



Señor (a):
JUEZ PRIMERO DE FAMILIA DEL CIRCUITO
Villavicencio-Meta
E. S. D.

RADICADO: 50001311000120210006700.
PROCESO: FIJACIÓN CUOTA ALIMENTOS
DEMANDANTE: LESLY CAROLINA RIVERA
DEMANDADO: MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO.

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE DEMANDA

MARIA MERCEDES OCAMPO POVEDA, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Villavicencio (Meta), identificada civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, abogada inscrita y en ejercicio, obrando en mi condición de apoderada judicial del señor **MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO**, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Villavicencio-Meta, identificado con la C.C. No.1.121.863.155, manifiesto que por medio del presente escrito presento **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**, dentro del término legalmente establecido, argumentando lo siguiente:

I. SOBRE LOS HECHOS A LA DEMANDA

Respecto de cada uno de los hechos aducidos por la parte actora, me permito manifestar lo siguiente:

Señor Juez, como quiera que la parte actora no integro la demanda entonces se procede a dar respuesta al hecho primero que lo divide en 2 numerales, correspondiente al numeral 1. y numeral 2., pero este último no corresponde al hecho segundo de la demanda principal, por lo cual se procede a dar respuesta al hecho primero de la siguiente manera:

EN CUANTO AL NUMERAL PRIMERO DE LA SUBSANACIÓN DE LA DEMANDA:

- 1. ES CIERTO.**
- 2. ES CIERTO.**

Ahora bien Señor Juez, como quiera que la parte actora reitero no integro la demanda pero que al subsanarla el hecho segundo lo dividió otra vez en 2 numerales, correspondiente al numeral 1. y numeral 2., por lo cual se procede a dar respuesta al hecho segundo de la siguiente manera:

EN CUANTO AL NUMERAL SEGUNDO DE LA SUBSANACIÓN DE LA DEMANDA:

- 1. NO ES CIERTO**, toda vez que mí representado jamás se ha sustraído de sus obligaciones con sus menores hijos objeto hoy de esta Litis, pues ha sido la parte demandante quien ha incumplido pues lo ha privado de compartir con ellos en no dejárselos ver, él siempre ha estado cumpliendo con sus obligaciones de padre, inicialmente era la señora madre de mi cliente quien le llevaba la cuota alimentaria y esta era entrega directamente a la parte actora hasta que se negó a recibirla, viendo la negativa a no recibirle, opto mi cliente por proceder a buscar la forma de que el



ICBF le citaran para que la fijaran una cuota de alimentos, regulación de visitas, pero por estar en tiempos de pandemia nadie le atendió, debido a la dificultad para esta citación un amigo lo dirigió ante un Juez de paz, el cual allí le dieron el oficio citatorio a lo que mi cliente procedió a notificar la aquí demandante para el día 18 de septiembre de 2020, pero ella se negó rotundamente a someterse a esta jurisdicción si mi representado no hacía lo que ella le pedía, por lo que el señor juez de paz no avoco conocimiento, constancia esta que reposa en su Despacho aportada por la misma parte actora, ahora bien, visto la negativa de la madre de sus menores hijos mi representado en cumplimiento de su deber de padre decidió por consignarle a esta una mesada mensual por la empresa de envíos de EFECTY, cuya relación de pagos aporó como prueba a esta contestación de demanda.

2. **ES PARCIALMENTE CIERTO**, en el entendido que si se encuentra laborando en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, pero no es cierto, que se encuentra laborando en la nueva EPS S.A.S. mi representado señor **MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO**, se desempeña como enfermero jefe en el Hospital Departamental de Villavicencio, prestando dichos servicios bajo la modalidad de **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, más no como empleado como lo pretende hacer ver la defensa de la parte actora del cual tiene pleno conocimiento la clase de relación laboral que lo une a esta entidad, pues dentro de las pruebas de la demanda reposa una constancia de la entidad dando fe de la naturaleza del contrato, a saber:

HACE CONSTAR

Que, el señor **MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.121.863.155 de Villavicencio, presta actualmente sus servicios como **ENFERMERO** mediante contrato de prestación de servicios, una vez revisado el archivo de Talento Humano y el expediente de contratos suscritos con el Hospital Departamental de Villavicencio, se encuentra la siguiente relación:

FECHA	No. DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCION	VALOR DEL CONTRATO	SUPERVISOR
2019	5098	Del 06 al 31 de diciembre	\$2.250.000	Coordinador Unidad Funcional Medicina Crítica
2020	0511	Del 01 de enero al 29 de febrero	\$5.400.000	Coordinador Unidad Funcional Medicina Crítica
2020	1892	Del 01 de marzo al 30 de junio	\$10.800.000	Coordinador Unidad Funcional Medicina Crítica
2020	3474	Del 01 de julio al 31 de agosto	\$5.400.000	Coordinador Unidad Funcional Medicina Crítica
2020	4652	Del 01 de septiembre al 31 de octubre	\$5.400.000	Coordinador Unidad Funcional Medicina Crítica
2020	5682	Del 01 de noviembre al 31 de diciembre	\$5.400.000	Coordinador Unidad Funcional Medicina Crítica

HECHO TERCERO: NO ES CIERTO, que este atravesando una crítica situación económica, pues depende económica mente de sus progenitores, el resto del hecho no le costa a mi representado.

HECHO CUARTO: NO ES CIERTO, toda vez, que la parte actora señora **LESLY CAROLINA RIVERA**, jamás ha requerido a mi representado señor **MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO**, sino todo lo contrario ha sido mi representado quien siempre la ha requerido y como prueba de ello salta de vista el requisito de procedibilidad aportado por la parte actora a la presente demanda que quien funge como convocante es mi representado, a saber:



**MARIA MERCEDES OCAMPO POVEDA
ABOGADA**



JUZGADO DE PAZ
El Juez de Paz de la Comuna Cuatro de Villavicencio con Tarjeta N° 773 C S J

CERTIFICA QUE:

Recibidos los antecedentes en la solicitud del caso por conflicto existente entre el Señor (a) Miguel Eduardo Lozano Romero parte que invita y el Señor(a) Lesly Carolina Rivera A/Barrero parte invitada en el caso de Regulación de visitas y fijación de cuota de alimentos Procedi a hacer 02 solicitudes escritas de invitación a audiencia de conciliación a las partes en el punto de encuentro del Juzgado de Paz, Inspección de Policía de la Comuna Cuatro de Villavicencio Calle 35 No. 14-85 Este Mz A casa 3 Urbanización Santa Catalina

La parte invitada SI asistió.

Las partes se hicieron presentes en el Juzgado de Paz, pero la parte invitada manifestó su voluntad de NO someterse a la jurisdicción especial de Jueces de Paz y reconsideración de acuerdo a la Ley 497 de 1999

Por lo anterior este Juzgado de Paz NO AVOCA CONOCIMIENTO, y las partes quedan en libertad de acudir a la justicia ordinaria

Dado a los (18) días del mes de Septiembre de 2020 se entrega una copia de conformidad con el artículo 28 de la Ley 497 de 1999 para efectos pertinentes a la ley

Atentamente

[Firma]
Revisión copia

de igual forma, aporto al presente escrito de contestación de demanda oficio de fecha 27 de mayo de 2021, como constancia del desespero que lo invadía por poder solucionar no solo la fijación de cuota de alimentos sino en especial la regulación de visitas para así este poder disfrutar de sus hijos, dado a la negativa y tropiezo impuestos por su señora madre de los menores hoy parte actora dentro del presente referido, en este oficio pone en conocimiento al ICBF de la situación que esta padeciendo mi representado con respecto a sus hijos por lo que le solicita de manera respetuosa fijare fecha y hora para que en audiencia de conciliación se resolviera la fijación de cuota de alimentos, custodia y regulación de visitas, que mediante oficio de fecha 17 de junio de 2021 la Comisaria Tercera de Familia que los notifico de dicha audiencia para el día 8 de septiembre de 2021 del cual aporto también la prueba, a la que nunca se presentó.

De acuerdo a lo anterior, no solo miente la parte actora, al asegurar que mi representado ha sido requerido en varios ocasiones cuando es falso, sino que además, miente al decir, que mi representado se ha desligado de la responsabilidad con sus menores hijos, pues no solo ha cumplido con una cuota provisional de alimentos, los tiene asegurados a la EPS y inicialmente antes que las condiciones le cambiaran, era él quien costeaba todos los gastos de educación en el colegio cofrem, de hecho fue él quien figuro siempre como deudor y codeudor el abuelo paterno de los menores hijos.

HECHO QUINTO: ES CIERTO. Por cuando es sola una afirmación del apoderado de la parte actora demandante, sin sustento probatorio, es un mero dicho.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Señor Juez, me opongo a todas y cada una de pretensiones de la demanda, por no asistirle ni el derecho ni la razón y me pronuncio de la siguiente manera:

SOBRE LA PRIMERA PRETENSION: ME OPONGO TOTAL Y ABSOLUTAMENTE, pues si bien es cierto, que mi representado señor **MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO**, trabaja prestando sus servicios profesionales como enfermero en el Hospital Departamental



**MARIA MERCEDES OCAMPO POVEDA
ABOGADA**



de Villavicencio, no lo hace en calidad de empleado, sino como su nombre lo dice bajo una modalidad de contrato llamado CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS, que lo primero que trae inmerso este tipo de contratos es la incertidumbre, toda vez, que no brindan una serie de beneficios que si los tendría una modalidad de contrato laboral, pues estos tipos de contratos no se habla de empleador y empleado, sino de contratante y contratista, donde el contratista tiene bajo su responsabilidad que pagar el 100% de la seguridad social y otras obligaciones, adicional a ello no tienen derecho a prestación social de ninguna clase.

Por lo anteriormente expresado, mi representado no cuenta con los recursos económicos estables, para responder con una cuota exorbitante que pretende la parte actora le asea asignada, pues su señoría, nadie está obligado a lo imposible.

Adicional a lo anterior, mi representado tiene otras obligaciones que también tiene que cubrir como su sustento, el de su actual esposa, además del sustento de sus tres hijos, objeto hoy de esta Litis, también tiene otro menor hijo con el cual también está obligado como padre responsable que siempre ha sido y de conformidad con la ley, es por esto señor Juez, que no podría cumplir jamás con lo pretendido por la actora.

Ahora bien, mi representado está en la capacidad de seguir cumpliendo con sus obligaciones de padre para con sus tres hijos **DAVID SANTIAGO, SARA MICHELLE Y ALICE SOPHIA LOZANO RIVERA**, en igual forma en que lo ha venido haciendo, es decir, la de responder por una cuota de alimentos por un valor de **CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$450.000.00) moneda corriente** y por tres mudas de ropa en junio y diciembre por valor de **CIENTO CINCUENTA MIL PESOS (\$150.000.00)** cada una, solicitándole a su Señoría que establezca mediante sentencia que sea mi representado el señor **MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO**, quien quede como responsable de realizar dichas compras para sus hijos pues no confía en la madre de los menores hoy parte actora de este proceso, que realmente el destino que le dé a esos dineros sea el de comprarle la ropa a sus hijos.

SOBRE LA SEGUNDA PRETENSION: ME OPONGO TOTAL Y ABSOLUTAMENTE, pues si bien es cierto, que mi representado señor **MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO**, trabaja prestando sus servicios profesionales como enfermero en el Hospital Departamental de Villavicencio, no lo hace en calidad de empleado, sino como su nombre lo dice bajo una modalidad de contrato llamado CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS, que lo primero que trae inmerso este tipo de contratos es la incertidumbre, jamás se podrá hablar de una estabilidad laboral, toda vez, que no brindan una serie de beneficios que si los tendría una modalidad de contrato laboral, pues estos tipos de contratos no se habla de empleador y empleado, sino de contratante y contratista, donde el contratista tiene bajo su responsabilidad pagar el 100% de la seguridad social y otras obligaciones.

