CLIENT: OCASIONAL

TEL. :

| DESCRIPCION        | CANT  | VL/UN     | V/TOTAL           |
|--------------------|-------|-----------|-------------------|
| HIERBAS GRANEL     | 0.105 | \$ 15,000 | \$ 1,575          |
| CEBOLLA LARGA      | 0.430 | \$ 14,000 | \$ 6,020          |
| QUESO COLANTA D.   | 1.000 | \$ 12,000 | \$ 12,000         |
| AREPA DE CHOCOLO   | 1.000 | \$ 5,000  | \$ 5,000          |
| ENCENDEDOR ELECT   | 1.000 | \$ 1,500  | \$ 1,500          |
| SUBTOTAL :         |       |           | \$ 26,095         |
| AJUSTE AL PESO:    |       |           | \$ 0              |
| <b>TOTAL :</b>     |       |           | <b>\$ 26,095</b>  |
| <b>EFFECTIVO</b>   |       |           | <b>\$ 100,000</b> |
| <b>SU CAMBIO :</b> |       |           | <b>\$ 73,905</b>  |

SUPERMACETA LA 16 - JOSE FUEI  
NIT4194097-0  
Inirida Centro Calle Principal  
TEL : 5656022

FACTURA DE VENTA No 623409  
SEÑOR(ES): 9999  
VENTAS VARIAS

FECHA: 18/06/2023 HORA: 12:4  
CAJA: 01 CAJERO: CAJA 01

PLU DESCRIPCION

|      |                               |        |
|------|-------------------------------|--------|
| 3098 | CILANTRO KILO                 |        |
|      | 0.100 X                       | 15,800 |
| 1220 | FRUTA MANGO AZUCAR -          |        |
|      | 0.400 X                       | 8,300  |
| 2072 | PAPA PASTUSA > KILO - BTO X 5 |        |
|      | 1.200 X                       | 3,800  |
| 3525 | FRUTA BANANO CAJA X 16 KLS    |        |
|      | 0.530 X                       | 6,900  |
| 4251 | MANTONIA GALA - ROJA X 125 L  |        |
|      | 2.000 X                       | 2,700  |
| 1116 | ESPERMA EXTRA LARGA 22 X 12   |        |
|      | 1.000 X                       | 4,700  |
| 9981 | LECHE KLIM CLASICA FORTIFICA  |        |
|      | 1.000 X                       | 20,000 |
| 3424 | PASTA COMARRICO 24 X 250 GR   |        |
|      | 1.000 X                       | 2,000  |
| 1777 | MAIZENA 80 X 90 -             |        |
|      | 1.000 X                       | 3,200  |
| 628  | PANELA PEQUEÑA X 40 UND X 5   |        |
|      | 2.000 X                       | 2,300  |

SUPERMACETA LA 16 - JOSE FUEI  
NIT4194097-0  
Inirida Centro Calle Principal  
TEL : 5656022

FACTURA DE VENTA No 623409  
SEÑOR(ES): 9999  
VENTAS VARIAS

FECHA: 18/06/2023 HORA: 12:4  
CAJA: 01 CAJERO: CAJA 01

PLU DESCRIPCION

NETO A PAGAR

Forma de pago

EFFECTIVO

Recibido: 100,000 Cambio:

IMPUESTOS

19 BASE: 3,950 Impto:  
EXCLUIDAS 48,317

Resol. DIAN No. 187640453 18504 02/03/202  
Numer. 500001 - 800000

IVA INCLUIDO REGIMEN CO  
ESTA FACTURA SE ASEMEJA A UN  
CONSERVE SU FACTURA PARA EV  
SERVIMOS NO COMPETIM





Ray Nick Kozma Hoyos

**KOZMA TIENDA**

Nit: 1128052909-8

CL 15 9 28 30 BRR LA ESPERANZA

Tel. 3152583550

**FACT JRA DE VENTA POS No: RNKH-33941**

Autorización Numeración Facturación DIAN  
Formulario No: 18764047957438 del: 2023-04-24  
Vigencia: 6 meses, Desde: 30001 hasta: 50000



Junio

Documento de fecha: 2023-06-16  
Generado por: ADMINISTRADOR DEL SISTEMA  
Impresión: 16/06/2023 6:57pm

| Descripción                                  | Cnt       | Total            | Imp |
|----------------------------------------------|-----------|------------------|-----|
| Blancox detergente LIQ P/oscuras D/P x 900ml | 2.00      | 20,000.00        | 0   |
| TH NCS INV RAPIGELx10un+2TH CLASICA          | 2.00      | 11,000.00        | 0   |
| Detergente AS Bicarbó/Rey *2000gr            | 1.00      | 19,200.00        | 0   |
| Blancox regular x 2000ml UND                 | 1.00      | 7,000.00         | 0   |
| Pinolina Desinfectante x 960ml               | 1.00      | 10,300.00        | 0   |
| Jabón REY Barra x 300gr                      | 1.00      | 3,000.00         | 0   |
| Jabon de baño Johnson x 110gr                | 1.00      | 3,800.00         | 0   |
| <b>Totales</b>                               | <b>7</b>  | <b>74,300.00</b> |     |
| <b>DISCRIMINACION DE IMPUESTOS</b>           |           |                  |     |
| Impuestos                                    | Base      | Vir              |     |
| Exentos                                      | 74,300.00 | 0.00             |     |

Forma de Pago  
Efectivo: 74,300.00

Esta factura se asimila a una letra de cambio  
art. 774 Código de comercio.

Documento elaborado con DataSoft NetWorks  
Sornos computación en la nube, contactenos en:  
[www.datasoftnw.com](http://www.datasoftnw.com) - 3105853205

Desarrollado por:  
NIT. 17266490-1/ARIEL CHINCHILLA MORENO.



**La Avicola**

PRA : 101933

1/2023

IAL

Abri!

| DESCRIPCION      | CANT  | VL/UN     | V/ TOTAL  |
|------------------|-------|-----------|-----------|
| AVENA HOJUELAS Q | 1.000 | \$ 2,500  | \$ 2,500  |
| LECHE POLVO NOVA | 3.000 | \$ 10,000 | \$ 30,000 |
| HARINA PAN *1KG  | 2.000 | \$ 6,500  | \$ 13,000 |
| SUNTEA *9L       | 2.000 | \$ 12,500 | \$ 25,000 |
| HARINA TRIGO COR | 4.000 | \$ 3,000  | \$ 12,000 |
| LA SOPERA CREMA  | 5.000 | \$ 2,500  | \$ 12,500 |
| CREMA COLGATE T. | 2.000 | \$ 9,000  | \$ 18,000 |
| ACEITE OLEOLLANO | 100   | \$ 23,000 | \$ 23,000 |
| CHOCOLATE LA ESP | 4.000 | \$ 8,000  | \$ 32,000 |
| CAFE AGUILA ROJA | 2.000 | \$ 18,000 | \$ 36,000 |
| DURIA SPAGHETTI  | 2.000 | \$ 2,700  | \$ 5,400  |
| CONARRICO PASTA  | 4.000 | \$ 1,800  | \$ 7,200  |
| ARROZ CATINA *1K | 4.000 | \$ 5,500  | \$ 22,000 |
| SAL REFISAL *1KG | 1.000 | \$ 3,500  | \$ 3,500  |
| SAL REFISAL *500 | 1.000 | \$ 1,800  | \$ 1,800  |
| AZUCAR BLANCA *5 | 2.000 | \$ 3,500  | \$ 7,000  |
| FRIJOL B. ROJA S | 2.000 | \$ 9,000  | \$ 18,000 |
| BIMBO TOSTAOS *1 | 2.000 | \$ 5,500  | \$ 11,000 |
| PAPA PASTUSA KIL | 1.56  | \$ 5,500  | \$ 8,580  |
| POLLO CAMPESINO  | 1.4   | \$ 18,000 | \$ 25,470 |
| CRIOLLA          | 0.755 | \$ 12,500 | \$ 9,438  |
| CEBOLLA LARGA    | 0.995 | \$ 14,000 | \$ 13,930 |
| PIMENTON         | 0.360 | \$ 15,000 | \$ 5,400  |
| REICAR SALCHICHA | 1.000 | \$ 14,000 | \$ 14,000 |
| ARRACAÇA         | 0.765 | \$ 11,500 | \$ 8,798  |
| TOMATE           | 0.455 | \$ 9,900  | \$ 4,505  |
| QUESO COSTENO *5 | 1.000 | \$ 17,000 | \$ 17,000 |
| REMOLACHA        | 0.745 | \$ 9,500  | \$ 7,078  |
| GRANADILLA       | 2.000 | \$ 3,000  | \$ 6,000  |
| MANZANA VERDE    | 3.000 | \$ 3,700  | \$ 11,100 |
| YOGURT REGENERIS | 4.000 | \$ 3,500  | \$ 14,000 |
| YOGURT ALPINA B  | 2.000 | \$ 3,500  | \$ 7,000  |

SUBTOTAL : \$ 432,197  
AJUSTE AL PESO : \$ 0  
**TOTAL : \$ 432,197**  
EFECTIVO : \$ 432,197  
SU CAMBIO : \$ 0



DROGUERIA FAMILIAR

Sandra Milena Sanabria Melendez

**DROGUERIA FAMILIAR**

Nit: 42547759-2

Tel.

**FACTURA DE VENTA**  
**Numero: DFG-655396**

Autorización Numeración Facturación DIAN  
Formulario No: 18764044890905 del: 2023-02-23  
Vigencia: 6 meses, Desde: 612178 hasta: 1000000



Documento de fecha: 2023-06-28  
Generado por: DROGUERIA FAMILIAR/JUANA LUCIA MARTINEZ  
Impresión: 28/06/2023 1:53pm

Cliente: CUANTÍAS MENORES  
ID: 222222222  
Dir: BR CENTRO  
Tel: 6015656350

| #                                  | Descripción                          | Cnt       | Total            | Imp |
|------------------------------------|--------------------------------------|-----------|------------------|-----|
| 1                                  | LUBRIDERM CREMA CORPORAL X 120 ML UV | 1.00      | 15,000.00        | 19  |
| <b>Totales</b>                     |                                      | <b>1</b>  | <b>15,000.00</b> |     |
| <b>DISCRIMINACION DE IMPUESTOS</b> |                                      |           |                  |     |
| Impuestos                          |                                      | Base      | V/r              |     |
| Imp Del 19.0%                      |                                      | 12,605.04 | 2,394.96         |     |

Forma de Pago  
Efectivo: 15,000.00

Esta factura se asimila a una letra de cambio  
art. 774 Código de comercio.

Documento elaborado con DataSoft NetWorks  
Somos computación en la nube, contáctenos en:  
**www.datasoftnw.com - 3105853205**  
Desarrollado por:  
NIT. 17266490-1 ARIEL CHINCHILLA MORENO.





Sandra Milena Sanabria Melendez  
**DROGUERIA FAMILIAR**

NIT: 42547759-2

Tel.

**FACTURA DE VENTA**  
Numero: DFG-655396

Autorización Numeración Facturación DIAN  
Formulario No. 18764044890906 del 2023-02-23  
Vigencia: 6 meses. Desde: 612178 hasta: 1000000



Documento de fecha: 2023-06-28  
Generado por: DROGUERIA FAMILIAR/JUANNA LUCIA MARTINEZ  
Impresión: 28/06/2023 1:53pm

Cliente: CUANTIAS MENORES

ID: 2222222222  
Dir: BR CENTRO  
Tel: 6015656350

| # | Descripción | Cnt | Total | Imp |
|---|-------------|-----|-------|-----|
|---|-------------|-----|-------|-----|

|   |                                      |      |           |    |
|---|--------------------------------------|------|-----------|----|
| 1 | LUBRIDERM CREMA CORPORAL X 120 ML UV | 1.00 | 15,000.00 | 19 |
|---|--------------------------------------|------|-----------|----|

|                |  |  |           |  |
|----------------|--|--|-----------|--|
| <b>Totales</b> |  |  |           |  |
| 1              |  |  | 15,000.00 |  |

|                             |  |  |  |  |
|-----------------------------|--|--|--|--|
| DISCRIMINACION DE IMPUESTOS |  |  |  |  |
| Base                        |  |  |  |  |
| Imp Del 19.0%               |  |  |  |  |
| Vlr                         |  |  |  |  |
| 12,605.04                   |  |  |  |  |
| 2,394.96                    |  |  |  |  |

Forma de Pago

Efectivo:

15,000.00

Esta factura se asimila a una letra de cambio  
art. 774 Código de comercio.