Por lo anteriormente expresado, mi representado no cuenta con los recursos económicos para responder con una cuota exorbitante que pretende la parte actora le asea asignada, pues su señoría, nadie está obligado a lo imposible y menos siquiera llegar a pensar a solicitar pagos de porcentajes de primas de esos periodos calendarios en el entendido que la naturaleza de su contrato es de prestación de servicios y por ende no tiene derecho a primas de ninguna clase única y exclusivamente el pago determinado dentro de su contrato de prestación de servicios por su labor contratada nada más.

Adicional a lo anterior, mi representado tiene otras obligaciones que también tiene que cubrir como su propio sustento, el de su actual esposa, además del sustento de sus tres hijos, objeto hoy de esta Litis, también tiene bajo su responsabilidad otro menor hijo, del cual también esta obligado como padre a cuidar y proteger, cumpliendo como tal y de



**MARIA MERCEDES OCAMPO POVEDA
ABOGADA**



conformidad con la ley, es por esto señor Juez, que no podría cumplir jamás con lo pretendido por la actora, pues mi representado con la calidad de contratos de prestación de servicios en muchas ocasiones ha durado hasta uno y dos meses sin que le den nuevos contratos y no cuenta con ninguna otra fuente de ingresos que supla las necesidades de este adquiridas durante el tiempo que dure cesante.

SOBRE LA TERCERA PRETENSION: ME OPONGO TOTAL Y ABSOLUTAMENTE, en el entendido que la parte actora y madre de los menores objeto de este proceso siempre y con el firme propósito de hacerle daño a mi representado, retiró a sus hijos del **COLEGIO COFREM**, donde los tenían estudiando y del cual mi representado corría con absolutamente todos los gastos cuando las circunstancias económicas de este lo permitían, de hecho él junto con su señor padre eran quienes figuraban mi representado como deudor y su señor padre como codeudor, pero la molestia surgió según mi representado, cuando las circunstancias económicas de mi representado cambiaron y le hizo saber que ya le era imposible costear todos los gastos de educación a sus menores hijos, pues había formado un nuevo hogar donde tenía otras responsabilidades que le generaban gastos, como la de atender a su esposa que se encontraba en estado de embarazo, algo que a la parte actora señora **LESLY CAROLINA RIVERA**, reaccionó de manera violenta llegando a la residencia de este, con el firme propósito según el de atentar contra su integridad personal y de tal hecho es testigo directo su señora esposa y su señor padre los cuales depondrán en el momento procesal oportuno tales hechos, la molestia de la parte actora se debió a que mi representado le informo que como padres que eran de los menores era también su responsabilidad pagar por partes iguales la educación de sus menores hijos, no podía seguir cubriendo el 100% del estudio de los menores debido a la responsabilidad que tenía con su nuevo hogar, algo que la señora **LESLY CAROLINA RIVERA**, jamás acepto y procedió a retirar a los menores sin informarle nada a mi representado del **COLEGIO COFREM**, y según ella los matriculo en un colegio privado súper costado a lo que le queda imposible responder, pues las sumas que le ha pedido de manera directa a mi representado son terriblemente exorbitantes que están fuera de su alcance económico.

De acuerdo a lo anterior, mi representado está en el deber como padre de responder por la educación de sus menores hijos hasta donde sus presupuestos se lo permite pero jamás estará obligado a lo imposible, toda vez, que si antes alcanzaba a responder frente a los requerimientos económicos de los gastos de educación para con sus menores hijos era porque las circunstancias eran otras y no está obligado a asumir obligaciones que exceden de manera exagerada de lo que se gana, ahora bien, su señoría si la parte actora cuenta con los recursos económicos para matricular a los menores en un colegio privado costo, mi representado estará obligado a responder hasta donde su capacidad de pago le permite y la diferencia de los gastos del colegio los deberá asumir la parte actora, pues nadie está obligado a lo imposible, pues mi representado señor **MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO**, se debe limitar es a la capacidad económica de este y no al libre criterio de la parte actora, pues ella es libre si tiene los recursos suficientes para matricular a los menores en el colegio que ella si lo desee pero mi representado solo puede sostenerle la educación que él les venía brindando de acuerdo a su capacidad de pago.

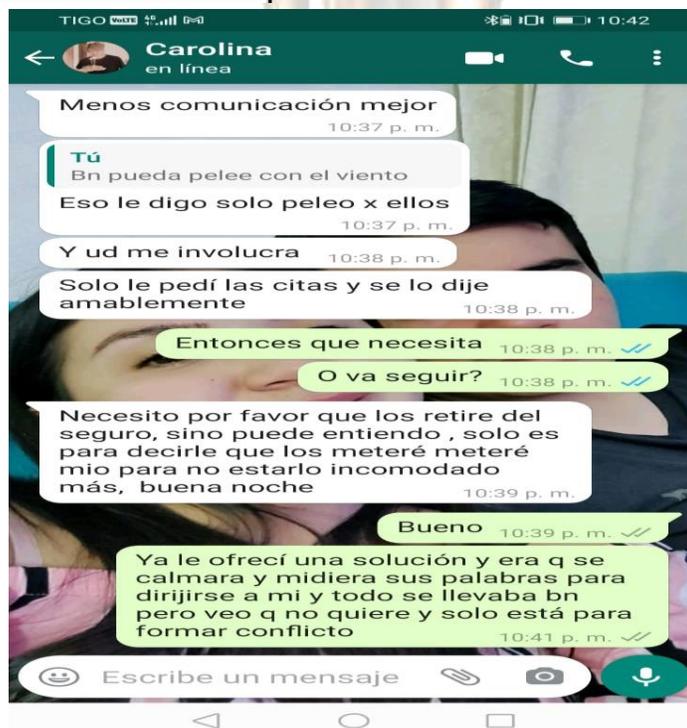
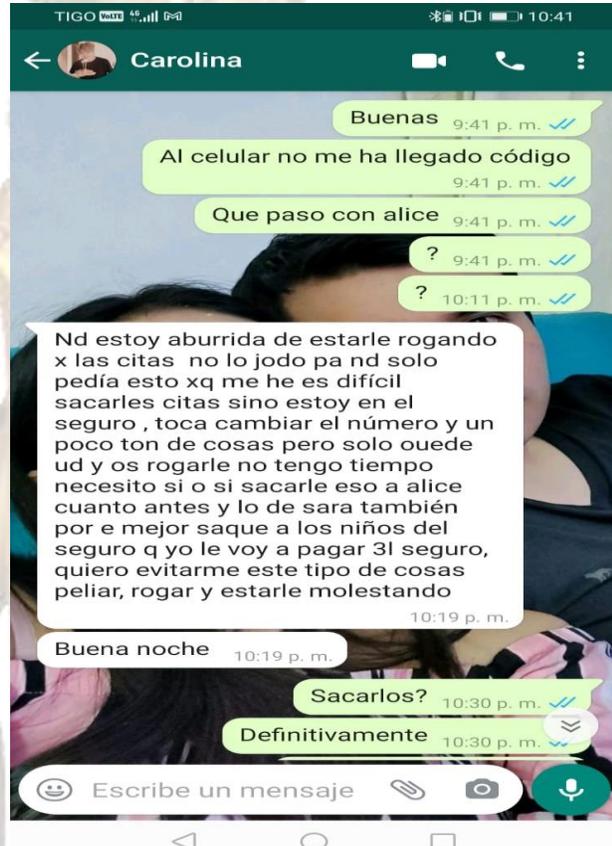
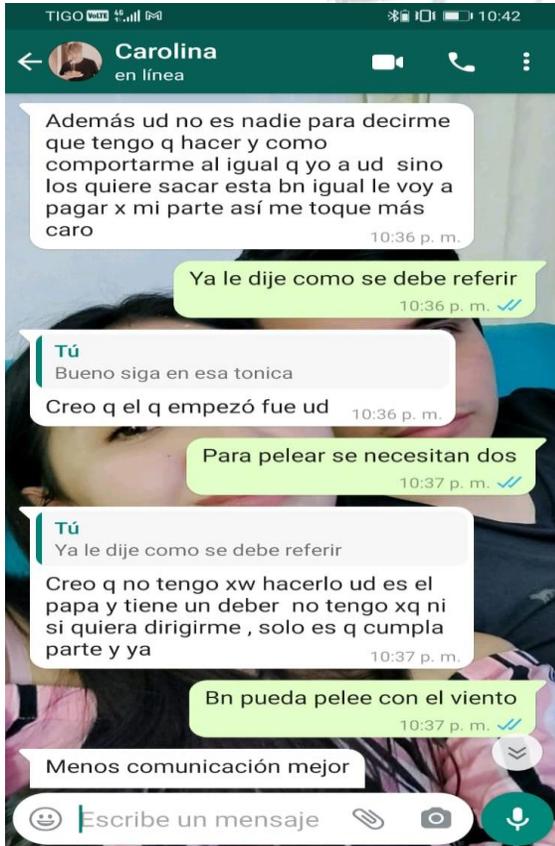
SOBRE LA CUARTA PRETENSION: ME OPONGO TOTAL Y ABSOLUTAMENTE, dichos gastos los cubre la EPS, pues mi representado señor **MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO**, los tiene afiliados a la EPS SANITAS, como lo demuestra el certificado de la misma entidad que aporto a este escrito de contestación de demanda, calidad esta que ha buscado la parte actora a que mi representado caiga en error, enviándole mensaje al chat como medio de presión e instrumentalización exigiéndole que desafilie a los menores de su seguro, toda vez, que como ella ya no funge como afiliada por esta razón ella tiene que afiliarlos en otra EPS para que puedan ser atendido, para cumplir su cometido le ha hecho



**MARIA MERCEDES OCAMPO POVEDA
ABOGADA**



creer mediante llamadas cesantes y mensajes de chat que los niños están muy graves, que con ese seguro ella no los puede llevar, toda vez, que allí no serán atendido, versiones estas totalmente falsas, pues de ninguna manera infiere de que la madre ya no este afiliada para que los menores que si gozan del seguro, sí puedan ser atendido, estos actos de la parte demandante y madre de los menores son tan solo una forma de usar a los niños como instrumentos con el único fin de hacerle daño a mi representado, valiéndose del amor infinito que siente este por sus hijos, de los cuales me permito portar los mensajes de chat donde le insiste que retire a los menores del seguro, a saber:





SOBRE LA QUINTA PRETENSION: ME OPONGO TOTAL Y ABSOLUTAMENTE, mi representado señor **MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO**, jamás ha de dejado de cumplir con su obligación de alimentos para con sus menores hijos, como lo demuestra el certificado de pagos de Efecty que aporto a esta contestación de demanda, reitero ha sido la parte actora que no le ha permitido compartir con sus menores hijos, inicialmente cambiándolos de colegio para que mi representado no fuera a verlos y por último no permitiendo dejárselos ver con la excusa siempre de que por su trabajo de enfermero no le era permitido acercársele a los menores aun advirtiéndole él que como enfermero era conocedor de los cuidados y protocolos que este tenía que cumplir.

SOBRE LA SEXTA PRETENSION: ME OPONGO TOTAL Y ABSOLUTAMENTE, no son pretensiones sino medidas cautelares.

SOBRE LA SEPTIMA PRETENSION: ME OPONGO TOTAL Y ABSOLUTAMENTE, no son pretensiones sino medidas cautelares.

SOBRE LA OCTAVA PRETENSION: ME OPONGO TOTAL Y ABSOLUTAMENTE, no son pretensiones sino medidas cautelares.

SOBRE LA NOVENA PRETENSION: ME OPONGO TOTAL Y ABSOLUTAMENTE, pues a la parte actora la que debe ser condenada al pago de las costas y agencias que en derecho correspondan y a favor de mi representado.

SOBRE LA OCTAVA PRETENSION: ME OPONGO TOTAL Y ABSOLUTAMENTE, no son pretensiones.

III. EXCEPCIONES DE MERITO

Señora Juez, propongo las siguientes excepciones para que al momento de resolver de fondo el presente asunto las despache favorablemente y deniegue las pretensiones de la demanda, teniendo en cuenta las que denomino de la siguiente manera:

PRIMERA EXCEPCIÓN: FIJACIÓN DE CUOTA ALIMENTARIA SEGÚN CAPACIDAD ECONÓMICA DEL DEMANDADO.

Sustentación: Señora Juez, fundo la presente excepción, en que la cuota no puede ser superior a \$450.000, porque realmente él ha venido proporcionando ese dinero, pues es su lo que le permite su capacidad de pago, teniendo en cuenta que no es esta la única obligación que le asiste sino además tiene bajo su responsabilidad su esposa y su otro menor hijo del cual aporto como prueba el registro civil de nacimiento con reconocimiento de paternidad, para ello tiene otras obligaciones adquiridas como lo es un contrato de arrendamiento con un canon mensual de \$700.000.00, las obligaciones personales como lo es un plan de celular por valor de \$55.000 mensuales, obligación adquirida en el banco de Bogotá tarjeta de crédito con obligación por valor de \$3.085.601.00, un crédito en el banco de Bogotá con obligación por valor de \$8.478.410.77.00, y una obligación en el banco Davivienda con obligación por valor de \$9.142.420.00, las cuales aportare como prueba, de igual forma, los gastos de manutención del medio de transporte de mi representado que es el vehículo auto motor-motocicleta de placas **SXD71E**, representados en gasolina, parqueadero y mantenimiento permanente.

Por lo anteriormente expresado me permito solicitarle su señoría que no puede tasar una cuota hasta el 50% de los ingresos como hasta donde la ley lo permitiría en el entendido que se debe tener en cuenta las obligaciones de mi representado, de un lado personales y familiares y de otro lado las obligaciones derivadas del contrato de prestaciones de



**MARIA MERCEDES OCAMPO POVEDA
ABOGADA**



servicios, a saber el pago de la seguridad social a cargo del contratista, es decir, mi representado paga un valor mensual de seguridad social de \$366.500.00.

Adicional a lo anterior Señor Juez, como quiera que en las pretensiones de la demanda no se solicitó custodia ni regulación de visitas y demás ítems que puedan ser tenidos en cuenta para este proceso, entonces ruego a usted que en amparo del artículo 44 de la constitución política, regule la custodia de la siguiente de manera:

Que la custodia y el cuidado personal de los menores **DAVID SANTIAGO, SARA MICHELLE Y ALICE SOPHIA LOZANO RIVERA**, quede encabeza de la señora **LESLY CAROLINA RIVERA** y adicionalmente es importante para mi representado regular las visitas de los mismos, que dentro de esta fijación de visitas a favor de mi representado no sean con fecha y hora señalados, en el entendido que su condición de enfermero no le permite contar con un horario determinado por el cambio de turno al que ellos se ven sometidos, es decir, debe ser de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de mi representado señor **MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO**, con el respectivo aviso con antelación de no máximo de dos días antes de las visitas.

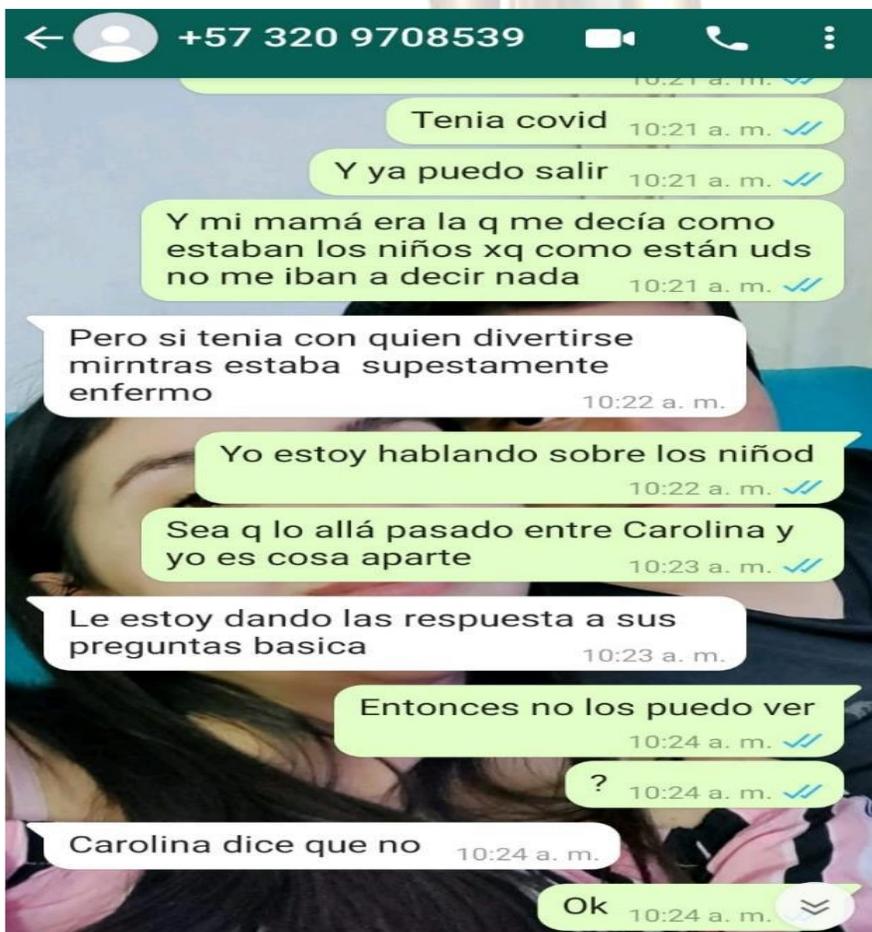
Ahora bien, solicito de manera respetuosa señor Juez, ordenar tratamiento psicológico para la señora **LESLY CAROLINA RIVERA**, los menores **DAVID SANTIAGO, SARA MICHELLE Y ALICE SOPHIA LOZANO RIVERA** y **PARA LOS ABUELOS MATERNOS**, en razón que para el criterio de esta profesional de acuerdo a lo manifestado por mi representado señor **MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO**, existe aparentemente una manipulación e instrumentalización por parte de la madre de los menores, ayudada al parecer por sus señores padres o abuelos maternos de los menores, toda vez, que estos de acuerdo a lo manifestado por mi representado, han tenido injerencia en evitar que este vea de manera permanente a sus menores hijos.

Al parecer la señora **LESLY CAROLINA RIVERA** y sus señores padres, desconocen que la responsabilidad parental, custodia y cuidado personal con la ruptura del vínculo afectivo entre los padres, trae consigo el deber de que quien ostente la custodia debe garantizar el mantenimiento de las relaciones paterno-filiales, con el único propósito de resguardarle el derecho de los niñas, niñas y adolescentes, a tener una familia y a no ser separado de ella, pues es un ingrediente fundamental que repercute en forma directa en su formación integral, tanto su desarrollo cognitivo, emocional y social. Ahora bien como lo decanta la sentencia de la corte suprema de justicia al expresar "En el alcance de este propósito, lo primero que debe precisarse es que una condición necesaria e independiente del ejercicio de la custodia, es la responsabilidad parental, la cual se predica solidariamente respecto de ambos padres con la finalidad de alcanzar el máximo nivel de satisfacción de los derechos de sus menores hijos."

Pues según mi representado ha sido una lucha constante que le ha tocado emprender para poder ver a sus menores hijos, pues la negativa de sus abuelos maternos y la demandante madre de los menores ha sido constante, como se muestra en los siguientes mensajes de chat, conversación con la abuela materna al no responder la madre de los menores, a saber:

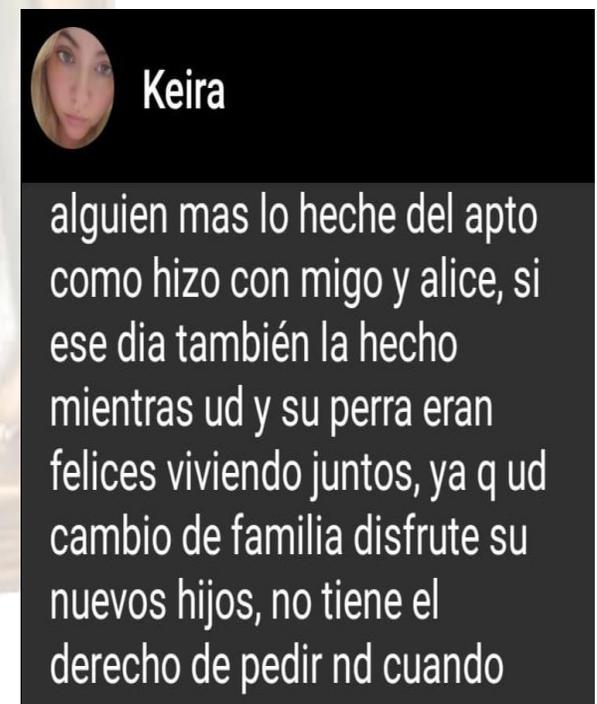
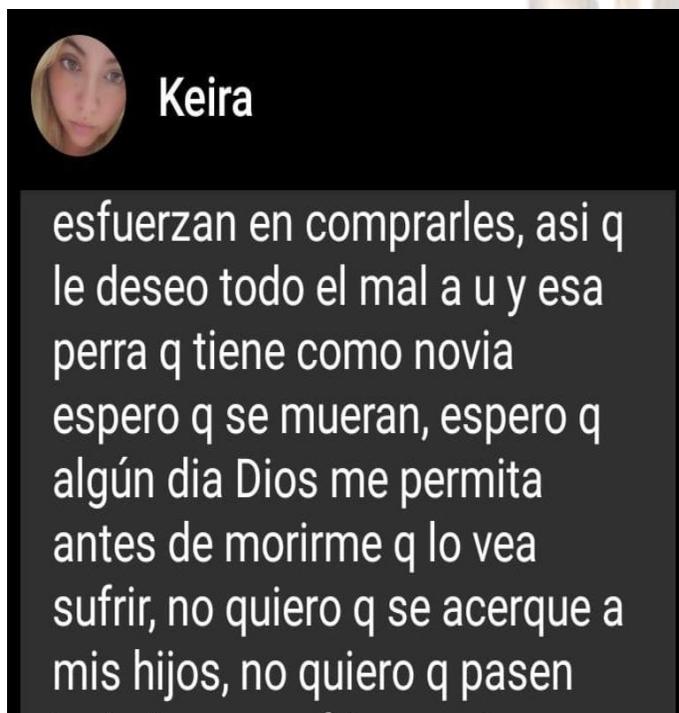
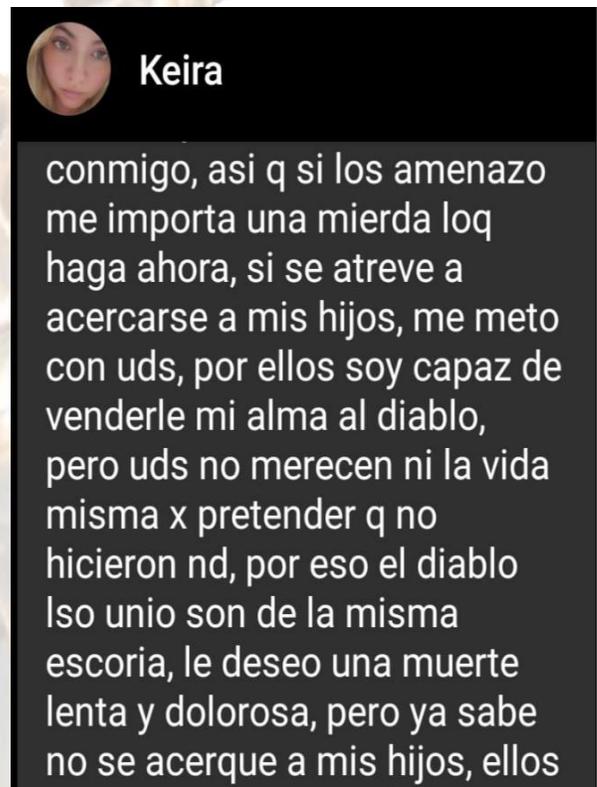
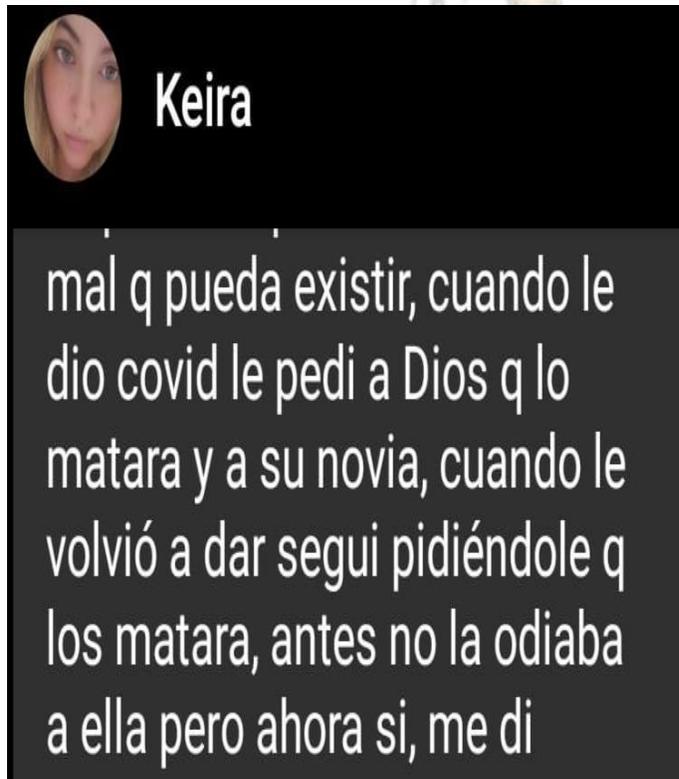