Documento elaborado con DataSoft NetWorks  
Somos computación en la nube, contáctenos en:  
**www.datasoftnw.com - 3105853205**  
Desarrollado por:  
NIT: 17266490-1 ARIEL CHINCHILLA MORENO.



Responsabilidad al Servicio

Droguería, Perfumería y Cosmología

**Drogas Enrique del Guainia S.A.S.**

Nit: 900424539-2

CLL 16 5 119 BRR CENTRO

Tel. 5656230

**FACTURA P.O.S**

**Numero: POS-1901796**

Autorización Numeración Facturación DIAN

Formulario No: 18764050185877 del: 2023-06-08

Vigencia: 18 meses, Desde: 1892413 hasta: 10000000



Documento de fecha: 2023-06-27

Generado por: ASTRID ADRIANA GARCIA

Impresión: 27/06/2023 5:55pm

Cliente: CONSUMIDOR FINAL

ID: 22222222222

Dir: CENTRO

Tel: 6085656230

| #                                  | Descripción                    | Cnt        | Total             | Imp |
|------------------------------------|--------------------------------|------------|-------------------|-----|
| 1                                  | SIMILAC 1 PROSENSITIVE X 850GR | 1.00       | 112,000.00        | 0   |
| <b>Totales</b>                     |                                | <b>1</b>   | <b>112,000.00</b> |     |
| <b>DISCRIMINACION DE IMPUESTOS</b> |                                |            |                   |     |
| Impuestos                          |                                | Base       | Vlr               |     |
| Exentos                            |                                | 112,000.00 | 0.00              |     |

Forma de Pago

Efectivo: 112,000.00

Esta factura se asimila a una letra de cambio  
art. 774 Código de comercio.

Documento elaborado con DataSoft NetWorks.

Somos computación en la nube, contactenos en:

[www.datasoftnw.com](http://www.datasoftnw.com) - 3105853205

Desarrollado por:

NIT: 17266490-1/ARIE CHINCHILLA MORENO.

## ALMACEN ORIENTAL DEL GUAINIA

LEONARDO RODRIGUEZ CASAS

NIT: 17.347.682-5 IVA REGIMEN COMUN

CALLE 16 # 2-81 CENTRO - INIRIDA

TEL: 56 56 461

FECHA: 28/06/2023 HORA: 17:21:46

**FACTURA DE VENTA : 01806482**

CLIENTE: VENTAS MOSTRADOR

NIT O CC: 1

ATENDIDO POR: SUSANA

| CANT | PRODUCTO                      | V/LUNIT | TOTAL  |
|------|-------------------------------|---------|--------|
| 1.00 | LOZA CREM ALOE VERA*250GR *   | 2,600   | 2,600  |
| 1.00 | CEPILLO PRO DELUXE            | 4,200   | 4,200  |
| 1.00 | COLGATE T.A* 100CC * 72 UND   | 9,300   | 9,300  |
| 1.00 | ENCENDEDOR BBQ G.R            | 8,700   | 8,700  |
| 2.00 | PANELA DIAMANTE*5 UND* 8 PQTS | 3,600   | 7,200  |
| 2.00 | GELATINA FRT FR-RO *35 GR*48  | 1,300   | 2,600  |
| 1.00 | GELATINA FRT 5P MORA D        | 1,300   | 1,300  |
| 1.00 | CHOCMELOS BANDEJA*6 UND*24    | 2,400   | 2,400  |
| 2.00 | NUTRIPLATANO 500 GR. *25 UND  | 5,200   | 10,400 |
| 1.00 | COMPOTA ALPINA BABY SURT*113  | 3,000   | 3,000  |

Sin Iva 43,000 0

Iva 19 7,311 1,389

**EFFECTIVO 51,700**

|              |               |
|--------------|---------------|
| SUBTOTAL     | 50,311        |
| DESCUENTO    | 0             |
| I. C.        | 0             |
| IVA          | 1,389         |
| <b>TOTAL</b> | <b>51,700</b> |

Vlr Recibido: 100,000

Cambio: 48,300

Facturación P.O.S. Autorizada según  
resolución 18762014994975 del 07/06/2019  
del 1319268 al 2000000

Esta Factura se asimila a una letra de  
Cambio Art. 774 del Código de Comercio.

Gracias Por Su Compra

\*\*impreso por Agil Software\*\*



76 18

**ALMACEN ORIENTAL DEL GUAINIA**

LEONARDO RODRIGUEZ CASAS

NIT: 17.347.682-5 IVA REGIMEN COMUN

CALLE 16 # 2-81 CENTRO - INIRIDA

TEL: 56 56 461

FECHA: 26/06/2023 HORA: 16:44:30

**FACTURA DE VENTA : 01805721**

CLIENTE: VENTAS MOSTRADOR

NIT O CC: 1

ATENDIDO POR: INGRID RAMIREZ

| CANT | PRODUCTO                     | V/UNIT | TOTAL |
|------|------------------------------|--------|-------|
| 1.00 | KLIM CLASICA *30 UND* 120G   | 6,900  | 6,900 |
| 1.00 | NUTRIPLATANO 500 GR. *25 UND | 5,200  | 5,200 |
|      | Sin Iva                      | 12,100 | 0     |
|      | EFFECTIVO                    | 12,100 |       |

|              |               |
|--------------|---------------|
| SUBTOTAL     | 12,100        |
| DESCUENTO    | 0             |
| I. C.        | 0             |
| IVA          | 0             |
| <b>TOTAL</b> | <b>12,100</b> |

Vlr Recibido: 12,100

Cambio: 0

Facturacion P.O.S. Autorizada según  
resolucion 18762014994975 del 07/06/2019  
del 1319268 al 2000000

Esta Factura se asimilia a una letra de  
Cambio Art. 774 delCodigo de Comercio.

Gracias Por Su Compra  
\*\*impreso por Agil Software\*\*

**ALMACEN ORIENTAL DEL GUAINIA**

LEONARDO RODRIGUEZ CASAS  
NIT: 17.347.682-5 IVA REGIMEN COMUN  
CALLE 16 # 2-81 CENTRO - INIRIDA  
TEL: 56 56 461

FECHA: 26/06/2023 HORA: 16:44:30

**FACTURA DE VENTA : 01805721**

CLIENTE: VENTAS MOSTRADOR

NIT O CC: 1

ATENDIDO POR: INGRID RAMIREZ

| CANT | PRODUCTO                     | V/UNIT | TOTAL  |
|------|------------------------------|--------|--------|
| 1.00 | KLIM CLASICA *30 UND* 120G   | 6,900  | 6,900  |
| 1.00 | NUTRIPLATANO 500 GR. *25 UND | 5,200  | 5,200  |
|      | Sin Iva                      | 12,100 | 0      |
|      | EFFECTIVO                    |        | 12,100 |

|              |               |
|--------------|---------------|
| SUBTOTAL     | 12,100        |
| DESCUENTO    | 0             |
| I. C.        | 0             |
| IVA          | 0             |
| <b>TOTAL</b> | <b>12,100</b> |

Vlr Recibido: 12,100  
Cambio: 0

Facturacion P.O.S. Autorizada según  
resolucion 18762014994975 del 07/06/2019  
del 1319268 al 2000000  
Esta Factura se asimilia a una letra de  
Cambio Art. 774 delCodigo de Comercio.

Gracias Por Su Compra  
\*\*impreso por Agil Software\*\*



SUPERMACETA LA 16 - JOSE FUEI  
NIT4194097-0  
Inirida Centro Calle Principal  
TEL : 5656022

FACTURA DE VENTA No 640568  
SEÑOR(ES): 9999  
VENTAS VARIAS

FECHA: 03/07/2023 HORA: 10.3  
CAJA: 04 CAJERO: RAFAEL FUEN  
PLU DESCRIPCION

|      |                               |         |        |
|------|-------------------------------|---------|--------|
| 2072 | PAPA PASTUSA X KILO - BTO X 5 | 1.440 X | 3,800  |
| 9981 | LECHE KLIM CLASICA FORTIFICA  | 2.000 X | 20,000 |
| 3098 | CILANTRO KILO                 | 0.100 X | 16,000 |
| 3758 | CEBOLLA LARGA X KILO          | 0.230 X | 10,000 |
| 5645 | CAFE SELLO ROJO FUERTE 24 X   | 1.000 X | 17,600 |
| 4030 | UVA ISABELA BANDEJA CJA X 24  | 1.000 X | 4,200  |
| 4353 | AHUYAMA KILO                  | 0.870 X | 5,600  |

SUPERMACETA LA 16 - JOSE FUEI  
NIT4194097-0  
Inirida Centro Calle Principal  
TEL : 5656022

FACTURA DE VENTA No 640568  
SEÑOR(ES): 9999  
VENTAS VARIAS

FECHA: 03/07/2023 HORA: 10.3  
CAJA: 04 CAJERO: RAFAEL FUEN  
PLU DESCRIPCION

#### NETO A PAGAR

Forma de pago

EFFECTIVO

Recibido: 100,000 Cambio:

IMPUESTOS

EXCLUIDAS: 76,044

Resol. DIAN No. 18764045338504 02/03/202  
Numer.: 500001 - 800000

IVA INCLUIDO REGIMEN CO  
ESTA FACTURA SE ASEMEJA A UN  
CONSERVE QUE FACTURA PARA EL

#### El Nuevo Garcero SAS

NIT 901246520-3

CALLE 16 3 10, Inirida, Guainia

Teléfono: +573132804477

fnuevogarcero@gmail.com

Régimen: Responsable de IVA

Factura de venta de papel

N° 12944

Fecha de emisión: 03/07/2023 10:45 am

Forma de pago: Crédito

Vendedor: NIKOLL YULIANY MOLINA  
MEDINA

Vencimiento: 03/07/2023

#### Consumidor final

|   |                      |     |             |
|---|----------------------|-----|-------------|
| 1 | VIVAPLATANO X 500 GR | 2   | \$12,200.00 |
| 2 | RUDA KILO            | 0.4 | \$8,200.00  |

Subtotal: \$20,400.00

Total: \$20,400.00

Total recibido: \$50,400.00

Cambio: \$30,000.00

Total de líneas: 2

Total de productos: 2.4

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobren intereses por mora.

Soluciones Alegria S.A.S - NIT 900.559.088-2 -  
alegra.com/pos



La Avícola

AGROAVICOLA DEL GUAINIA

YINETH TORRES

NIT No. 40400945-7

CRA 7 N. 16-28 B. EL CENTRO CEL. 3115323856

FACTURA DE VENTA : CJ2-128778

FECHA D/M/A : 8/07/2023

CAJA: 02 HORA: 5:20 p.m.

CAJERO: 002 CAJERO 002

NIT/CC: 9999-

CLIENT: OCASIONAL

TEL. :

| DESCRIPCION  | CANT  | VL/UN     | V/ TOTAL | IVA% |
|--------------|-------|-----------|----------|------|
| GELATINA BOG | 1.000 | \$ 2,000  | \$ 2,000 | 0    |
| YOGURT ALPIN | 2.000 | \$ 3,000  | \$ 6,000 | 0    |
| AREPA DE CHO | 1.000 | \$ 5,000  | \$ 5,000 | 0    |
| MANZANA GALA | 2.000 | \$ 2,500  | \$ 5,000 | 0    |
| MANDARINA    | 0.180 | \$ 12,500 | \$ 2,250 | 0    |
| MANGO AZUCAR | 0.325 | \$ 13,000 | \$ 4,225 | 0    |

|                 |   |           |
|-----------------|---|-----------|
| SUBTOTAL        | : | \$ 24,475 |
| AJUSTE AL PESO: |   | \$ 0      |
| TOTAL I.V.A     | : | \$ 0      |
| IPC BOLSAS      | : | \$ 0      |
| TOTAL FAC       | : | \$ 24,475 |
| EFFECTIVO       | : | \$ 24,500 |
| SU CAMBIO       | : | \$ 25     |

CANTBOLSAS: 0

EXENTOS: \$ 24,475

EXCLUIDOS: \$ 0

BASE IVA 19%: \$ 0 IVA: \$ 0

BASE IVA 5%: \$ 0 IVA: \$ 0

REGIMEN COMUN

Resolución DIAN: 18764043918607 Fecha: 04/02/2023

HABILITA CON Prefijo: CJ2 del: 120000 al 150000

"GRACIAS POR SU COMPRA"

FACTURA IMPRESA POR SOFTWARE BKCR.NET

BKCR.NET S.A. NIT. 900.489.695-2

WEB: www.bkcr.com.co



DROGAS ENRIQUE

Responsabilidad en Servicio

Droguería, Perfumería y Cosmética

Drogas Enrique del Guainia S.A.S.