**MARIA MERCEDES OCAMPO POVEDA
ABOGADA**





Ahora bien, es constante las agresiones verbales de la demandante que por todas las redes sociales de acuerdo a lo aportado por mi representado hasta por el Instagram, le ha dejado mensajes insultantes y amenazadores desde su perfil de "KEIRA", como usted señor Juez los puede apreciar, así:



De lo anteriormente expuesto, me permito realizar la siguiente:



**MARIA MERCEDES OCAMPO POVEDA
ABOGADA**



PETICION ESPECIAL

Solicito muy respetuosamente Señoría ordenar lo siguiente:

Tratamiento psicológico para el núcleo familiar que rodea a los menores objeto de esta litis, señora **LESLY CAROLINA RIVERA**, los menores **DAVID SANTIAGO, SARA MICHELLE Y ALICE SOPHIA LOZANO RIVERA, LOS ABUELOS MATERNOS** y mi representado señor **MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO**, de acuerdo a lo expresado en la parte final de la excepción principal de **FIJACIÓN DE CUOTA ALIMENTARIA SEGÚN CAPACIDAD ECONÓMICA DEL DEMANDADO**, con el único propósito de velar y proteger el libre desarrollo de los menores de crecer en un ambiente sano, libre de cualquier tipo de manipulación y/o instrumentalización.

SEGUNDA EXCEPCIÓN: LA IMNOMINADA O GENERICA

Sustentación: Agradezco a la Señora Juez, que de conformidad con el artículo 282 del C.G.P., si de las pruebas documentales aportadas con la demanda o esta contestación de las legalmente practicadas en el proceso resultaren probados hechos que constituyen una excepción que enerven las pretensiones, así lo disponga en la sentencia.

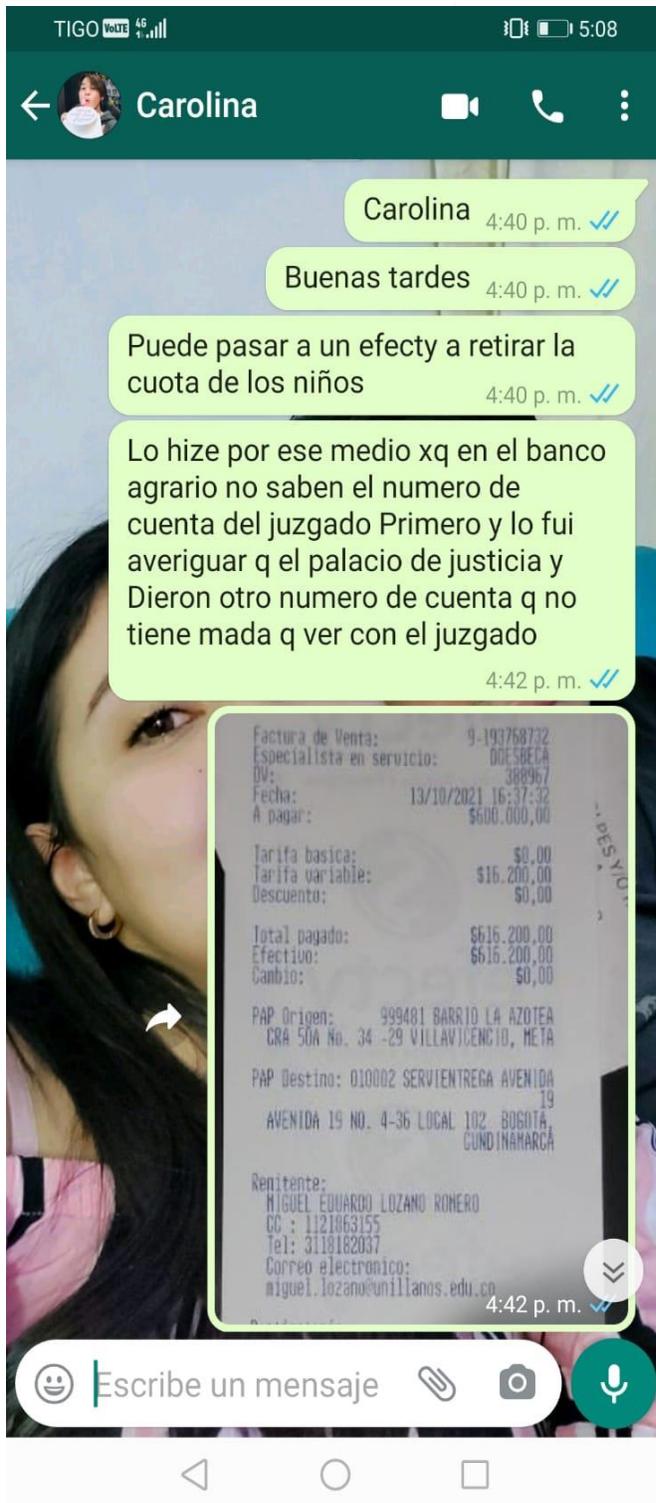
Señora Juez, una vez probadas las excepciones le ruego despachar desfavorablemente o negándole las pretensiones de la parte actora y condenarlo en costas y agencias que en derecho correspondan.

CUMPLIMIENTO A LO ORDENADO EN AUTO DE FECHA 1º SEPTIEMBRE DE 2021

Señor Juez, me permito informarle que a mi representado le fue imposible realizar dicha consignación de la cuota provisional por valor de \$600.000 a títulos judiciales a nombre de la demandante, toda vez, que en el banco le informaron que ellos no poseían dicha cuenta, a lo que procedió a dirigirse al Despacho judicial a pedir la referida información, allí le dieron un número de cuenta que no pertenecía a dicho juzgado, entonces al imposibilitarse dicha consignación procedió a realizarle el pago directamente a efecty a nombre de la parte actora del referido proceso, para lo pertinente allego constancia de pago y pantallazo de comunicado a la misma de tal, así:



**MARIA MERCEDES OCAMPO POVEDA
ABOGADA**



Ahora bien, de igual forma me permito comunicarle su señoría, que a mi representado le es imposible realizar dichas consignación los 5 primeros días de cada mes, en el entendido que los pagos por sus servicios prestados al hospital departamental de Villavicencio, se los están realizando del 10 al 15 de cada mes, por lo que será en estas fechas en las que el procederá a dichas consignaciones en cumplimiento a lo ordenado en el referido auto que admite la demanda de fijación de cuota alimentaria.

IV. PRUEBAS

Solicito señor Juez tenga en cuenta las siguientes pruebas,



1. DOCUMENTALES:

Las aportadas en la demanda

- El acta de conciliación de fecha 7 de octubre de 2025 No. 1359.
- Los registros civiles de nacimiento de los menores objetos de este litigio.

Las aportadas por la parte demandada:

- 1) Constancias de requerimiento a la madre de los menores hoy parte actora de este proceso para regular la cuota de alimentos y otras obligaciones: oficio de juez de paz de fecha 4 de septiembre de 2020 audiencia No. 01, oficio de juez de paz de fecha 14 de septiembre de 2020, audiencia 02; certificado de no avoca conocimiento de juez de paz de fecha 18 de septiembre de 2020, oficio de fecha 27 de mayo de 2021 donde mi representado le solicita al ICBF, audiencia de conciliación para fijar cuota de alimentos, custodia y regulación de visitas con la madre de sus menores hijos, oficios de fecha 17 de junio de 2021 donde la comisaria de familia los convoca audiencia para el día 8 de septiembre de 2021 y acta fallida de la comisaria tercera de familia de fecha 8 de septiembre de 2021.
- 2) Relación de pagos de Efecty.
- 3) Certificados de estudios de cofrem
- 4) Constancia de afiliación a los menores a salud.
- 5) Contrato de prestación de servicios y desprendibles de pago.
- 6) Factura de compras a los menores hijos.
- 7) Relación de pago de seguridad social.
- 8) Registro civil de nacimiento de su menor hijo NICOLAS SANTIAGO LOZANO ROMERO.
- 9) Contrato de arrendamiento de vivienda urbana.
- 10) Recibos de cancelación cánones de arrendamiento.
- 11) Extracto del crédito banco de Bogotá
- 12) Extracto tarjeta de crédito banco de Bogotá
- 13) Obligación adquirida con Davivienda.

Pretendo demostrar con las anteriores pruebas, que la señora **LESLY CAROLINA RIVERA**, falta a la verdad al asegurar que mi representado señor **MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO**, se ha desligado con la responsabilidad de sus menores hijos **DAVID SANTIAGO, SARA MICHELLE Y ALICE SOPHIA LOZANO RIVERA** y al pretender que se le asigne cuotas por valores exorbitantes, en la que mi representado no se encuentra con capacidad económica de responder.

1. INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito Señora Juez, fijar fecha y hora para ser oído en interrogatorio de parte a la señora **LESLY CAROLINA RIVERA**, a fin de que absuelva interrogatorio de parte que practicaré personalmente en la respectiva audiencia sobre la contestación de la presente demanda y otros hechos, para tal efecto le ruego ponerle de presente que si no comparece o si comparece y se niega a contestar o responde con evasivas se tendrán por ciertos las excepciones de la presente demanda, pues lo que se pretende es buscar la confesión directa y de ser del caso la confesión ficta o presunta de lo expresado en esta contestación de demanda.

Con lo anterior, pretendo demostrar que los hechos de la demanda no son ciertos con relación a las pretensiones de la demanda principal y la confesión de la parte actora.



2. **DECLARACIÓN DE PARTE:** Solicito Señora Juez, fijar fecha y hora para ser oído en declaración de parte al señor **MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO**, persona mayor de edad con domicilio y residencia la ciudad de Villavicencio-Meta, C.C. No.1.121.863.155, cuya dirección de notificación reposa en la demanda principal.

Con lo anterior, pretendo demostrar que los hechos de la demanda no son ciertos con relación a las pretensiones de la demanda principal y desvirtuar totalmente las pretensiones de la demandante.

3. DECLARACIÓN DE TERCEROS:

Sírvase su Señoría, escuchar en declaración bajo la gravedad del juramento a las siguientes personas para que depongan su conocimiento directo frente a los hechos que le consta de este proceso así:

El señor **FLORENTINO LOZANO RAMOS**, con C.C.No. 3.295.252 de Villavicencio, quien se podrá notificar en la calle 37 número 15 - 85 madrigal 2 en la ciudad de Villavicencio-Meta, correo electrónico: lozanof48@gmail.com y abonado celular: 320 492 03 21, persona a quien le consta que la hoy parte actora está faltando a la verdad al hacer ver a señor Juez, unos hechos inexistentes en los cuales fundamenta la demanda. Con este testimonio pretendo probar que la demandante falta a la verdad y que mi representado jamás se ha desligado de la obligación de sus menores hijos objeto de este proceso y otros hechos dela demanda y su contestación.

La señora **LUZ MARINA ROMERO MORALES**, con C.C.No.40.366.150 de Villavicencio, quien se podrá notificar en la Calle 34 número 49-03 Barrio azotea en la ciudad de Villavicencio-Meta, correo electrónico: rluzmarina644@gmail.com y abonado celular: 318 516 15 77, persona a quien le consta que la hoy parte actora está faltando a la verdad al hacer ver a señor Juez, unos hechos inexistentes con respecto a la responsabilidad de aportarle a los menores hijos cuota alimentaria, toda vez, que era ella la que inicialmente le entregaba de manera personal la cuota alimentaria que le enviaba mi representado para sus menores hijos. Con este testimonio pretendo probar que la demandante falta a la verdad y que mi representado jamás se ha desligado de la obligación de sus menores hijos con respecto a sus obligaciones alimentarias objeto de este proceso y otros hechos dela demanda y su contestación.

El señor **ELIACID MENDEZ ROMERO**, con C.C.No. 86.073.391 de Villavicencio-Meta, quien se podrá notificar en la Calle 34 No. 49-03 Barrio azotea en la ciudad de Villavicencio-Meta, correo electrónico: Yesidmenro@gmail.com y abonado celular: 320 8009352 - 311 6320744, persona a quien le consta que la hoy parte actora está faltando a la verdad al hacer ver a señor Juez, unos hechos inexistentes en los cuales fundamenta la demanda, pues este convivio con mi representado y la demandante dentro del mismo hogar. Con este testimonio pretendo probar que la demandante falta a la verdad y que mi representado jamás se ha desligado de la obligación de sus menores hijos objeto de este proceso y otros hechos dela demanda y su contestación.

El señor **WENDY LORAIN ROMERO COLMENARES**, con C.C.No. 1.121.896.847 de Villavicencio-Meta, quien se podrá notificar en la Calle 34 No. 49-11 Barrio azotea en la ciudad de Villavicencio-Meta, correo electrónico: weenromeroc@gmail.com y abonado celular: 321 935 10 15, persona a quien le consta que la hoy parte actora está faltando a la verdad al hacer ver a señor Juez, unos hechos inexistentes en los cuales fundamenta la demanda. Con este testimonio pretendo probar la forma violenta en la que demanda irrumpió a la residencia de mi representado con la única intención de atentar contra su integridad personal y que mi representado jamás se ha desligado de la obligación de sus menores hijos objeto de este proceso y otros hechos dela demanda y su contestación.



**MARIA MERCEDES OCAMPO POVEDA
ABOGADA**



ANEXOS

Sírvase señor juez, tener como tales, los siguientes:

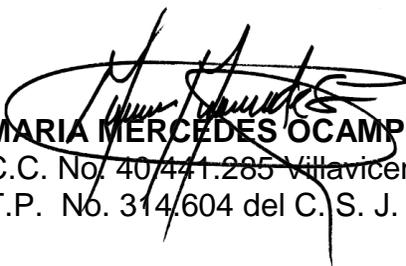
- 1) Los relacionados en el acápite de las pruebas.
- 2) El Poder para actuar ya reposa en el Despacho.

NOTIFICACIONES

- ✚ A las partes, en las ya referida en la demanda.
- ✚ A la suscrita, en la Secretaria de su despacho o en mi oficina ubicado en la Carrera 33 No. 36 -29 Oficina 405 Edificio Pasadena Plaza de Villavicencio Meta, Email: abogadamariaocampo@hotmail.com, abonado celular: 3134233149

De Señor Juez,

Atentamente,



MARIA MERCEDES OCAMPO POVEDA
C.C. No. 40/471.285 Villavicencio-Meta
T.P. No. 314.604 del C. S. J.



Formato JP-02

RAMA JUDICIAL
JURISDICCION ESPECIAL DE PAZ
JUECES DE PAZ Y DE RECONSIDERACION
LEY 497 DE 1999

JUZGADO DE PAZ DE CONOCIMIENTO No. 4 DE VILLAVICENCIO

INVITACION A AUDIENCIA No. 01
2.020.

Villavicencio,

4 de Septiembre

Señor (a)

LESLY CAROLINA MUÑOZ ALVARADO

Dirección:

CALLE JOSÉ MARÍA 19-09 B-DOTM PER

El Juez Cuarto de Paz de Villavicencio, solicita su asistencia a una audiencia de conciliación para solucionar el conflicto de: Repulicón de USITAS, fijación de cuotas ^{Existente} Alvarado entre Usted y el Señor(a) Alquist Edwando Toranzo R. de menores de edad.

Día:

4 de Septiembre

de 2.020.

Hora:

2:40

AM

PM

Lugar: Inspección Cuarta de Policía Comuna Cuatro.

Direc: cll. 35 No.14-85 Este/Mz A casa 3 Urb. Santa Catalina.

Lo anterior para efectos pertinentes a la Ley 497 de 1999.

El Juez de Paz

[Handwritten Signature]

Recibido: _____

c.c. No. _____

JORGE ENRIQUE VELASQUEZ GORDILLO
Tarjeta N° 773 C.S.J., Celular 3112636266



RAMA JUDICIAL
 JURISDICCION ESPECIAL DE PAZ
 JUECES DE PAZ Y DE RECONSIDERACION
 LEY 497 DE 1999

Formato JP-02

JUZGADO DE PAZ DE CONOCIMIENTO No. 4 DE VILLAVICENCIO
 INVITACION A AUDIENCIA No. 02

Villavicencio, 14 de Septiembre 2.020.

Señor (a) Lesly Carolina Rivera Alvarado

Dirección: CALLE LO SUR No. 19-09 Barrio Dorada Luz

El Juez Cuarto de Paz de Villavicencio, solicita su asistencia a una audiencia de conciliación para solucionar el conflicto de: Regulación de visitas - fijación de cuota alimentaria existente entre Usted y el Señor(a) Paquel Eduardo Toranzo R. de que no es

Día: 18 de Septiembre de 2.020. Hora: 11:00 AM PM Edo. Bolívar

Lugar: Inspección Cuarta de Policía Comuna Cuatro.

Direc: cll. 35 No. 14-85 Este/Mz A casa 3 Urb. Santa Catalina.

Lo anterior para efectos pertinentes a la Ley 497 de 1999.
 El Juez de Paz

[Handwritten signature]

JORGE ENRIQUE VELASQUEZ GORDILLO
 Tarjeta N° 773 C.S.J; Celular 3112636266



Recibido: _____
 C.C. No. _____

Villavicencio, 27 de Mayo de 2021

Señor

JUEZ

COMISARIA TERCERA DE FAMILIA

Referencia: DEMANDA DE FIJACIÓN DE CUOTA ALIMENTARIA Y REGULAR VISITAS Y CUSTODIA.

Yo, **MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO** mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía N°. **1.121.863.155** de Villavicencio, obrando en nombre propio, comedidamente le solicito, se sirva señalar fecha y hora para citar a la señora **LESLY CAROLINA RIVERA ALBARRACÍN** identificada con cedula de ciudadanía N° **1.121.912.671** de Villavicencio, a conciliación para fijar cuota alimentaria y regulación de visitas y custodia, teniendo en cuenta que desde el año pasado aporto la cuota alimentaria y no me los dejan ver, me encuentro preocupado ya que no he logrado ningún tipo de comunicación con mis hijos **ALICE SOPHIA LOZANO RIVERA** menor de edad, identificada con **NUIP 1.029.998.299** de Villavicencio, **SARA MICHELLE LOZANO RIVERA** menor de edad, identificada con **NUIP 1.123.817.023** de Villavicencio, **DAVID SANTIAGO LOZANO RIVERA** menor de edad, identificado con **NUIP 1.123.817.688** de Villavicencio.

Anexo los documentos de identidad de los menores antes mencionados.

Miguel Eduardo Lozano Romero
Mayo 27. 2021

PARTES Y NOTIFICACIONES

Las notificaciones se realizarán en las siguientes direcciones:

CONVOCANTE: MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO

Dirección: Calle 34 N° 49-11

Barrio: Azotea

Teléfono: 311 - 818-20-37

Ciudad: Villavicencio

Correo electrónico: miguel.lozano@unillanos.edu.co

CONVOCADO: LESLY CAROLINA RIVERA ALBARRACÍN

Dirección: Calle 10 sur N° 19- 09

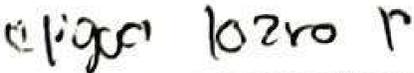
Barrio: Doña luz

Teléfono: 310 - 400-97-52

Ciudad: Villavicencio

Correo electrónico: Leslycarolinarivera@gmail.com

Atentamente,


MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO

C.c.: 1.121.863.155 de Villavicencio



Villavicencio
CAMBIA CONTIGO

SECRETARIA DE GOBIERNO Y POST
CONFLICTO
DIRECCION DE JUSTICIA
COMISARIA TERCERA DE FAMILIA

COMISARIA TERCERA DE FAMILIA

DIRECCION CALLE 34 N° 40-03 - BARRIO BARZAL ALTO
TELEFONO 6 73 06 74

VILLAVICENCIO, 17 DE JUNIO DEL 2021 – AUDIENCIA EXTRAPROCESO

SEÑOR (A): **MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO**

Respetuosamente, nos permitimos convocarlos a audiencia de diligencia de visitas, alimentos y custodia, el día 08 de Septiembre a las 9:00 a.m. Se solicita comparecer con cedula de ciudadanía en mano, tapabocas, para dar cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.

EL INCUMPLIMIENTO A ESTA CITACION LE ACARREARA LAS SANCIONES DE LEY.

QUIEN CITA:

Firma: _____

Camila Echavarría

Auxiliar Administrativo

EL CITADO:

Firma: _____

Nombre: _____

Identificación: _____

Fecha: _____

Calle 40 No. 33 - 64 Edif. Alcaldía
Villavicencio - Meta
Código postal 500001

Nit 892.099.324-3
Tel. +57 8 671 5803
@harmanfelipe @villavoalcaldia

www.villavicencio.gov.co



Villavicencio
CAMBIA CONTIGO

SECRETARIA DE GOBIERNO Y POST
CONFLICTO
DIRECCION DE JUSTICIA
COMISARIA TERCERA DE FAMILIA

COMISARIA TERCERA DE FAMILIA

DIRECCION CALLE 34 N° 40-03 - BARRIO BARZAL ALTO
TELEFONO 6 73 06 74

VILLAVICENCIO, 17 DE JUNIO DEL 2021 – AUDIENCIA EXTRAPROCESO

SEÑOR (A): NESLY CAROLINA RIVERA ALBARRACIN

Respetuosamente, nos permitimos convocarlos a audiencia de diligencia de visitas, alimentos y custodia, el día 08 de Septiembre a las 9:00 a.m. Se solicita comparecer con cedula de ciudadanía en mano, tapabocas, para dar cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.