Nit: 900424539-2

CLL 16 5 119 BRR CENTRO

Tel. 5656230

FACTURA P.O.S

Numero: POS-1906301

Autorización Numeración Facturación DIAN

Formulario No: 18764050185877 del: 2023-06-08

Vigencia: 18 meses, Desde: 1892413 hasta: 10000000



Documento de fecha: 2023-07-06

Generado por: CINDI JOHANA GOMEZ MINA

Impresión: 08/07/2023 6:25pm

Cliente: CONSUMIDOR FINAL

ID: 222222222222

Dir: CENTRO

Tel: 6085656230

| # Descripción | Cnt | Total | Imp |
|---------------|-----|-------|-----|
|---------------|-----|-------|-----|

|                                 |      |           |   |
|---------------------------------|------|-----------|---|
| 1 PAÑAL WINNY ULTRA GOLD 3 X 30 |      |           |   |
|                                 | 1.00 | 41,000.00 | 0 |

Totales 1 41,000.00

DISCRIMINACION DE IMPUESTOS

| Impuestos | Base      | V/r  |
|-----------|-----------|------|
| Exentos   | 41,000.00 | 0.00 |

Forma de Pago

Efectivo: 41,000.00

Esta factura se asimila a una letra de cambio  
art. 774 Código de comercio.

Documento elaborado con DataSoft NetWorks

Somos computación en la nube, contactenos en:

www.datasoftnw.com - 3105853205

Desarrollado por:

NIT: 17266490-1/ARIFL CHINCHILLA MORENO.





ORDEN DE COMPRA : 119161  
 FECHA D/M/A : 12/07/2023  
 NIT/CC: 9999-  
 CLIENTE: OCASIONAL  
 TEL. :

| DESCRIPCION      | CANT  | VL/UN    | V/ TOTAL   |
|------------------|-------|----------|------------|
| HIGIENICO FAMILI | 1.000 | \$ 2,500 | \$ 2,500   |
| JABON BADO PROTE | 1.000 | \$ 3,700 | \$ 3,700   |
| AVENA HOJUELAS Q | 2.000 | \$ 2,500 | \$ 5,000   |
| COMARRICO PASTA  | 1.000 | \$ 1,800 | \$ 1,800   |
| CEBOLLA CABEZONA | 0.220 | \$ 5,500 | \$ 1,210   |
| ZAPALLO          | 1.000 | \$ 6,000 | \$ 6,000   |
| PAPA PASTUSA KIL | 0.905 | \$ 5,000 | \$ 4,525   |
| <hr/>            |       |          |            |
| SUBTOTAL         | :     |          | \$ 24,735  |
| AJUSTE AL PESO:  |       |          | \$ 0       |
| TOTAL            | :     |          | \$ 24,735  |
| EFFECTIVO        |       |          | \$ 500,000 |
| SU CAMBIO        | :     |          | \$ 475,265 |

### ALMACEN ORIENTAL DEL GUAINIA

LEONARDO RODRIGUEZ CASAS  
 NIT: 17.347.682-5 IVA REGIMEN COMUN  
 CALLE 16 # 2-81 CENTRO - INIRIDA  
 TEL: 56 56 461

FECHA: 12/07/2023 HORA: 16:37:10  
 ACTURA DE VENTA : 01810709  
 CLIENTE: VENTAS MOSTRADOR  
 NIT O CC: 1.  
 ATENDIDO POR: INGRID RAMIREZ

| CANT  | PRODUCTO                      | V/UNIT | TOTAL  |
|-------|-------------------------------|--------|--------|
| 2.00  | BOMBILLO LED*12 A60 15W SAN   | 8,400  | 16,800 |
| 0.00  | PAÑITOS PEQUEÑIN PG 70 LL 100 | 9,000  | 9,000  |
|       | Sin Iva                       | 9,000  | 0      |
|       | Iva 19                        | 14,118 | 2,682  |
|       | EFFECTIVO                     |        | 25,800 |
| <hr/> |                               |        |        |
|       | SUBTOTAL                      |        | 23,118 |
|       | DESCUENTO                     |        | 0      |
|       | I. C.                         |        | 0      |
|       | IVA                           |        | 2,682  |
|       | TOTAL                         |        | 25,800 |

Vlr Recibido: 27,000  
 Cambio: 1,200

Facturacion P.O.S. Autorizada según  
 resolucion 18762014994975 del 07/06/2019  
 del 1319268 al 2000000  
 Esta Factura se asimilia a una letra de  
 Cambio Art. 774 delCodigo de Comercio.

Gracias Por Su Compra  
 \*\*impreso por Agil Software\*\*

SUPERMACETA LA 16 - JOSE FUEI  
NIT4194097-0

Inirida Centro Calle Principal  
TEL: 5656022

FACTURA DE VENTA No 652532  
SEÑOR(ES): 9999  
VENTAS VARIAS

FECHA: 12/07/2023 HORA: 16:2  
CAJA: 04 CAJERO: RAFAEL FUEN  
PLU DESCRIPCION

|      |                               |         |        |
|------|-------------------------------|---------|--------|
| 1546 | JABON REY 25 X 300 - GRS REF. | 2,000 X | 2,600  |
| 9981 | LECHE KLIM CLASICA FORTIFICA  | 1.000 X | 20,000 |
| 5545 | ACEITE PREMIER GIRASOL 1000   | 1.000 X | 19,000 |
| 1174 | CHOCOLATE LA ESPECIAL 48 X 1  | 1.000 X | 8,400  |

NETO A PAGAR

Forma de pago

EFFECTIVO

Recibido: 100,000 Cambio:

IMPUESTOS  
52,600

EXCLUIDAS:

Resol. DIAN No. 18764045338504 02/03/202  
Numer.: 500001 - 800000

IVA INCLUIDO REGIMEN CO  
ESTA FACTURA SE ASEMEJA A UN  
CONSERVE SU FACTURA PARA EV  
SERVIMOS NO COMPETIM



Responsabilidad e Servicio

Droguería, Perfumería y Cosmología

Drogas Enrique del Guainia S.A.S.

Nit: 900424539-2

CLL 16 5 119 BRR CENTRO

Tel. 5656230

FACTURA P.O.S

Numero: POS-1909118

Autorización Numeración Facturación DIAN

Formulario No: 18764050185877 del: 2023-06-08

Vigencia: 18 meses. Desde: 1892413 hasta: 10000000



Documento de fecha: 2023-07-12

Generado por: ASTRID ADRIANA GARCIA

Impresión: 12/07/2023 4:22pm

Cliente: CONSUMIDOR FINAL

ID: 222222222222

Dir: CENTRO

Tel: 6085656230

| #                           | Descripción                    | Cnt        | Total      | Imp |
|-----------------------------|--------------------------------|------------|------------|-----|
| 1                           | ELECTROLIT HIDRATANTE X 625ML  | 1.00       | 9,000.00   | 0   |
| 2                           | VITAMINA C GOTAS ECAR X 30ML   | 1.00       | 12,000.00  | 0   |
| 3                           | SIMILAC 2 TOTAL COMFOR X 820GR | 1.00       | 140,000.00 | 0   |
| Totales                     |                                | 3          | 161,000.00 |     |
| DISCRIMINACION DE IMPUESTOS |                                |            |            |     |
| Impuestos                   |                                | Base       | V/r        |     |
| Exentos                     |                                | 161,000.00 | 0.00       |     |

Forma de Pago

Efectivo: 161,000.00

Esta factura se asimila a una letra de cambio  
art. 774 Código de comercio.

Documento elaborado con DataSoft NetWorks  
Somos computación en la nube, contáctenos en:  
[www.datasoftnw.com](http://www.datasoftnw.com) - 3105853205  
Desarrollado por:

NIT: 17266490-1/ARIEL CHINCHILLA MORENO.



SUPERMACETA LA 16 - JOSE FUENTES  
 NIT4194097-0  
 Inirida Centro Calle Principal  
 TEL.: 5656022  
 FACTURA DE VENTA No 638854  
 SEÑOR(ES): 9999  
 VENTAS VARIAS

FECHA:01/07/2023HORA:16:40:53  
 CAJA:05CAJERO:CAJA05  
 PLU DESCRIPCION

|      |                                |    |        |
|------|--------------------------------|----|--------|
| 4161 | PAN TAJADO COMAPAN MILENIO X 4 |    |        |
|      | 1.0X                           | 00 | 8,000  |
|      |                                |    | 8,000  |
| 4378 | ARROZ DEL LLANO X 15 X 1000 GR |    |        |
|      | 4.0X                           | 00 | 23,200 |
|      |                                |    | 5,800  |
| 6922 | SALSA TOMATE SAN JORGE 12 X 40 |    |        |
|      | 1.0X                           | 00 | 7,400  |
|      |                                |    | 7,400  |
| 1050 | CHOCOLATINA JET BURBUJET PLEGA |    |        |
|      | 1.0X                           | 00 | 2,500  |
|      |                                |    | 2,500  |
| 3514 | PIMENTON X KILO                |    |        |
|      | 0.4X                           | 10 | 4,264  |
|      |                                |    | 10,400 |
| 3506 | ARVEJA VERDE EN CASCARA X KIL  |    |        |
|      | 1.5X                           | 60 | 22,308 |
|      |                                |    | 14,300 |
| 5283 | VERDURA HABICHUELA 50 X KILO   |    |        |
|      | 1.8X                           | 30 | 19,215 |
|      |                                |    | 10,500 |
| 3758 | CEBOLLA LARGA X KILO           |    |        |
|      | 1.1X                           | 10 | 11,100 |
|      |                                |    | 10,000 |

SUPERMACETA LA 16 - JOSE FUENTES  
 NIT4194097-0  
 Inirida Centro Calle Principal  
 TEL.: 5656022  
 FACTURA DE VENTA No 638854  
 SEÑOR(ES): 9999  
 VENTAS VARIAS

FECHA:01/07/2023HORA:16:40:53  
 CAJA:05CAJERO:CAJA05  
 PLU DESCRIPCION

|            |                    |         |
|------------|--------------------|---------|
|            | NETO A PAGAR       | 97,     |
| 987        |                    |         |
|            | Forma de pagoValor |         |
|            | EFFECTIVO          | 100,0   |
| 00         |                    |         |
|            |                    | 2       |
| ,013       | Recibido:Cambio:   | 100,000 |
|            | IMPUESTOS          |         |
| EXCLUIDAS: |                    | 97,987  |

Resol. DIAN No. 18764045338504 02/03/2023  
 Numer.: 500001 - 800000

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN  
 ESTA FACTURA SE ASEMEJA A UNA LETRA D



ORDEN DE COMPRA : 119557  
FECHA D/M/A : 13/07/2023  
NIT/CC: 9999  
CLIENT: OCASIONAL  
TEL. :

| DESCRIPCION      | CANT  | VL/UN     | VI TOTAL   |
|------------------|-------|-----------|------------|
| YOGURT REGENERIS | 2.000 | \$ 3,500  | \$ 7,000   |
| MAZORCA PELADA   | 0.550 | \$ 12,000 | \$ 6,600   |
| ARVEJA DESGRANAD | 0.745 | \$ 25,000 | \$ 18,625  |
| CEBOLLA LARGA    | 0.445 | \$ 13,000 | \$ 5,785   |
| HIERBAS GRANEL   | 0.090 | \$ 30,000 | \$ 2,700   |
| TOMILLO Y LAUREL | 1.000 | \$ 2,000  | \$ 2,000   |
| CILANTRO         | 0.115 | \$ 19,000 | \$ 2,185   |
| APIO             | 0.095 | \$ 12,000 | \$ 1,140   |
| MANDARINA        | 0.620 | \$ 12,500 | \$ 7,750   |
| SUBTOTAL         |       |           | \$ 53,785  |
| AJUSTE AL PESO:  |       |           | \$ 0       |
| TOTAL :          |       |           | \$ 53,785  |
| EFECTIVO         |       |           | \$ 100,000 |
| SU CAMBIO :      |       |           | \$ 46,215  |

Bar. o A. io de Col. ita  
NIT. 8 0037800-8

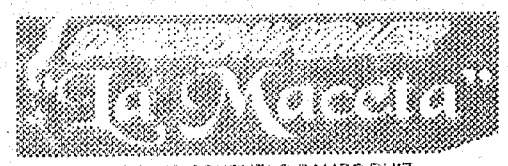
23/0 /2023 12:10:53 Cajero: dianciana

Oficina: 7703 - PUERTO INIRIDA  
Terminal: B7703CJ0429W Operación: 304920601

Transacción: FGO CREDIBANCO  
Valor: \$96,000.00  
Costo de la transacción: \$0.00  
Iva del Costo: \$0.00  
GMF del Costo: \$0.00

No. Tarjeta: 4481855839  
Efectivo: \$96,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique  
que la transacción solicitada se registró correctamente  
de

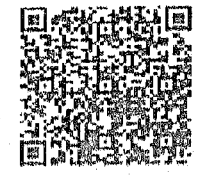


HELIANA CONSUELO CAMPO RUIZ  
DESECHABLES - LA MACETA

NIT: 40404116-6  
CRA 5 NO 16-16 CENTRO  
Tel. 3114810948

FACTURA DE VENTA  
Numero: FV-476079

Autenticación Numeración Facturación DIAN  
Formulario No. 18764025/74646 del 2022 02 23  
Vigencia: 24 meses, Desde: 62000 hasta: 1000000



Documento de fecha: 2023-06-23  
Generado por: MARYURI HERRERA  
Impresión: 23/06/2023 4:25pm

Cliente: CONSUMIDOR FINAL  
ID: 222222222222  
Dir: CENTRO  
Tel: 3200585548

| #                          | Descripción                                            | Cnt       | Total     | Imp |
|----------------------------|--------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----|
| 1                          | GI OBO NUMERO MFTALIZADO PQ (PAI O DE ROSA-NEGRO-ROJO) | 1.00      | 1,800.00  | 19  |
| 2                          | BOU (ILT SURTIDO)                                      | 1.00      | 12,000.00 | 19  |
| Totales                    |                                                        | 2         | 13,800.00 |     |
| DISCRIMINACION DL IMPULSOS |                                                        |           |           |     |
| Impuestos                  |                                                        | Base      | V/r       |     |
| Imp Del 19.0%              |                                                        | 11,596.64 | 2,203.36  |     |
| Forma de Pago              |                                                        |           |           |     |
| Efectivo                   |                                                        | 13,800.00 |           |     |

Esta factura se asocia a una fecha de cambio  
art. 774 Código de comercio.

Documento elaborado con DataSoft NetWorks  
Somos computación en la nube, contacte  
www.datasoftnw.com - 310585

Desarrollado por:  
NIT: 1766496 PARH CHIRCHITAMOR NO



SUPERMACETA LA 16 - JOSE FUENTES  
NIT4194097-0  
Inirida Centro Calle Principal  
TEL.: 5656022  
FACTURA DE VENTA No 638871  
SE#OR(ES): 9999  
VENTAS VARIAS

FECHA:01/07/2023HORA:16:47:31  
CAJA:05CAJERO:CAJA05  
PLU DESCRIPCION

|                                           |                      |         |        |
|-------------------------------------------|----------------------|---------|--------|
| 1229                                      | PULPA DE FRUTA -KILO |         |        |
|                                           | 1.5X                 | 90      | 25,440 |
|                                           | 16,000               |         |        |
| 273                                       | AZUCAR X 50 - LIBRAS |         |        |
|                                           | 2.0X                 | 00      | 6,600  |
|                                           | 3,300                |         |        |
|                                           | NETO A PAGAR         | 32,     |        |
| 040                                       | Forma de pagoValor   |         |        |
|                                           | EFFECTIVO            | 100,0   |        |
| 00                                        |                      | 67,     |        |
| 960                                       | Recibido:Cambio:     | 100,000 |        |
|                                           | IMPUESTOS            |         |        |
| EXCLUIDAS:                                | 32,040               |         |        |
| Resol. DIAN No. 18764045338504 02/03/2023 |                      |         |        |
| Numer.: 500001 - 800000                   |                      |         |        |

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN  
ESTA FACTURA SE ASEMEJA A UNA LETRA D  
E  
CONSERVE SU FACTURA PARA EVENTUALES  
SERVIMOS NO COMPETIMOS

SUPERMACETA LA 16 - JOSE FUENTES  
NIT4194097-0  
Inirida Centro Calle Principal  
TEL.: 5656022  
FACTURA DE VENTA No 607979  
SE#OR(ES): 9999  
VENTAS VARIAS

FECHA:31/05/2023 HORA:17:25:00  
CAJA:03 CAJERO:CAJA03  
PLU DESCRIPCION

|                                           |                                |         |        |
|-------------------------------------------|--------------------------------|---------|--------|
| 4383                                      | HARINA PAN X 20 X 1000 GRS     |         |        |
|                                           | 1.000X                         | 6,200   | 6,200  |
| 1546                                      | JASON REY 25 X 300 - GRS REF.1 |         |        |
|                                           | 1.000X                         | 2,700   | 2,700  |
| 4378                                      | ARROZ DEL LLANO X 15 X 1000 GR |         |        |
|                                           | 1.000X                         | 5,800   | 5,800  |
| 1174                                      | CHOCOLATE LA ESPECIAL 48 X 500 |         |        |
|                                           | 1.000X                         | 8,400   | 8,400  |
|                                           | NETO A PAGAR                   | 23,100  |        |
|                                           | Forma de pago                  | Valor   |        |
|                                           | EFFECTIVO                      | 50,200  |        |
| Recibido:                                 | 50,200                         | Cambio: | 27,100 |
|                                           | IMPUESTOS                      |         |        |
| EXCLUIDAS:                                | 23,100                         |         |        |
| Resol. DIAN No. 18764045338504 02/03/2023 |                                |         |        |
| Numer.: 500001 - 800000                   |                                |         |        |

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN  
ESTA FACTURA SE ASEMEJA A UNA LETRA  
CONSERVE SU FACTURA PARA EVENTUALES  
SERVIMOS NO COMPETIMOS



Sandra Milena Sanabria Melendez  
**DROGUERIA FAMILIAR**

Nit: 42547759-2

Tel.

**FACTURA DE VENTA**  
Numero: DFG-660661

Autorización Numeración Facturación DIAN  
Formulario No: 18764044890905 del: 2023-02-23  
Vigencia: 6 meses, Desde: 612178 hasta: 1000000



Documento de fecha: 2023-07-13  
Generado por: DROGUERIA FAMILIAR/JUANA LUCIA MARTINEZ  
Impresión: 13/07/2023 12:06pm

Cliente: CUANTIAS MENORES  
ID: 222222222  
Dir: BR CENTRO  
Tel: 6015656350

| #                                  | Descripción                 | Cnt      | Total           | Imp |
|------------------------------------|-----------------------------|----------|-----------------|-----|
| 1                                  | ELECTROLIT X 625 ML SURTIDO | 1.00     | 9,000.00        | 0   |
| <b>Totales</b>                     |                             | <b>1</b> | <b>9,000.00</b> |     |
| <b>DISCRIMINACION DE IMPUESTOS</b> |                             |          |                 |     |
| Impuestos                          |                             | Base     | V/r             |     |
| Exentos                            |                             | 9,000.00 | 0.00            |     |

Forma de Pago  
Efectivo: 9,000.00

Esta factura se asimila a una letra de cambio  
art. 774 Código de comercio.

Documento elaborado con DataSoft NetWorks  
Somos computación en la nube, contactenos en:  
**www.datasoftnw.com - 3105853205**  
Desarrollado por:  
NIT: 17266490-1/ARIEL CHINCHILLA MORENO.



Responsable del Servicio  
Drogueria, Perfumeria y Cosmetologia  
**Drogas Enrique del Guainia S.A.S.**

Nit: 900424539-2

CLL 16 5 119 BRR CENTRO  
Tel. 5656230

**FACTURA P.O.S**  
Numero: POS-1909601

Autorización Numeración Facturación DIAN  
Formulario No: 18764050185877 del: 2023-06-03  
Vigencia: 18 meses, Desde: 1892413 hasta: 10000000



Documento de fecha: 2023-07-13  
Generado por: ASTRID ADRIANA GARCIA  
Impresión: 13/07/2023 4:42pm

Cliente: CONSUMIDOR FINAL  
ID: 222222222222  
Dir: CENTRO  
Tel: 6085656230

| #                                  | Descripción                    | Cnt       | Total            | Imp |
|------------------------------------|--------------------------------|-----------|------------------|-----|
| 1                                  | PAÑAL WINNY ULTRATRIM SEC 3X30 |           |                  |     |
|                                    | 1C*30.0 Unidades               | 30.00     | 36,000.00        | 0   |
| <b>Totales</b>                     |                                | <b>1</b>  | <b>36,000.00</b> |     |
| <b>DISCRIMINACION DE IMPUESTOS</b> |                                |           |                  |     |
| Impuestos                          |                                | Base      | V/r              |     |
| Exentos                            |                                | 36,000.00 | 0.00             |     |

Forma de Pago  
Efectivo: 36,000.00

Esta factura se asimila a una letra de cambio  
art. 774 Código de comercio.

Documento elaborado con DataSoft NetWorks  
Somos computación en la nube, contactenos en:  
**www.datasoftnw.com - 3105853205**  
Desarrollado por:  
NIT: 17266490-1/ARIEL CHINCHILLA MORENO.



## El Nuevo Garcero SAS

NIT 901246520-3

CALLE 16 3 10, Inirida, Guainia

Teléfono: +573132804477

fnuevogarcero@gmail.com

Régimen: Responsable de IVA

Factura de venta de papel

N° 20623

Fecha de emisión: 21/07/2023 3:44 pm

Forma de pago: Crédito

Vendedor: DIANA VALENTINA ROA RUIZ

Vencimiento: 21/07/2023

### Consumidor final

|   |                       |   |             |
|---|-----------------------|---|-------------|
| 1 | VIVA PLATANO X 500 GR | 2 | \$12,200.00 |
|---|-----------------------|---|-------------|

Subtotal: \$12,200.00

Total: \$12,200.00



Avicola

ORDEN DE COMPRA: 121464

FECHA D/M/A: 21/07/2023

NIT/CC: 9999

CLIENT OCASIONAL

TEL:

Total recibido: \$15,000.00

Cambio: \$2,800.00

Total de líneas: 1

Total de productos: 2

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobren intereses por mora.

Soluciones Alegria S.A.S - NIT 900.559.088-2 -  
alegria.com/pos

| DESCRIPCION      | CANT  | VL/UN     | V/TOTAL    |
|------------------|-------|-----------|------------|
| PANELA PASTILLAD | 1.000 | \$ 3,000  | \$ 3,000   |
| AREPA DE CHOCOLO | 2.000 | \$ 5,000  | \$ 10,000  |
| ZAPALLO          | 1.260 | \$ 6,000  | \$ 7,560   |
| MAZORCA PELADA   | 0.595 | \$ 12,000 | \$ 7,140   |
| ZANAHORIA        | 0.150 | \$ 9,000  | \$ 1,350   |
|                  | 0.045 | \$ 20,000 | \$ 900     |
| FRACACHA         | 0.170 | \$ 11,500 | \$ 1,955   |
|                  |       |           | \$ 31,905  |
|                  |       |           | \$ 0       |
|                  |       |           | \$ 31,905  |
|                  |       |           | \$ 100,000 |
|                  |       |           | \$ 68,095  |



DROGUERIA FAMILIAR

Sandra Milena Sanabria Meléndez  
**DROGUERIA FAMILIAR**

Nit. 42547759-2

Tel.