EL INCUMPLIMIENTO A ESTA CITACION LE ACARREARA LAS SANCIONES DE LEY.

QUIEN CITA:
Firma:
Camila Echavarría
Auxiliar Administrativo

EL CITADO:
Firma:
Nombre: Nesly Carolina Rivera
Identificación: 1121912671
Fecha: 21/06/2024

Calle 40 No. 33 - 64 Edif. Alcaldía
Villavicencio - Meta
Código postal 500001

Nit 892.099.324-3
Tel. +57 8 671 5803
@harmanfelipe @villavoalcaldia

www.villavicencio.gov.co



Municipio de Villavicencio

Proceso Desarrollo Urbano y Territorial
Subproceso Seguridad y Convivencia Ciudadana
AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN DE ALIMENTOS, CUSTODIA Y VISITAS

**AUDIENCIA DE CONCILIACION LEY 640-01
LA SUSCRITA COMISARIA TERCERA DE FAMILIA**

HACE CONSTAR

En la ciudad de Villavicencio, departamento Meta, siendo el ocho (08) de Septiembre del año 2021, siendo el día y la hora señalada para audiencia, la comisaría de familia declara legalmente abierta la diligencia a la que comparece el señor **MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO**, identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 1.121.863.155 de Villavicencio; Fecha y lugar de Nacimiento: 16 de Abril de 1990 en Villavicencio; Estado Civil: Unión libre; Escolaridad: Profesional; Ocupación: enfermero jefe; Residente: Calle 34 # 49 – 03 Barrio La Azotea en Villavicencio Meta; Celular: 3118182037 quien comparece en calidad de progenitor y convocante.

Se deja constancia que la señora **LESLY CAROLINA RIVERA ALBARRACÍN**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.121.912.671, luego de transcurrir 15 minutos de la hora programada para la presente audiencia, y, de acuerdo a lo expuesto por parte del compareciente, ha sido notificada y enterada de manera personal, según constancia que aporta de manera física, dónde se observa que en fecha 21 de Junio del año 2021, la señora **LESLY CAROLINA**, recibió la boleta de citación para la audiencia del día de hoy ante este despacho.

La presente citación se adelanta con fines extraprocesales, a favor de los niños: **ALICE SOPHIA LOZANO RIVERA** identificada con T.I. No. 1.029.998.299 de 8 años de edad, **SARA MICHELLE LOZANO RIVERA** identificada con R.C. No. 1.123.817.023 de 4 años de edad y **DAVID SANTIAGO LOZANO RIVERA** identificado con la R.C. No. 1.123.817.688 de tres (03) años de edad.

Acto seguido se les indica la dinámica de la diligencia, el alcance de la conciliación como mecanismo alternativo de solución de conflictos a la luz de la Ley 640 de 2001, en la cual asigna funciones de conciliación para agotamiento de requisito de procedibilidad a las comisarías de familia para lo referente a las obligaciones y derechos de los niños, niñas y adolescentes, frente a sus progenitores. Se pone de presente de igual manera, que de conformidad con la Ley 2126 de 2021, la presente diligencia se adelanta, teniendo en cuenta que la solicitud fue presentada con antelación a la entrada en vigencia de la Ley referida. Se deja en evidencia que el convocado no comparece, para lo cual se concede el uso de la palabra a la convocante.

Posteriormente se le concede el uso de la palabra al señor **MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO**, quien manifiesta: "Yo fui personalmente a notificarla a ella, con acompañamiento de la policía, en esa fecha. Hace dos (02) días a mi correo electrónico, me llegó un mensaje del abogado de ella, que me dice a través de un hipervínculo, que me iniciaron demanda, según lo que dice eso, de cuota alimentaria, y ya tengo abogada que se está encargando de ese proceso. Mi abogada me dijo que le solicitará a ustedes que se generara la constancia de mi presentación a esta audiencia, para que podamos continuar con el proceso ante el juzgado primero del circuito familia de Villavicencio. De igual manera la cite a ella ante un Juez de Paz, (aporte la constancia), y el juez de paz el 18 de septiembre del año 2020, no avoca conocimiento y nos deja en libertad de acudir a la justicia ordinaria. Entonces quiero dejar claro que he buscado por todos los medios conciliar con ella, y no entiendo ella por qué me inicia una demanda. Sin embargo, dejo claro también, que a mis hijos les paso una cuota mensual por valor de \$450.000 mensuales, y que ella me deja ver mis hijos cuando quiere".

En este estado de la diligencia y visto lo anterior, la Comisario (a) Tercera de Familia en uso de las facultades legales y de acuerdo a lo manifestado por el compareciente y a lo adelantado en el desarrollo de la presente diligencia,



Municipio de Villavicencio

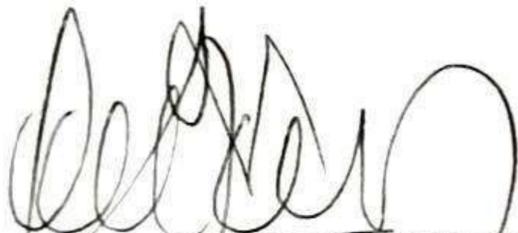
Proceso Desarrollo Urbano y Territorial
Subproceso Seguridad y Convivencia Ciudadana
AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN DE ALIMENTOS, CUSTODIA Y VISITAS

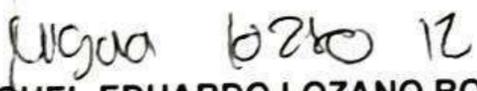
RESUELVE

Dar por fracasada la presente audiencia de conciliación y en consecuencia dar por agotado el requisito de procedibilidad, para la **FIJACION DE CUOTA DE ALIMENTOS, REGULACION DE VISITAS Y CUSTODIA, a favor** de los Niños: **ALICE SOPHIA LOZANO RIVERA** identificada con T.I. No. 1.029.998.299 de 8 años de edad, **SARA MICHELLE LOZANO RIVERA** identificada con R.C. No. 1.123.817.023 de 4 años de edad y **DAVID SANTIAGO LOZANO RIVERA** identificado con la R.C. No. 1.123.817.688 de tres (03) años de edad, quedando las partes en libertad de acudir a la justicia ordinaria.

Se expide la presente en la Ciudad de Villavicencio (Meta) a los ocho (08) días del mes de septiembre del año **Dos Mil Veintiuno (2021)**, según lo dispuesto en la Ley 640 del 2001.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se termina y se firma por quienes intervienen.


GINA LORENA ROMERO CORREDOR
Comisaria Tercera de Familia


MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO
C.C. No. 1.121.863.155 de Villavicencio

Bogotá D.C., 15 de Septiembre de 2021

Señor(a)
MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO

Asunto: Certificado de Relación de giros.

Apreciado(a) Cliente,

En atención a su solicitud, se informa que, una vez consultado el sistema de información de Efectivo Ltda, se evidencia la ejecución de las operaciones de giro postal que se describen a continuación, las cuales fueron realizadas a través de la red postal Efecty.

GIROS ENVIADOS

No. DE GIRO	PUNTO DE ATENCION ORIGEN	DOC. REMITENTE	NOMBRE REMITENTE	PUNTO DE ATENCION DEL COBRO DEL GIRO	DOC. DESTINATARIO No	NOMBRE DESTINATARIO QUE COBRO EL GIRO	PUNTO DE ATENCION DESTINO INICIAL	DOC. DESTINATARIO INICIAL No.	NOMBRE DESTINATARIO INICIAL	VALOR	COSTO ENVIO	FECHA Y HORA CREACION	FECHA Y HORA PAGO
9191417400	VILLAMCENIO 999481 BARRIO LA AZOTEA	CC 1121863155	MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO	VILLAMCENIO 905071 CENTRO CLL 37	CC 1121912671	LESLEY CAROLINA RIVERA ALBARRACIN	BOGOTA 010002 SERMENTREGA AVENIDA 19	CC 1121912671	LESLEY CAROLINA RIVERA ALBARRACIN	\$437,743.00	\$0.00	10/09/2021 13:51:19	Sep 12 2021 10:46AM
9190494987	VILLAMCENIO 999481 BARRIO LA AZOTEA	CC 1121863155	MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO	VILLAMCENIO 996230 DOÑALUZ CRA. 20	CC 1121912671	LESLEY CAROLINA RIVERA ALBARRACIN	BOGOTA 010002 SERMENTREGA AVENIDA 19	CC 1121912671	LESLEY CAROLINA RIVERA ALBARRACIN	\$100,000.00	\$5,900.00	30/08/2021 14:50:53	Ago 31 2021 3:50PM
9189672810	VILLAMCENIO 999481 BARRIO LA AZOTEA	CC 1121863155	MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO	VILLAMCENIO 905071 CENTRO CLL 37	CC 1121912671	LESLEY CAROLINA RIVERA ALBARRACIN	BOGOTA 010002 SERMENTREGA AVENIDA 19	CC 1121912671	LESLEY CAROLINA RIVERA ALBARRACIN	\$400,000.00	\$11,200.00	18/08/2021 14:39:22	Ago 23 2021 11:22AM
9187325007	VILLAMCENIO 905991 COTREM AZOTEA	CC 1121863155	MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO	VILLAMCENIO 999481 BARRIO LA AZOTEA	CC 1121863155	MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO	VILLAMCENIO 090009 AV. LOS MARACOS TERMINAL ::	CC 1121912671	LESLEY CAROLINA RIVERA ALBARRACIN	\$350,000.00	\$10,700.00	17/07/2021 11:03:49	Ago 18 2021 2:36PM
9185226989	VILLAMCENIO 999481 BARRIO LA AZOTEA	CC 1121863155	MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO	VILLAMCENIO 999481 BARRIO LA AZOTEA	CC 1121863155	MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO	BOGOTA 010002 SERMENTREGA AVENIDA 19	CC 1121912671	LESLEY CAROLINA RIVERA ALBARRACIN	\$350,000.00	\$10,700.00	21/06/2021 15:21:46	Ago 18 2021 2:36PM
9183280052	VILLAMCENIO 907234 PALMAREAL CRA.12	CC 1121863155	MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO	VILLAMCENIO 996230 DOÑALUZ CRA. 20	CC 1121912671	LESLEY CAROLINA RIVERA ALBARRACIN	VILLAMCENIO 090023 SERMENTREGA PORVENIR CALLE 31	CC 1121912671	LESLEY CAROLINA RIVERA ALBARRACIN	\$350,000.00	\$10,700.00	27/05/2021 17:11:13	Jun 1 2021 4:22PM
9179549459	VILLAMCENIO 995516 BARZAL CLINI CAMARTHA	CC 1121863155	MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO	VILLAMCENIO 996230 DOÑALUZ	CC 1121912671	LESLEY CAROLINA RIVERA ALBARRACIN	BOGOTA 010002 AVENIDA 19 ::	CC 1121912671	LESLEY CAROLINA RIVERA ALBARRACIN	\$350,000.00	\$10,700.00	12/04/2021 15:12:18	Abr 14 2021 4:09PM
9174264920	VILLAMCENIO 905991 COTREM AZOTEA	CC 1121863155	MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO	VILLAMCENIO 996230 DOÑALUZ	CC 1121912671	LESLEY CAROLINA RIVERA ALBARRACIN	VILLAMCENIO 090002 CENTRO SERMENTREGA ::	CC 1121912671	LESLEY CAROLINA RIVERA ALBARRACIN	\$520,000.00	\$0.00	10/02/2021 15:42:19	Feb 11 2021 11:40AM
9171780761	VILLAMCENIO 995516 BARZAL CLINI CAMARTHA	CC 1121863155	MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO	VILLAMCENIO 996230 DOÑALUZ	CC 1121912671	LESLEY CAROLINA RIVERA ALBARRACIN	BOGOTA 010002 AVENIDA 19 ::	CC 1121912671	LESLEY CAROLINA RIVERA ALBARRACIN	\$450,000.00	\$3,000.00	14/01/2021 16:08:39	Ene 15 2021 3:41PM
9168499489	VILLAMCENIO 900303 ESPERANZA SEXTA ETAPA ::	CC 1121863155	MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO	VILLAMCENIO 996230 DOÑALUZ	CC 1121912671	LESLEY CAROLINA RIVERA ALBARRACIN	BOGOTA 010002 AVENIDA 19 ::	CC 1121912671	LESLEY CAROLINA RIVERA ALBARRACIN	\$400,000.00	\$3,000.00	10/12/2020 16:13:31	Dic 11 2020 9:01AM
9165503590	VILLAMCENIO 905988 COTREM CENTAUROS	CC 1121863155	MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO	VILLAMCENIO 904951 CC UNICO VILLAMCENIO	CC 1121912671	LESLEY CAROLINA RIVERA ALBARRACIN	BOGOTA 010002 AVENIDA 19 ::	CC 1121912671	LESLEY CAROLINA RIVERA ALBARRACIN	\$400,000.00	\$3,000.00	10/11/2020 10:41:55	Nov 12 2020 9:18AM
9162379121	VILLAMCENIO 995213 PLAZOLETAMULTIFAMILIARES LOS CENTAUROS(T)	CC 1121863155	MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO	VILLAMCENIO 996230 DOÑALUZ	CC 1121912671	LESLEY CAROLINA RIVERA ALBARRACIN	VILLAMCENIO 090023 PORVENIR CALLE 31 ::	CC 1121912671	LESLEY CAROLINA RIVERA ALBARRACIN	\$400,000.00	\$3,000.00	08/10/2020 12:07:56	Oct 15 2020 8:43AM

9160311135	VILLAMCENCIO 901104 SANTACATALINACALLE 35 ::	CC 1121863155	MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO	VILLAMCENCIO 996230 DOÑALUZ	CC 1121912671	LESLY CAROLINA RIVERA ALBARRACIN	BOGOTA 010002 AVENIDA19 ::	CC 1121912671	LESLY CAROLINA RIVERA ALBARRACIN	\$336,893.00	\$3,000.00	18/09/2020 12:05:12	Sep 18 2020 5:11PM
------------	--	------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	------------------	--	----------------------------------	------------------	--	--------------	------------	------------------------	-----------------------

Si tiene alguna inquietud relacionada con esta información, por favor comunicarse a través de nuestro Centro de contacto y experiencia: línea fija gratuita nacional: 018000 186027, en Bogotá (1) 7566027 – (1) 6510101 - celular: 3057341346 – correo electrónico: servicioalcliente@efecty.com.co - página web www.efecty.com.co. Una vez recibida la solicitud, se tramitará de acuerdo con lo establecido en el estatuto de protección al consumidor y demás normas aplicables.

Efectivo Ltda., garantiza la confidencialidad de toda la información que reposa en nuestra base de datos, como resultado de las operaciones que se ejecutan a través de la red postal Efecty, tal y como lo dispone el Artículo 15 de la Constitución Política, Ley 1581 de 2012 y demás normas regulatorias; por tal razón se deja constancia que la información que se suministra en este documento es personal, es confidencial e intransferible; en razón a ello si la información descargada no corresponde a sus operaciones, deberá abstenerse de hacer cualquier uso y/o tratamiento de la misma en cualquier sentido e informar de manera inmediata a través de los canales de atención de Efectivo Ltda.

Cordialmente,

EFFECTIVO LTDA

EL RECTOR(A) Y SECRETARIA DEL COLEGIO "COFREM" DE VILLAVICENCIO, PLANTEL PRIVADO APROBADO OFICIALMENTE POR LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL, HASTA NUEVA VISTA, PARA LOS GRADOS DE EDUCACIÓN PRE-SECUNDARIA Y MEDIA ACADÉMICA SEGÚN RESOLUCIÓN N° 1564 DE NOVIEMBRE 10 DE 2010; Y RESOLUCIÓN N° 1562 DE NOVIEMBRE 10 DE 2010 PARA LOS CICLOS I, II, III, IV, V, VI DEL NIVEL DE EDUCACIÓN BÁSICA PRIMARIA; BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA ACADÉMICA PARA EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA ADULTOS DE VILLAVICENCIO, CALENDARIO "A", MAÑANA 037580; EDUCACIÓN PARA ADULTOS 662783; ICFES 2018 NIVEL A+.

HACEN CONSTAR:

Que el(a) estudiante ALICE SOPHIA LOZANO RIVERA- Identificado(a) con CC. ó
1029998299 expedida en VILLAVICENCIO SE MATRICULO
 T.J. R.C. N° _____
 en este Plantel Educativo en el Grado SEGUNDO
 de 2019 JORNADA TARDE

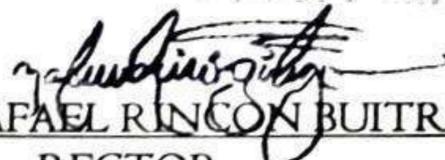
VIGILADO SuperSubsidio

El estudiante para el año 2019, cancelo para el grado SEGUNDO los siguientes costos por concepto de:

MATRICULA	\$112.450
OTROS CONCEPTOS	\$196.800
PENSION MENSUAL	\$110.050
PENSIÓN DE FEBRERO A NOVIEMBRE	\$1.100.500

Verificando la base de datos, el señor MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO con cédula No. CC. 1121863155 se encuentra registrado como deudor.

Dada en Villavicencio a los 16 días del mes de septiembre 2021.


Mg. RAFAEL RINCON BUITRAGO
 RECTOR


Mg. MARIA YELMA DIAZ CLAVIJO
 SECRETARIA

EL RECTOR(A) Y SECRETARIA DEL COLEGIO "COFREM" DE VILLAVICENCIO, PLANTEL PRIVADO APROBADO OFICIALMENTE POR LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL HASTA NUEVA VISITA PARA LOS GRADOS DE EDUCACIÓN PRE-SECUNDARIA Y MEDIA ACADÉMICA SEGUN RESOLUCIÓN N° 1564 DE NOVIEMBRE 10 DE 2010; Y RESOLUCIÓN N° 1562 DE NOVIEMBRE 10 DE 2010 PARA LOS CICLOS I, II, III, IV, V, VI DEL NIVEL DE EDUCACIÓN BÁSICA PRIMARIA; BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA ACADÉMICA PARA EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA ADULTOS DE VILLAVICENCIO, CALENDARIO "A", MAÑANA 037580; EDUCACIÓN PARA ADULTOS 662783; ICFES 2018 NIVEL A+.

HACEN CONSTAR:

Que el(a) estudiante ALICE SOPHIA LOZANO RIVERA- Identificado (a) con CC. 6
1029998299 expedida en VILLAVICENCIO SE MATRICULO
 T.I R.C N°
 en este Plantel Educativo en el Grado TRANSICION
 de 2017 JORNADA TARDE

VIGILADO SuperSubsidio

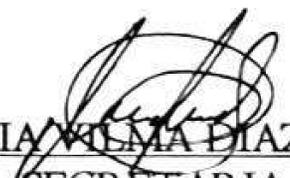
El estudiante para el año 2017, cancelo para el grado TRANSICION los siguientes costos por concepto de:

MATRICULA	\$78.500
OTROS CONCEPTOS	\$125.750
SEGURO	\$21.650
PENSION MENSUAL	\$77.600
PENSIÓN DE FEBRERO A NOVIEMBRE	\$776.000

Verificando la base de datos, el señor MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO con cédula No. CC. 1121863155 se encuentra registrado como deudor.

Dada en Villavicencio a los 16 días del mes de septiembre 2021.


 Mg. RAFAEL RINCÓN BUITRAGO
 RECTOR


 Mg. MARIA WILMA DIAZ CLAVIJO
 SECRETARIA

EL RECTOR, A Y SECRETARIA DEL COLEGIO "COFREM" DE VILLAVICENCIO, PLANTEL PRIVADO APROBADO OFICIALMENTE POR LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL "HASTA NUEVA VISTA" PARA LOS GRADOS DE EDUCACION PRE-SECUNDARIA Y MEDIA ACADEMICA SEGUN RESOLUCION N° 1564 DE NOVIEMBRE 10 DE 2010; Y RESOLUCION N° 1562 DE NOVIEMBRE 10 DE 2010 PARA LOS CICLOS I, II, III, IV, V, VI DEL NIVEL DE EDUCACION BASICA PRIMARIA, BASICA SECUNDARIA Y MEDIA ACADEMICA PARA EL PROGRAMA DE EDUCACION PARA ADULTOS DE VILLAVICENCIO, CALENDARIO "A", MAÑANA 037580; EDUCACION PARA ADULTOS 662783; ICFES 2018 NIVEL A+.

HACEN CONSTAR:

Que el(a) estudiante ALICE SOPHIA LOZANO RIVERA- Identificado (a) con CC. ó
1029998299 expedida en VILLAVICENCIO SE MATRICULO
 T/I R.C N°
 en este Plantel Educativo en el Grado PRIMERO
 de 2018 JORNADA TARDE


 VIGILADO SuperSubsidio

El estudiante para el año 2018, cancelo para el grado PRIMERO los siguientes costos por concepto de:

MATRICULA	\$83.950
OTROS CONCEPTOS	\$161.500
SEGURO	\$23.150
PENSION MENSUAL	\$83.000
PENSIÓN DE FEBRERO A NOVIEMBRE	\$830.000

Verificando la base de datos, el señor MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO con cédula No. CC. 1121863155 se encuentra registrado como deudor.

Dada en Villavicencio a los 16 días del mes de septiembre 2021.