**FACTURA DE VENTA**  
**Numero: DFG-685359**

Autorización Numeración Facturación DIAN  
Formulario No: 18764044890905 del: 2023-02-23  
Vigencia: 6 meses, Desde: 612178 hasta: 1000000



Documento de fecha: 2023-07-26  
Generado por: DROGUERIA FAMILIAR/JESICA MEDINA  
Impresión: 26/07/2023 4:10pm

Cliente: CUANTIAS MENORES  
ID: 222222222  
Dir: BR CENTRO  
Tel: 6015856350

| #       | Descripción                            | Cnt   | Total     | Imp |
|---------|----------------------------------------|-------|-----------|-----|
| 1       | PAÑAL WINNY ULTRATRIM ACTIVE ETAPA 3 X |       |           |     |
| 30      |                                        |       |           |     |
| 1C*30.0 | Unidades                               | 30.00 | 36,000.00 | 0   |

**Totales** 1 **36,000.00**

| DISCRIMINACION DE IMPUESTOS |           |      |
|-----------------------------|-----------|------|
|                             | Base      | Vlr  |
| Impuestos                   |           |      |
| Exentos                     | 36,000.00 | 0.00 |

Forma de Pago  
Efectivo: 36,000.00

Esta factura se asimila a una letra de cambio  
art. 774 Código de comercio.

Documento elaborado con DataSoft NetWorks  
Somos computación en la nube, contactenos en  
**www.datasoftnw.com - 3105853205**

Desarrollado por  
MIT 17265499-1/ARIEL CHINCHILLA MORENO.



**ALMACEN ORIENTAL DEL GUAINIA**

LEONARDO RODRIGUEZ CASAS

NIT: 17.347.682-5 IVA REGIMEN COMUN

CALLE 16 # 2-81 CENTRO - INIRIDA

TEL: 56 56 461

FECHA: 28/07/2023 HORA: 17:39:02

**FACTURA DE VENTA : 01815380**

CLIENTE: VENTAS MOSTRADOR

NIT O CC: 1

ATENDIDO POR: INGRID RAMIREZ

| CANT | PRODUCTO                      | V/UNIT | TOTAL  |
|------|-------------------------------|--------|--------|
| 1 00 | BOLSA BASURA MED.56*75        | 3,600  | 3,600  |
| 1 00 | DET. AS BICARB/REY *2000G     | 18,300 | 18,300 |
| 1 00 | P.H. FAMILIA MEGAROLLO*4      | 8,500  | 8,500  |
| 1 00 | PANELA VILLETANA* 2 UND*      | 3,800  | 3,800  |
| 1 00 | ACEITE PREMIER                | 19,200 | 19,200 |
| 1 00 | AXION LIMA                    | 11,400 | 11,400 |
| 2 00 | ARROZ ROA * 1000GR* 15 UND    | 5,800  | 11,600 |
| 3 00 | JB REY *300G *CJA *25 UNID    | 2,800  | 8,400  |
| 2 00 | KLIM CLASICA *414 GR * 32 UND | 22,800 | 45,600 |
| 1 00 | CORONA CHIPS CHOC/TE *250GR   | 6,700  | 6,700  |
| 1 00 | NEKO AVENA *125GR *48 UND     | 6,700  | 6,700  |
| 1 00 | CAFE SELLO ROJO*250G *48 UND  | 9,800  | 9,800  |
| 1 00 | TURRON SUPERCOCO*100 UNID     | 13,300 | 13,300 |
| 1 00 | CEPILLO PRO MEDIO TIK TOK*1   | 2,000  | 2,000  |
| 1 00 | CHOCOLATE LA ESPECIAL*500G    | 8,500  | 8,500  |
| 1 00 | PAÑITOS PEQUEÑIN PG 70 LL 100 | 9,000  | 9,000  |
| 1 00 | JB JOHNSONS BABY AVENA*3      | 13,400 | 13,400 |
| 1 00 | BOMBILLO EVEREADY 6500K 8W    | 4,200  | 4,200  |
| 1 00 | SACC LONA PP 60*70 BL         | 1,500  | 1,500  |

Sin Iva 196,200 0

Iva 19 7,815 1,485

DATAFONO 205,500

SUBTOTAL 204,015

DESCUENTO 0

I. C. 0

IVA 1,485

**TOTAL 205,500**

Vlr Recibido: 0

Cambio: 0

Facturacion P.O.S. Autorizada según  
resolucion 18762014994975 del 07/06/2019  
del 1319268 al 2000000

Esta Factura se asimila a una letra de  
Cambio Art. 774 del Código de Comercio.

Gracias Por Su Compra  
\*\*Impreso por Agil Software\*\*



DROGUERIA FAMILIAR

Sandra Milena Sanabria Melendez

**DROGUERIA FAMILIAR**

Nit: 42547750-2

Tel.

**FACTURA DE VENTA**

Numero: DFG-663331

Autorización Numeración Facturación DIAN  
Formulario No: 18764044890905 del 2023-02-23  
Vigencia: 6 meses, Desde: 612178 hasta: 1000000



Documento de fecha: 2023-07-20  
Generado por: DROGUERIA FAMILIAR/GREIMAR SALAZAR MARIN  
Impresión: 20/07/2023 5:29pm

Cliente: CUANTIAS MENORES  
ID: 222222222  
Dir: BR CENTRO  
Tel: 6015656350

| # | Descripción                               | Cnt   | Total     | Imp |
|---|-------------------------------------------|-------|-----------|-----|
| 1 | PAÑAL WINNY ULTRATRIM ACTIVE ETAPA 3 X 30 |       |           |     |
|   | 1C*30.0 Unidades                          | 30.00 | 36,000.00 | 0   |
| 2 | ELECTROLIT X 625 ML SURTIDO               |       |           |     |
|   | 1.00                                      | 1.00  | 9,000.00  | 0   |
| 3 | LABIAL MAGICO                             |       |           |     |
|   | 1.00                                      | 1.00  | 2,000.00  | 19  |

**Totales 3 47,000.00****DISCRIMINACION DE IMPUESTOS**

|               | Base      | Vlr    |
|---------------|-----------|--------|
| Impuestos     | 45,000.00 | 0.00   |
| Exentos       | 1,680.67  | 319.33 |
| Imp Del 19.0% |           |        |

Forma de Pago  
Efectivo: 47,000.00

Esta factura se asimila a una letra de cambio  
art. 774 Código de comercio.

Documento elaborado con DataSoft NetWorks

Somos computación en la nube, contáctenos en  
[www.datasoftnw.com](http://www.datasoftnw.com) - 3105853205

Desarrollado por:  
NIT: 17265490-11ARELL CHINCHILLA MORENO.



DIAMANTE MARKETING SAS

NIT: 901 305 644 - 1 REG COMUN

Tel: 310 868 60 53 / 321 727 1369

CALLE 16 N° 6 - 35 - Puerto Inírida - Guanía

diamantemarketing@hotmail.com

Fecha: 29/07/2023 Hora: 08:15:08

TIRILLA POS: 0000271686

CLIENTE: VENTAS MOSTRADOR

NIT O C.C.: 01

VENDEDOR: SHADAY SILVA

PRODUCTO

| CANT | V/UNIT | Desc | TOTAL |
|------|--------|------|-------|
|------|--------|------|-------|

YOGUR VASO 145G

|   |       |   |        |
|---|-------|---|--------|
| 4 | 2,600 | 0 | 10,400 |
|---|-------|---|--------|

KUMIS VASO 150GR

|   |       |   |       |
|---|-------|---|-------|
| 1 | 2,200 | 0 | 2,200 |
|---|-------|---|-------|

SUBTOTAL: 12,600

IVA: 0

IMP CONSUMO: 0

TOTAL: 12,600

VLR RECIBIDO 20,000

CAMBIO 7,400

Esta Factura se asimila a una letra de

Cambio Art. 774 del Código de Comercio.

Autorización De Facturación 18764026898743

22/03/2022 Desde 165935 a 10000000

CON LA CALIDAD DE UN LIDER

\*\*Impreso por Agil Software\*\*

WWW.AGILCOLOMBIA.COM



DROGUERIA FAMILIAR

Sandra Milena Sanabria Melendez

DROGUERIA FAMILIAR

NIT: 42547759-2

Tel.

FACTURA DE VENTA

Numero: DFG-667298

Autorización Numeración Facturación DIAN  
Formulario No: 187640-4890905 del: 2023-02-23  
Vigencia: 6 meses. Desde: 612118 hasta: 1000000



Documento de fecha: 2023-08-01

Generado por: JESICA MEDINA

Impresión: 01/08/2023 9:01am

Cliente: CUANTIAS MENORES

ID: 22222222

Dir: BR CENTRO

Tel: 6015656350

| # | Descripción | Cnt | Total | Imp |
|---|-------------|-----|-------|-----|
|---|-------------|-----|-------|-----|

|   |                                      |      |           |   |
|---|--------------------------------------|------|-----------|---|
| 1 | PAÑAL WINNY ULTRA GOLD SEC 3 X 30UND | 1.00 | 36,000.00 | 0 |
|---|--------------------------------------|------|-----------|---|

Totales 1 36,000.00

DISCRIMINACION DE IMPUESTOS

| Impuestos | Base | Vlr |
|-----------|------|-----|
|-----------|------|-----|

|         |           |      |
|---------|-----------|------|
| Exentos | 36,000.00 | 0.00 |
|---------|-----------|------|

Forma de Pago

Efectivo: 36,000.00

Esta factura se asimila a una letra de cambio  
art. 774 Código de comercio.

Documento elaborado con DataSoft NetWorks

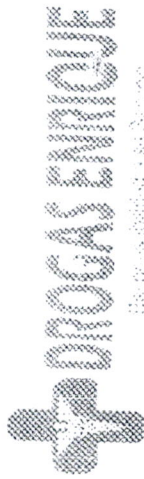
Somos computación en la nube, contáctenos en

www.datasoftnw.com - 3105853205

Desarrollado por:

NIT: 17255490-1/ARIEL CHINCHILLA MORENO.





Elaboración y Control de Calidad

Droguería, Perfumería y Cosmética

Drogas Enrique del Guainia S.A.S.

Nit: 900424539-2

Cll 16.5119 BRR CENTRO

Tel. 5656230

FACTURA P.O.S

Numero: POS-1921351

Autorización Monetización Facturas de DIAN

Formulario No: 18764056155877 del 2023 del 08

Vigencia 18 meses. Desde: 1892413 hasta: 10000000



Documento de fecha 2023-08-06

Generado por HELENA SANDOVAL FORERO

Impresión: 06/08/2023 5:51pm

Cliente: CONSUMIDOR FINAL

ID: 222222222222

Dic CENTRO

Tel 6083659230

| # Descripción | Cnt | Total | Imp |
|---------------|-----|-------|-----|
|---------------|-----|-------|-----|

1 PAÑAL WINNY ULTRATIM SEC 3X30  
1C\*30.0 Unidades 30.00 36,000.00 0

Totales 1 36,000.00

DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS

| Impuestos | Base      | Vlr  |
|-----------|-----------|------|
| Exentos   | 36,000.00 | 0.00 |

Forma de Pago 36,000.00

Efectivo:

Esta factura se asimila a una letra de cambio

art. 774 Código de comercio.

Documento elaborado con DataSoft NetWorks  
Será su computación en la nube, contactenos en:  
[www.datasoftnw.com](http://www.datasoftnw.com) - 3105853205



La Abicola

ORDEN DE COMPRA : 124858

FECHA D/M/A : 5/08/2023

NIT/CC: 9999

CLIENT: OCASIONAL

TEL :

DESCRIPCION CANT VL/UN VI TOTAL

|                  |       |           |           |
|------------------|-------|-----------|-----------|
| MAZORCA PELADA   | 1.215 | \$ 11,500 | \$ 13,975 |
| ZAPALLO          | 0.985 | \$ 6,000  | \$ 5,910  |
| PLATANO          | 3.000 | \$ 1,500  | \$ 4,500  |
| GUAYABA          | 0.530 | \$ 11,000 | \$ 5,830  |
| CEBOLLA LARGA    | 0.605 | \$ 15,000 | \$ 9,075  |
| KLTH FORTIFICADA | 2.000 | \$ 15,000 | \$ 38,000 |
| PULPA DE FRUTA * | 1.000 | \$ 9,000  | \$ 9,000  |
| ZANAHORIA        | 0.770 | \$ 9,000  | \$ 6,930  |
| PAPA PASTUSA KIL | 1.755 | \$ 5,000  | \$ 8,775  |
| ZAPALLO          | 1.140 | \$ 6,000  | \$ 6,840  |
| DORIA * 250G     | 2.000 | \$ 2,500  | \$ 5,000  |
| PANELA FORTILLAD | 2.000 | \$ 3,000  | \$ 6,000  |
| ARROZ ROA * 500G | 1.000 | \$ 3,000  | \$ 3,000  |
| LENTEJA SUDESPEN | 1.000 | \$ 4,500  | \$ 4,500  |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| SUBTOTAL        | \$ 127,332 |
| AJUSTE AL PESO: | \$ 0       |
| TOTAL           | \$ 127,332 |
| EFFECTIVO       | \$ 127,332 |
| SU CAMBIO       | \$ 0       |



La Abicola

ORDEN DE COMPRA : 126806

FECHA D/M/A : 13/08/2023

NIT/CC: 9999

CLIENT: OCASIONAL

TEL :

DESCRIPCION CANT VL/UN VI TOTAL

|                   |       |           |          |
|-------------------|-------|-----------|----------|
| PAPA PASTUSA KIL  | 1.035 | \$ 5,000  | \$ 5,175 |
| CEBOLLA LARGA     | 0.445 | \$ 15,000 | \$ 6,675 |
| BANANO            | 0.370 | \$ 10,000 | \$ 3,700 |
| YOGURT ALPINA * 2 | 1.000 | \$ 3,700  | \$ 3,700 |
| YOGURT ALPINA * 1 | 2.000 | \$ 3,000  | \$ 6,000 |
| AJO               | 0.050 | \$ 20,000 | \$ 1,000 |
| QUESO TAJADO * 25 | 1.000 | \$ 8,500  | \$ 8,500 |
| ZENU CHORIZO TER  | 1.000 | \$ 9,000  | \$ 9,000 |
| AREPA DE CHOCOLO  | 1.000 | \$ 5,000  | \$ 5,000 |

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| SUBTOTAL        | \$ 48,750 |
| AJUSTE AL PESO: | \$ 0      |
| TOTAL           | \$ 48,750 |
| EFFECTIVO       | \$ 50,000 |
| SU CAMBIO       | \$ 1,250  |



**La Avicola**

**AGROAVICOLA DEL GUAINIA**

YINETH TORRES

NIT No. 40400945-7

CRA 7 N.16-28 B. EL CENTRO CEL.3115323856

FACTURA DE VENTA : CJ2-132084

FECHA D/M/A: 28/08/2023

CAJA: 02 HORA: 7:53 p.m.

CAJERO: 002 CAJERO 002

NIT/CC: 9999

CLIENT: OCASIONAL

TEL. :

| DESCRIPCION  | CANT  | VL/UN     | VI       | TOTAL IVA% |
|--------------|-------|-----------|----------|------------|
| PAPA FASTUSA | 1.495 | \$ 5,000  | \$ 7,475 | 0          |
| AJO          | 0.040 | \$ 20,000 | \$ 800   | 0          |

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| SUBTOTAL        | \$ 8,275  |
| AJUSTE AL PESO: | \$ 0      |
| TOTAL I.V.A     | \$ 0      |
| IPC BOLSAS      | \$ 0      |
| TOTAL FAC       | \$ 8,275  |
| EFFECTIVO       | \$ 10,000 |
| SU CAMBIO       | \$ 1,725  |

CANT BOLSAS: 0

EXENTOS: \$ 8,275

EXCLUIDOS: \$ 0

BASE IVA 19%: \$ 0 IVA: \$ 0

BASE IVA 5%: \$ 0 IVA: \$ 0

REGIMEN COMUN

Resolución DIAN: 18764053104776 Fecha: 04/08/2023

HABILITA CON Prefijo: CJ2 del: 130076 al 150000

**"GRACIAS POR SU COMPRA"**

FACTURA IMPRESA POR SOFTWARE BKCR.NET

BKCR.NET S.A. SNIT. 900.489.695-2

WEB: www.bkcr.com.co

SUPERMACETA LA TE - JOSE FUENTES

NIT 4194097-0

Intrida Centro Calle Principal

TEL.: 5656022

FACTURA DE VENTA No 709511

SE+OR(ES): 9999

VENTAS VARIAS

FECHA: 28/08/2023 HORA: 19:39:16

CAJA: 01 CAJERO: CAJA 01

PLU DESCRIPCION

|      |                               |    |       |       |
|------|-------------------------------|----|-------|-------|
| 1098 | CILANTRO KILO                 | 60 | 1,056 | 17,30 |
|      | 0.0X                          |    |       |       |
| 1353 | AHUYAMA KILO                  | 80 | 4,900 | 5,00  |
|      | 0.9X                          |    |       |       |
| 1758 | CEBOLLA LARGA X KILO          | 80 | 4,256 | 11,20 |
|      | 0.3X                          |    |       |       |
| 1512 | VERDURA APIO -                | 40 | 332   | 8,30  |
|      | 0.0X                          |    |       |       |
| 1391 | ARROZ DEL LLANO X 25 X 100 GR | 00 | 3,000 | 3,30  |
|      | 1.0X                          |    |       |       |
| 1511 | VERDURA ARRACACHA -           | 80 | 2,304 | 12,00 |
|      | 0.1X                          |    |       |       |

SUPERMACETA LA TE - JOSE FUENTES

NIT 4194097-0

Intrida Centro Calle Principal

TEL.: 5656022

FACTURA DE VENTA No 709511

SE+OR(ES): 9999

VENTAS VARIAS

FECHA: 28/08/2023 HORA: 19:39:17

CAJA: 01 CAJERO: CAJA 01

PLU DESCRIPCION

|                     |            |
|---------------------|------------|
| NETO A PAGAR        | 15,848     |
| Forma de pago Valor | 50,000     |
| EFFECTIVO           | 34,152 Réc |

bido: Cambio: 50,000  
IMPUESTOS  
EXCLUIDAS: 15,848

Resol. DIAN No. 18764045338504 02/08/2023  
Numer.: 500001 - 800000

IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN  
ESTA FACTURA SE ASEMEJA A UNA LEIRA DE  
CONSERVE SU FACILTA PARA EVENTUALES  
PROPOSITOS NO COMPETITIVOS



**ALMACEN ORIENTAL DEL GUAINIA**

LEONARDO RODRIGUEZ CASAS

NIT: 17.347.682-5 IVA REGIMEN COMUN

CALLE 16 # 2-81 CENTRO - INIRIDA

TEL: 56 56 461

FECHA: 28/08/2023 HORA: 10:49:44

**FACTURA DE VENTA : 01823614**

CLIENTE: VENTAS MOSTRADOR

NIT O CC: 1

ATENDIDO POR: INGRID RAMIREZ

| CANT | PRODUCTO                      | V/UNIT  | TOTAL          |
|------|-------------------------------|---------|----------------|
| 3 00 | LENTEJA EXTRA ORIENTE * 25    | 4,100   | 12,300         |
| 2 00 | GARBANZO GRANOLLANO *480      | 4,700   | 9,400          |
| 2 00 | MAIZ PIRA GRANOLLANO *480 G   | 3,600   | 7,200          |
| 3 00 | ARROZ ROA * 1000GR* 15 UND    | 5,800   | 17,400         |
| 4 00 | COMARRICO FIDEOS* 190GR * 32  | 1,600   | 6,400          |
| 1 00 | COMPOTA MANZANA CRIOS *113    | 2,600   | 2,600          |
| 1 00 | COMPOTA PERA CRIOS * 113GRS   | 2,600   | 2,600          |
| 1 00 | CAFE AGUILA ROJA *250GR *20   | 8,900   | 8,900          |
| 4 00 | HARINA TRIGO LA NIEVE* 500GR* | 2,700   | 10,800         |
| 2 00 | HARINA PAN BLANCO *1 KG*20    | 5,800   | 11,600         |
| 2 00 | AZUCAR PROVIDENCIA *KL        | 5,800   | 11,600         |
| 3 00 | CHOCOLATE CORONA C Y C        | 9,500   | 28,500         |
| 1 00 | KLIM CLASICA 840 GR*12 UND    | 45,000  | 45,000         |
| 4 00 | NUTRIPLATANO 500 GR. *25 UND  | 5,200   | 20,800         |
| 1 00 | MUUU GALLETA LECHE *18UND     | 3,500   | 3,500          |
|      | Sin Iva                       | 187,800 | 0              |
|      | Iva 5                         | 10,286  | 514            |
|      | <b>DATAFONO</b>               |         | <b>198,600</b> |

|              |                |
|--------------|----------------|
| SUBTOTAL     | 198,086        |
| DESCUENTO    | 0              |
| I. C.        | 0              |
| IVA          | 514            |
| <b>TOTAL</b> | <b>198,600</b> |

Vlr Recibido:

Cambio:

0

0

Facturacion P.O.S. Autorizada según  
resolucion 18762014994975 del 07/06/2019  
del 1319268 al 2000000  
Esta Factura se asimila a una letra de  
Cambio Art. 774 del Código de Comercio

Gracias Por Su Compra  
\*\*impreso por Agil Software\*\*

**ALMACEN ORIENTAL DEL GUAINIA**

LEONARDO RODRIGUEZ CASAS

NIT: 17.347.682-5 IVA REGIMEN COMUN

CALLE 16 # 2-81 CENTRO - INIRIDA

TEL: 56 56 461

FECHA: 28/08/2023 HORA: 10:53:59

**FACTURA DE VENTA : 01823616**

CLIENTE: VENTAS MOSTRADOR

NIT O CC: 1

ATENDIDO POR: INGRID RAMIREZ

| CANT | PRODUCTO                      | V/UNIT  | TOTAL          |
|------|-------------------------------|---------|----------------|
| 4 00 | PANELA DIAMANTE*5 UND* 8      | 3,600   | 14,400         |
| 1 00 | ACEITE PREMIER GIRAS*3000CC   | 55,500  | 55,500         |
| 2 00 | ESPONJA DOR/PLAT GIRAS.       | 1,000   | 2,000          |
| 1 00 | SH JOHNSONS                   | 10,200  | 10,200         |
| 2 00 | JB REY *300G *CJA *25 UNID    | 2,800   | 5,600          |
| 1 00 | DET. AS BICARB/REY *2000G     | 18,300  | 18,300         |
| 1 00 | CEPILLO ORAL B KIDS           | 4,700   | 4,700          |
| 1 00 | GELATINA F FRAMBUESA*35 GR *  | 1,300   | 1,300          |
| 1 00 | GELATINA FRT MANDA/NA *35     | 1,300   | 1,300          |
| 1 00 | COLGATE T.A *60ML *12DP*12UND | 3,800   | 3,800          |
| 2 00 | VELAS SAN JORGE *12UND        | 5,700   | 11,400         |
| 1 00 | P.H. FAMILIA MEGAROLLO*4      | 8,500   | 8,500          |
|      | Sin Iva                       | 125,600 | 0              |
|      | Iva 19                        | 9,580   | 1,820          |
|      | <b>DATAFONO</b>               |         | <b>137,000</b> |

|              |                |
|--------------|----------------|
| SUBTOTAL     | 135,180        |
| DESCUENTO    | 0              |
| I. C.        | 0              |
| IVA          | 1,820          |
| <b>TOTAL</b> | <b>137,000</b> |

Vlr Recibido:

Cambio:

0

0

Facturacion P.O.S. Autorizada según  
resolucion 18762014994975 del 07/06/2019  
del 1319268 al 2000000  
Esta Factura se asimila a una letra de  
Cambio Art. 774 del Código de Comercio

Gracias Por Su Compra  
\*\*impreso por Agil Software\*\*

# ALMACEN ORIENTAL DEL GUAINIA

LEONARDO RODRIGUEZ CASAS  
NIT: 17.347.682-5 IVA REGIMEN COMUN  
CALLE 16 # 2-81 CENTRO - INIRIDA  
TEL: 56 56 461

FECHA: 24/07/2023 HORA: 16:28:50  
FACTURA DE VENTA : 01814171

CLIENTE: VENTAS MOSTRADOR  
NIT O CC: 1

ATENDIDO POR: INGRID RAMIREZ

| ANT | PRODUCTO                   | V/UNIT | TOTAL  |
|-----|----------------------------|--------|--------|
| 00  | KLIM CLASICA 414 GR 32 UND | 22,800 | 22,800 |
|     | Sin Iva                    | 22,800 | 0      |
|     | EFFECTIVO                  | 22,800 |        |

SUBTOTAL 22,800  
DESCUENTO 0  
I. C. 0  
IVA 0  
TOTAL 22,800

Vlr Recibido: 50,000  
Cambio: 27,200

Facturacion P.O.S. Autorizada según  
resolucion 18762014994975 del 07/06/2019  
del 1319268 al 2000000  
Esta Factura se asimila a una letra de  
Cambio Art. 774 del Código de Comercio.

Gracias Por Su Compra  
\*\*Impreso por Agil Software\*\*

## El Nuevo Garcero SAS

NIT 901246520-3  
CALLE 16 3 10, Inirida, Guainia  
Teléfono: +573132804477  
fnuevogarcero@gmail.com  
Régimen: Responsable de IVA

Factura de venta de papel  
N° 26013

Fecha de emisión: 05/08/2023 12:39 pm

Forma de pago: Crédito

Vendedor: KAREN JOHANA CASTRO  
MARTINEZ

Vencimiento: 05/08/2023

### Consumidor final

|   |                                |   |             |
|---|--------------------------------|---|-------------|
| 1 | VIVAPLATANO X 500 GR           | 3 | \$18,300.00 |
| 2 | BOLSA PLASTICA GRANDE -PEQUEÑA | 1 | \$200.00    |

Subtotal: \$18,500.00

Total: \$18,500.00

Total recibido: \$50,000.00

Cambio: \$31,500.00

Total de líneas: 2

Total de productos: 4

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Soluciones Alegria S.A.S - NIT 900.559.088-2 -  
alegria.com/pos





La Avícola

ORDEN DE COMPRA : 123231  
FECHA D/M/A: 29/07/2023  
NIT/CC: 8999  
CLIENT: OCASIONAL  
TEL

| DESCRIPCION    | CANT  | VL/UN     | VI/TOTAL  |
|----------------|-------|-----------|-----------|
| CEBOLLA LARGA  | 0.545 | \$ 14,000 | \$ 7,630  |
| ZANAHORIA      | 0.370 | \$ 9,000  | \$ 3,330  |
| SUBTOTAL       |       |           | \$ 10,960 |
| AJUSTE AL PESO |       |           | \$ 0      |
| TOTAL          |       |           | \$ 10,960 |
| EFFECTIVO      |       |           | \$ 11,000 |
| SU CAMBIO      |       |           | \$ 40     |

SUPERMACETA LA 16 - JOSE FUENTES  
NIT4194097-0  
Inirida Centro Calle Principal  
TEL.: 5656022  
FACTURA DE VENTA No 673144  
SE#OR(ES): 9999  
VENTAS VARIAS

FECHA: 29/07/2023 HORA: 09:32:42  
CAJA: 04 CAJERO: RAFAEL FUENTES  
PLU DESCRIPCION

2072 PAPA PASTUSA X KILO - BTO X 50  
2. CX 00 6,000  
3,000

3093 CILANTRO KILO  
0.1X 30 1,794  
13,800

794 NETO A PAGAR 7,

Forma de pago Valor  
EFFECTIVO 50,

206 Recibido: Cambio: 50,000 42,

IMPUESTOS  
EXCLUIDAS: 7,794

Resol: DIAN No. 18764045338504 02/03/2023  
Numer.: 500001 - 800000

E IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN  
ESTA FACTURA SE ASEMEJA A UNA LETRA D  
CONSERVE SU FACTURA PARA EVENTUALES  
SERVIMOS NO COMPETIMOS



## REGIONAL GUAINÍA

### EL CENTRO AMBIENTAL Y ECOTURISTICO DEL NORORIENTE AMAZONICO

#### HACE CONSTAR

Que BORIS ANDRES HERRERA CACERES identificada(o) con Cédula de Ciudadanía No. 1121714474 se encuentra cursando el programa de TÉCNICO EN INTERPRETACION DE INSTRUMENTOS MUSICALES. el cual inició el 10 de JULIO de 2023 y finalizará el 09 de OCTUBRE de 2024, en modalidad Presencial, y hasta el momento ha aprobado:

| <b>COMPETENCIAS</b>                                                              | <b>EVAL</b> | <b>IH</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| <i>Fomentar cultura emprendedora según habilidades y competencias personales</i> | 4,5 A       | 48        |

#### RESULTADOS DE APRENDIZAJE

01. ESTABLECER CARACTERÍSTICAS Y COMPETENCIAS EMPRENDEDORAS PERSONALES DE ACUERDO CON SUS POTENCIALIDADES, OBJETIVOS Y EL ENTORNO.
02. APROPIAR EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES PERSONALES EN SU COTIDIANIDAD, SEGÚN EL COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR.
03. EMPLEAR CAPACIDAD CREATIVA E INNOVADORA SEGÚN ESTRATEGIA EMPRENDEDORA.
04. RELACIONAR LA IMPORTANCIA DE LA NEGOCIACIÓN CON EL EMPRENDIMIENTO SEGÚN LAS NECESIDADES Y ELEMENTOS DE LA NEGOCIACIÓN.

| <b>COMPETENCIAS</b>                              | <b>EVAL</b> | <b>IH</b> |
|--------------------------------------------------|-------------|-----------|
| <i>Resultado de Aprendizaje de la Inducción.</i> | 4,5 A       | 48        |

#### RESULTADOS DE APRENDIZAJE

Ministerio de Trabajo  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE  
NIT 899999034-1 / Ley 119 de 1994

TRASVERSAL 6ª NO. 29 A-03 VIA AL COCO PTO INÍRIDA COLOMBIA

BORIS ANDRES HERRERA CACERES  
TÉCNICO EN INTERPRETACION DE INSTRUMENTOS MUSICALES.





### **RESULTADOS DE APRENDIZAJE**

01. APROPIAR LA DINÁMICA INSTITUCIONAL DEL SENA SEGÚN LA MISIÓN, OBJETIVOS Y FUNCIONES.

02. ANALIZAR CARACTERÍSTICAS, COMPONENTES TÉCNICOS, TECNOLÓGICOS Y METODOLÓGICOS DEL SENA, EN EL MARCO DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL.

03. INCORPORAR EN EL PROYECTO DE VIDA LOS PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES DE ACUERDO CON LOS FUNDAMENTOS DE LA FPI.

Se expide en PTO INÍRIDA a los 27 días del mes de OCTUBRE de 2023

JAIRO ORLANDO ROJAS BUITRAGO  
SUBDIRECTOR (A)  
CENTRO AMBIENTAL Y ECOTURISTICO DEL NORORIENTE AMAZONICO

Ministerio de Trabajo  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE  
NIT 899999034-1 / Ley 119 de 1994

---

TRASVERSAL 6ª NO. 29 A-03 VIA AL COCO PTO INÍRIDA COLOMBIA

BORIS ANDRES HERRERA CACERES  
TÉCNICO EN INTERPRETACION DE INSTRUMENTOS MUSICALES.

Página 2 de 2



REGIONAL GUAINÍA

**EL CENTRO AMBIENTAL Y ECOTURISTICO DEL NORORIENTE AMAZONICO**

**HACE CONSTAR**

Que BORIS ANDRES HERRERA CACERES identificada(o) con Cédula de Ciudadanía No. 1121714474 se encuentra cursando el programa de TÉCNICO EN INTERPRETACION DE INSTRUMENTOS MUSICALES. el cual inició 10 de JULIO de 2023 y finalizará 09 de OCTUBRE de 2024, en modalidad Presencial, con el siguiente horario:

| DÍA       | HORA INICIO | HORA FIN |
|-----------|-------------|----------|
| LUNES     | 16:00       | 21:59    |
| MARTES    | 16:00       | 21:59    |
| MIERCOLES | 16:00       | 21:59    |
| JUEVES    | 16:00       | 21:59    |
| VIERNES   | 16:00       | 21:59    |
| SABADO    | 06:00       | 13:59    |

Se expide en PTO INÍRIDA a los 27 días del mes de OCTUBRE de 2023

**JAIRO ORLANDO ROJAS BUITRAGO**  
**SUBDIRECTOR (A)**  
**CENTRO AMBIENTAL Y ECOTURISTICO DEL NORORIENTE AMAZONICO**

Ministerio de la Protección Social  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE  
NIT 899999034-1 / Ley 119 de 1994

---

TRASVERSAL 6ª NO. 29 A-03 VIA AL COCO PTO INÍRIDA COLOMBIA

BORIS ANDRES HERRERA CACERES  
TÉCNICO EN INTERPRETACION DE INSTRUMENTOS MUSICALES.



|                                                                                   |  |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------|
|  |  | <b>RECIBO DE CAJA MENOR</b><br>No.                          |
| Lugar y Fecha: <b>Ininda, Guainia 15 Junio de 2023</b>                            |  |                                                             |
| PAGO A: <b>Olga Duran Largo</b>                                                   |  | \$ <b>850.000</b>                                           |
| POR CONCEPTO DE: <b>Servicio de nintera desde el 01</b>                           |  |                                                             |
| <b>Junio hasta el 15 de Junio de 2023</b>                                         |  |                                                             |
| VALOR (EN LETRAS): <b>Ochocientos cincuenta mil pesos</b>                         |  |                                                             |
| FIRMAS:                                                                           |  | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO                              |
| APROBADO:                                                                         |  | <b>Olga Lucia Duran</b><br>C.C. / NIT. <b>1.121.715.053</b> |
| SOLIFORMAS 172102                                                                 |  |                                                             |

|                                                                                     |  |                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------|
|  |  | <b>RECIBO DE CAJA MENOR</b><br>No.                          |
| Lugar y Fecha: <b>Ininda, Guainia 30 de Junio de 2023</b>                           |  |                                                             |
| PAGO A: <b>Olga Lucia Duran Largo</b>                                               |  | \$ <b>850.000</b>                                           |
| POR CONCEPTO DE: <b>Servicio de nintera desde el 16</b>                             |  |                                                             |
| <b>de Junio hasta el 30 de Junio de 2023</b>                                        |  |                                                             |
| VALOR (EN LETRAS): <b>Ochocientos cincuenta mil pesos</b>                           |  |                                                             |
| FIRMAS:                                                                             |  | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO                              |
| APROBADO:                                                                           |  | <b>Olga Lucia Duran</b><br>C.C. / NIT. <b>1.121.715.053</b> |
| SOLIFORMAS FE2002                                                                   |  |                                                             |

Ninera mes de junio 2023

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.715.053

DURAN LARGO

APELLIDOS

OLGA LUCIA

NOMBRES

Olga Lucia Duran

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-OCT-1993

INIRIDA  
(GUAINIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

08-NOV-2011 INIRIDA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-5000100-00363466-F-1121715053-20120303

0029365889A 2

18308054





**LA SUBDIRECTORA DE GESTIÓN DE EMPLEO PÚBLICO (E) DE LA  
UAE-DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES  
NIT: 800197268-4**

**CERTIFICA QUE:**

El(la) servidor(a) público(a) **DEISY OSPINA GAITAN**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.121.716.316, presta sus servicios en esta Entidad vinculado(a) a la Planta Permanente desde 19 de septiembre de 2019, y registra continuidad en la prestación de servicios a la Entidad, desde el 19 de septiembre de 2019. Actualmente desempeña el cargo de FACILITADOR III CODIGO 103 GRADO 3 en DIRECCIÓN SECCIONAL DELEGADA DE IMPUESTOS Y ADUANAS DE PUERTO INÍRIDA - DIRECCIÓN SECCIONAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS DE VILLAVICENCIO - NIVEL LOCAL.

Sus ingresos corresponden a los siguientes conceptos:

|        | CONCEPTO | VALOR        |
|--------|----------|--------------|
| SUELDO |          | COP2.926.767 |
| TOTAL  |          | COP2.926.767 |

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Bogotá, D.C., a los 10 días del mes de mayo de 2023 al destino a: A QUIEN LE INTERESE.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 000164 del 28 de abril del 2022, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

**SONIA ESTHER OSORIO VESGA**  
**SUBDIRECTORA DE GESTIÓN DE EMPLEO PÚBLICO (E)**  
Número de Verificación: 530518

Subdirección de Gestión de Empleo Público  
Carrera 7 No. 6C - 54 Piso 9° PBX (601) 7428973 Ext. 315136  
Código Postal 111711  
www.dian.gov.co  
Formule su petición, queja, sugerencia o reclamos en el Sistema PQSR de la DIAN

Inírida, Guainía 26 de octubre de 2023

Señores  
Alcaldía de Inírida  
Ciudad

**Asunto:** Solicitud certificación de servicios públicos vivienda ubicada en el barrio casa blanca vía al coco.

De manera atenta y respetuosa, solicito certificación del estado en que se encuentra actualmente los servicios públicos domiciliarios de la vivienda ubicada en el Barrio Casa Blanca Manzana 3 Lote 21, en caso de contar con servicios públicos, por favor especificar cuales, alcantarillado, acueducto y/o energía eléctrica; así mismo se certifique en cabeza de quien se encuentra la propiedad.

Lo anterior es requerido como parte de mí derecho a la defensa en un proceso de custodia ante el juzgado de familia de mi hijo menor de edad dentro del proceso No. 940013184001-2023-00109-00.

Agradezco su atención.

Atentamente,

ALCALDIA MUNICIPAL DE INIRIDA  
VENTANILLA ÚNICA DE CORRESPONDENCIA

Consecutivo: 8539

Por: Argenio Mejias

Hora: 3:14 pm

Fecha: 26 OCT 2023



DEISY OSPINA GAITAN

C.C. 1.121.716.316 de Inírida

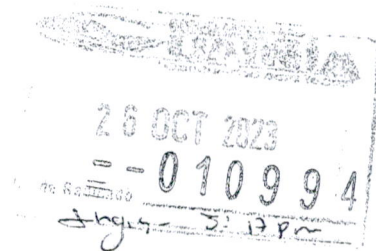
Dospina613@misena.edu.co

Celular: 3212778965



Inírida, Guainía 26 de octubre de 2023

Señores  
Gobernación del Guainía  
Ciudad



**Asunto:** Solicitud certificación de servicios públicos vivienda ubicada en el barrio casa blanca vía al coco.

De manera atenta y respetuosa, solicito certificación del estado en que se encuentra actualmente los servicios públicos domiciliarios de la vivienda ubicada en el Barrio Casa Blanca Manzana 3 Lote 21, en caso de contar con servicios públicos, por favor especificar cuales, alcantarillado, acueducto y/o energía eléctrica; así mismo se certifique en cabeza de quien se encuentra la propiedad.

Lo anterior es requerido como parte de mí derecho a la defensa en un proceso de custodia ante el juzgado de familia de mi hijo menor de edad dentro del proceso No. 940013184001-2023-00109-00.

Agradezco su atención.

Atentamente,

DEISY OSPINA GAITAN  
C.C. 1.121.716.316 de Inírida  
[Dospina613@misena.edu.co](mailto:Dospina613@misena.edu.co)  
Celular: 3212778965

Inírida, Guainía 26 de octubre de 2023

Recibí: APC.  
F. 26-10-2023  
3:23 pm.

Señores  
Aguas del Guainía A.P.C. Empresa de servicio de agua y alcantarillado  
Ciudad

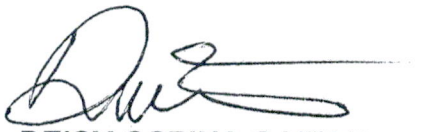
**Asunto:** Solicitud certificación de servicios públicos vivienda ubicada en el barrio casa blanca vía al coco.

De manera atenta y respetuosa, solicito certificación del estado en que se encuentra actualmente el servicio público domiciliario de acueducto y alcantarillado de la vivienda ubicada en el Barrio Casa Blanca Manzana 3 Lote 21.

Lo anterior es requerido como parte de mí derecho a la defensa en un proceso de custodia ante el juzgado de familia de mi hijo menor de edad dentro del proceso No. 940013184001-2023-00109-00.

Agradezco su atención.

Atentamente,

  
**DEISY OSPINA GAITAN**  
C.C. 1.121.716.316 de Inírida  
[Dospina613@misena.edu.co](mailto:Dospina613@misena.edu.co)  
Celular: 3212778965



Bogotá Tomado: 24 de septiembre de 2022

Reporta: 04/10/2022 09:19 a.m.

ID Paciente : **1010850901**

Paciente: **MATHIAS HERRERA OSPINA**

Edad: **0 años**

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-S S.A. SUBSIDIADO

Estudio solicitado: Resonancia Nuclear Magnetica De Cerebro

### RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL SIMPLE

Datos clínicos: Paciente en seguimiento por asfixia perinatal.

Técnica: Unidad superconductor que opera a 1.5T. Secuencias de pulsos de radiofrecuencia con técnicas que incluyen SE, TSE, FE o IR.

Hallazgos:

Se observan áreas de hiperintensidad gangliobasales bilaterales. No se identifican otras alteraciones en la intensidad de señal del parénquima cerebral. Adecuada diferenciación entre la sustancia gris y blanca en todos los niveles.

No se identifican lesiones hemorrágicas o expansivas. No se observan colecciones extraaxiales.

La configuración de ambos hipocampos es simétrica, conservando proporciones anatómicas normales.

No se observaron alteraciones ni desplazamientos significativos de las estructuras de la línea media.

El tallo cerebral y el cerebelo no muestran alteraciones.

No se observan lesiones con efecto restrictivo en la secuencia de difusión.

El sistema ventricular supra e infratentorial muestra configuración y tamaño normal.

El espacio subaracnoideo y las cisternas encefálicas se encuentran conservados.

Las regiones mastoideas, cavidades paranasales y porciones visualizadas de las órbitas no presentan alteraciones.

Opinión:

Hiperintensidades gangliobasales bilaterales, hallazgo que en el contexto clínico de la paciente podría corresponder con antecedente de hipoxia perinatal.

Atentamente,



JOSE ALFONSO OVALLE BARRANCO  
Registro Medico N° 1067711793

JOANY ERNESTO GUZMAN BARON80047741



Bogotá Tomado: 25 de julio de 2022

Reporta: 25/07/2022 06:11 p.m.

ID Paciente : 533517775

Paciente: HIJA DE DEISY OSPINA GAITAN

Edad: 0 años

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

Estudio solicitado: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL

### TOMOGRAFÍA DE CARA SIMPLE CON RECONSTRUCCIÓN 3D BAJO ANESTESIA

**Técnica:** En tomógrafo multidetector de 16 canales se realiza adquisición volumétrica axial, con reconstrucciones coronales, sagitales y tridimensionales.

#### Hallazgos:

Fractura transversa completa que compromete la unión de la rama horizontal y rama ascendente del maxilar inferior izquierdo, ligeramente desplazada alcanzando una distracción de aproximadamente 3 mm e involucrando la cavidad alveolar correspondiente, asociado a aumento de grosor de tejidos blandos.

Lo observado de las órbitas es de aspecto normal.

El desarrollo la transparencia de las diferentes cavidades paranasales está preservada para la edad.

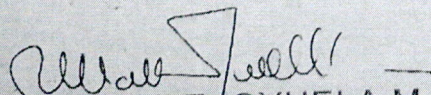
Las articulaciones temporomandibulares están conservadas.

#### CORRELACIÓN CLÍNICO – RADIOLÓGICA:

Paciente con antecedente de trauma perinatal, con hallazgos descritos.

Dosis recibida por el paciente en el presente estudio 64 mGy.

Atentamente,



MARTHA E. OYUELA M.  
Médico Radiólogo R.M. 11400

NANCY HERRERA PLAZAS 52067531



Movimiento hecho en:



NEQUI

Número de referencia

**M5003503**

Para

Yeison Ospina

Número Nequi

3144101775

¿Cuánto?

\$ 210.000,00

Fecha

19 de julio de 2023 a las 06:20 p. m.

¿Preguntas? Ve al menú Movimientos en la app Nequi y reporta un problema.

Superintendencia Financiera  
de Colombia

VIGILADO

*Nota: Pago por servicio de custodia del  
moro Mathias Herrera Ospina*

Comprobante No. 0000032100

25 Jul 2023 - 12:13 p.m.

## Producto origen



Cuenta de Ahorro

Ahorros

**\*1383**

## Producto destino

Yeison Ospina

Ahorros / Bancolombia A la mano

**763-000254-01**

Valor enviado

**\$ 200.000,00**

Pago por servicio de ciudad del menor  
Mathias Herrera Ospina



Comprobante No. 0000098200

24 Ago 2023 - 07:08 p.m.

## Producto origen



Cuenta de Ahorro

Ahorros

**\*1383**

## Producto destino

Yeison Ospina

Ahorros / Bancolombia A la mano

**763-000254-01**

Valor enviado

**\$ 410.000,00**

*Nota: Pago por servicio de ciudado  
del menor Mathias Herrera Ospina*

## Resumen de la compra

Total a pagar ..... \$126,600.00

[Mostrar detalle de la compra](#) ▼

Tu pago requiere una validación adicional.

Fecha: 2023-10-10 16:56:36

Referencia de pago: 2788371532 

Con esta referencia puedes hacer seguimiento a tu transacción en la página de [Consulta de Transacciones](#) de PayU o con nuestro equipo de servicio al cliente

## Medio de pago

**VISA**Yeison Ospina  
409355\*\*\*\*\*6579

Nota: Pago tickets  
aéreos Remisión  
Matthias

## Datos de contacto de la tienda

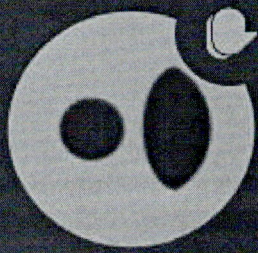
SERVICIO AEREO TERRITORIOS NACIONALES

NIT: 89999991434

Dirección: AC EL DORADO 103 08 EN 1 IN 11

Teléfono: 601 3906962





85954 • Mensajes • ahora

Nequi: Pagaste \$126600.00 en  
SATENA

GRACIAS



MANDE

MARCAR COMO LEÍDO

RESPONDER



Pago tiquete aereo venisioñ Mathias



La transacción en **Aviatur** -  
**Botón de pago** por un valor de  
\$234.364,00 ha sido  
**APROBADA**

|               |                                         |
|---------------|-----------------------------------------|
| Fecha         | 2023-10-14 10:17:01 GMT-05:00           |
| Referencia    | 163267471586863                         |
| Valor         | \$234.364,00                            |
| Descripción   | Pago botón:<br>163267471586863          |
| Medio de pago | Cuentas débito ahorro y corriente (PSE) |
| Autorización  | 219362381                               |
| Recibo        | 1596636800                              |

Si tienes alguna pregunta sobre tu compra, como el



Bogotá, septiembre 28 de 2022

Yo, Luisa Lucia Aguirre Arias hago constar el pago del arriendo de 1 aparta estudio, Ubicado en la calle 53 a N 16 – 24, completamente amoblado e incluyendo servicios de Agua, Luz, Gas, e Internet, comprendido entre el periodo del 08 de septiembre al 07 de octubre de 2022, a la señora Deisy Ospina Gaitán con C.C. 1.121.716.316 de Inírida (Guainía)

Por valor de Un Millón Ciento Cincuenta Mil pesos M/cte. (\$1.150.000)

Firma de recibido



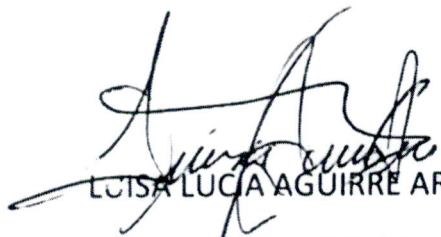
LUISA LUCIA AGUIRRE ARIAS  
41.782.365 DE BOGOTA

Bogotá, agosto 24 de 2022

Yo, Luisa Lucia Aguirre Arias hago constar el pago del arriendo de 1 Aparta estudio, Ubicado en la Calle 53ª N 16 -24, completamente amoblado e incluyendo servicios de Agua, Luz Gas e internet, comprendido entre el periodo del 24 de junio al 23 de agosto de 2022, a la Señora Deisy Ospina Gaitán con C.C. 1.121.716.316 de Inírida (Guainía)

Por Valor de Dos Millones Trescientos Mil Pesos m/cte. (\$2.300.000).

Firma de recibido

  
LUISA LUCIA AGUIRRE ARIAS  
C.C. 41.782.365 DE BOGOTA  
CEL 313 306 1057 -