Subdirección de
EDUCACION
COFREM


Mg. RAFAEL RINCON BUITRAGO
 RECTOR


Mg. MARIA VILMA DIAZ CLAVIJO
 SECRETARIA



CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1121863155
NOMBRES Y APELLIDOS	Lozano Romero, Miguel Eduardo
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente, Independiente Con Contrato
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	03/11/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	RC 1123817023
NOMBRES Y APELLIDOS	Lozano Rivera,Sara Michelle
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	08/05/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

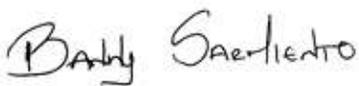
TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	RC 1123817688
NOMBRES Y APELLIDOS	Lozano Rivera,David Santiago
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	24/08/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1121912671
NOMBRES Y APELLIDOS	Rivera Albarracin,Lesly Carolina
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	03/11/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Excluido
ESTADO DE SERVICIO	No Habilitado
REGIMEN	Contributivo

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1029998299
NOMBRES Y APELLIDOS	Lozano Rivera,Alice Sophia
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	03/11/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Lozano Romero,Miguel Eduardo, a los 10 días del mes de octubre del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
(ENFERMERO (A))

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
VILLAVICENCIO E.S.E.
NIT. 892-000-501-5

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 3097 DE 2021

CONTRATANTE:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.
CONTRATISTA:	LOZANO ROMERO MIGUEL EDUARDO
Nº. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1.121.863.155
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ENFERMERO (A)
VALOR:	(\$8.343.000)
TERMINO DE EJECUCIÓN:	DEL 1 DE JULIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021
SUPERVISOR:	COORDINADOR UNIDAD FUNCIONAL MEDICINA CRITICA

Entre los suscritos a saber MARYURY DIAZ CESPEDES, identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.116.545.066, expedida en Aguazul - Casanare, en calidad de Gerente y obrando en nombre y representación legal del Hospital Departamental de Villavicencio - Empresa Social Del Estado, según Decreto No. 236 del 30 de marzo de 2020 y Acta de Posesión No. 110 del 1 de abril de 2020 de la Gobernación del Meta, debidamente facultado para contratar de conformidad con lo establecido en el ESTATUTO DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL, quien en adelante se llamará EL CONTRATANTE, y de otra parte LOZANO ROMERO MIGUEL EDUARDO, identificado con Cedula de ciudadanía No. 1.121.863.155, quien en adelante y para todos los efectos se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado celebrar el presente contrato de Prestación de Servicios, previa las siguientes consideraciones:

1. Que el Hospital Departamental de Villavicencio en cumplimiento de sus objetivos y políticas; requiere garantizar el normal funcionamiento de las acciones que realice.
2. Que para el buen desempeño administrativo y con el fin de garantizar el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios de salud se requiere el apoyo para el desarrollo de sus actividades propias.
3. Que de conformidad con el Estatuto Contractual del Hospital, es viable la contratación del servicio aquí referido.
4. Que dentro de la Planta de Personal del Hospital Departamental de Villavicencio, no se cuenta con personal suficiente que desarrolle las actividades a contratar.
5. Que para la suscripción del presente contrato existe el Certificado de Disponibilidad Presupuestal número 0344 de junio 30 de 2021, expedido por el Jefe de Presupuesto.
6. Que el contratista demuestra estar en capacidad de ejercer el objeto contratado, acreditando la idoneidad y experiencia directamente relacionada con el mismo, según documentación que obra en su hoja de vida, previa revisión y verificación del área de Recursos Humanos del Hospital Departamental de Villavicencio, quien a su vez solicita la elaboración del contrato.
7. Que el presente contrato de Prestación de Servicios se regirá por lo consagrado en el estatuto contractual del Hospital de Villavicencio y en especial por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO. En el desarrollo del presente contrato el Contratista se compromete con EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE, a Prestar los servicios como ENFERMERO (A), EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE MEDICINA CRITICA durante el plazo establecido en el presente contrato.

CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. - En ejecución del presente contrato, el contratista se obliga para con el Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E. a:

OBLIGACIONES GENERALES

1. Participar en los procesos de mejoramiento que se llevan a cabo en la institución mediante la participación, coordinación y compromiso en las actividades que se planean e implementan.
2. Poner al servicio de la entidad, las capacidades y calidades técnicas, humanas, éticas y profesionales que se requieran, para la ejecución del contrato.
3. Presentar informes mensuales de ejecución del objeto contractual.
4. Cumplir ampliamente y con idoneidad el objeto del contrato
5. Mantener actualizada su información en el SIGEP.
6. Promover, en su entorno y en los diversos espacios comunicativos, la buena imagen del Hospital Departamental de Villavicencio, centrada en los procesos de Atención Humanizada y Segura.
7. Presentar al cumplimiento del servicio la correspondiente cuenta de cobro.
8. Garantizar su afiliación al sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y Riesgos Laborales, presentando copia de los recibos de pago, como requisito previo al pago.
9. Garantizar la prestación de su servicio en el Hospital Departamental de Villavicencio cumpliendo con las normas integrales del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, promoviendo y manteniendo las acciones necesarias para prevenir los riesgos laborales que puedan menoscabar su salud. Ello incluye la obligatoria y adecuada utilización de los elementos y equipos de protección personal (EPP), destinados a protegerlo de uno o varios riesgos para aumentar la seguridad y asegurar la salud en el trabajo. El supervisor del contrato certificará su cumplimiento
10. Guardar absoluta reserva de la información que en razón del presente contrato llegare a conocer.
11. Mantener en orden y aseada su área de trabajo y equipos propios de sus actividades.
12. Portar impecablemente el uniforme blanco anti fluidos, zapatos blancos cerrados antideslizantes, medias blancas, no portar joyas, las mujeres uñas cortas sin esmalte y cabello recogido hacia atrás portando la toca blanca, cinta que identifique la universidad de egreso del pregrado. Todo esto teniendo en cuenta las normas y protocolos de bioseguridad e ingreso al Hospital.
13. Dar buen uso a los equipos y elementos de trabajo que estén puestos a su disposición para el desarrollo del objeto contratado, debiendo responder por daño o pérdida de los mismos, que suceda durante la prestación del servicio
14. Portar obligatoriamente en un lugar visible el carné de identificación del HDV desde el ingreso a la institución hasta finalizar la prestación del servicio para el cual fue contratado, con fin de colaborar con la seguridad interna de la Entidad. Igualmente al terminar el vínculo contractual deberá hacerse entrega del carné a la Oficina de Recursos Humanos.



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
(ENFERMERO (A))

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
VILLAVICENCIO E.S.E.
NIT. 892-000-501-5

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

1. Cumplir con las metas y programas de la dependencia, participando activamente en el SOGC (Sistema Obligatorio de Gestión de la Calidad), MIPG (Modelo Integrado de Planeación y Gestión), Sistema de Control Interno y SGSST (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo). Así mismo debe asistir a las actividades de formación académica y administrativa organizadas por el HDV, programas de inducción y reintegración.
2. Conocer y apropiarse los valores del servidor público que establece el Código de Integridad del hospital departamental de Villavicencio, y los comportamientos asociados a los mismos.
3. Utilizar los elementos, equipos, materiales, vestido y calzado apropiados y necesarios para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato.
4. Mantener y preservar el respeto y las buenas relaciones interpersonales.
5. Buscar caminos de comunicación y solución a las divergencias que pueda ocurrir en los diferentes servicios de la institución.
6. El servicio de actividades contratadas debe ser mínimo de 192 horas al mes, las cuáles serán concertadas en el cronograma de actividades.
7. Las actividades concertadas no deberán superar las 12 horas continuas.
8. Apoyar los convenios docencia-asistencial suscritos por el Hospital con los establecimientos educativos, acatando los acuerdos pactados y realizando las actividades pedagógicas programadas. Estas actividades forman parte de las obligaciones adquiridas por el contratista, y su reconocimiento económico está incluido en el valor de los servicios prestados.
9. Garantizar que el equipo de trabajo brinde una atención amable e información oportuna y con calidez humana a los clientes internos y externos- mantener un ambiente de trabajo sano y seguro.
10. Mantener un ambiente de trabajo sano y seguro.
11. Contribuir a la solución de las inquietudes de los usuarios en relación con su atención, derechos y obligaciones.
12. Ejecutar labores de apoyo de enfermería asignadas según las normas y el plan de acción de la institución.
13. Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en el paciente.
14. Suministrar instrucciones sobre aspectos básicos de salud al paciente y a la comunidad, de acuerdo con las normas legales vigentes.
15. Recibir, programar y entregar turnos diarios de la atención de enfermería, de acuerdo con las prioridades y demandas del servicio, evaluando con médicos y auxiliares de enfermería a cargo el estado actual de los pacientes, su tratamiento, control, comportamiento y patología.
16. Liderar el recibo y entrega turno de acuerdo con las normas y Guía de manejo establecidas, (Estrategia BRIEFING y SAVER) para recibir o entregar información Clara, completa, concisa y oportuna en todos los casos en que debe dar informe del paciente, incluyendo para los traslados intrainstitucionales o extrainstitucional, (camilleros y/o tripulación de la ambulancia) De ser necesario en un lugar privado, (lejos de los puntos de atención de pacientes y acompañantes), reúne al personal para resaltar fortalezas y debilidades observadas durante la rondas.
17. Verificar y supervisar la ejecución del plan de cuidados y procedimientos realizados por el personal auxiliar de enfermería al paciente.
18. Verificar durante las rondas el cumplimiento de las agendas del personal, tomar nota e informar las novedades encontradas (estrategia BRIEFING).
19. Contribuir en forma activa y estricta para el cumplimiento de las normas de asepsia y antisepsia y la adherencia a las guías de manejo, en especial las que contribuyen a la seguridad de los pacientes.
20. Administrar los medicamentos ordenados, a los pacientes de manera oportuna, de acuerdo a las ordenes médicas, en seguimiento a la Guía de administración segura de medicamentos, vigente en la institución.
21. Delegar la administración de algunos medicamentos, de baja complejidad en el auxiliar de enfermería, siempre y cuando se pueda garantizar la supervisión del procedimiento. Al igual la toma de laboratorios y glucometrías.
22. Realizar y/o delegar supervisando la administración de mezclas vía endovenosa en cumplimiento a las órdenes médicas y la Guía de administración segura de medicamentos vigente en la institución. Supervisar y vigilar la administración de terapia endovenosa y los correspondientes registros para el cumplimiento de sus actividades.
23. Prestar atención directa en equipo multidisciplinario a los pacientes que se tornen más críticos durante el cumplimiento de su agenda. Realizar curaciones de mayor complejidad (catéteres multipropósito, abdomen abierto, etc) toma de gases arteriales, exámenes y procedimientos que requieren técnica aséptica estricta.
24. Gestionar y verificar la toma de: Exámenes diagnósticos: laboratorio clínico e imágenes diagnósticas: RX-Ecografías, TAC Simple y Resonancia Magnética Nuclear, en cada turno para el cumplimiento de las ordenes médicas.
25. Iniciar transfusión de Hemoderivados en equipo con el médico y el auxiliar de enfermería: Sangre total, glóbulos rojos, plaquetas, plasma, albúmina, de acuerdo a protocolo del banco de sangre. Hacer acompañamiento directo a l paciente durante los primeros 15 minutos de iniciada la transfusión.
26. Revisar, valorar y observar permanentemente el estado de salud de los pacientes de acuerdo a las historias clínicas, instrucciones médicas, muestras, exámenes y medicamentos aplicados, sintomatología presentada en su fase de control y recuperación.
27. Coordinar con los enfermeros jefes y médicos hospitalarios la asignación de camas y traslados de pacientes, verificando el cumplimiento de los requisitos para la ubicación de los pacientes de acuerdo al criterio médico (historia clínica, necesidades como oxígeno, y condiciones de monitores, equipos requerido, etc).
28. Asesorar tratamientos de mayor responsabilidad a personas, familias y grupos de la comunidad, conocer y aplicar los instructivos de bienvenida al paciente y la familia, como el instructivo de preparación para el alta.
29. Solicitar, suministrar y distribuir oportunamente los elementos de bioseguridad.
30. Mantener la custodia y la confidencialidad de la Historia Clínica.
31. Verificar y cumplir la guía para la reacción inmediata y reporte oportuno de los eventos adversos presentados en atención a los pacientes.



**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
(ENFERMERO (A))**

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
VILLAVICENCIO E.S.E.
NIT. 892-000-501-5**

32. Participar en las rondas de vigilancia para la seguridad del paciente en coordinación con la enfermera de epidemiología y coordinador administrativo de la U.F. Liderar la conformación y funcionamiento de los diferentes comités de la Unidad Funcional, que apuntan al fortalecimiento de la cultura de seguridad en la institución.
33. Verificación de los carros de paro en cada turno y de acuerdo al procedimiento vigente, que garantiza el buen funcionamiento y la dotación de los insumos y equipos necesarios.
34. Participar en revistas médicas de manera activa y propositiva, contribuyendo a la evolución y atención de los pacientes.
35. Supervisar y hacer el registro de censo diario de pacientes.
36. Supervisar ejecutar y hacer acompañamiento al registro de los signos vitales, balance hídrico, administración de medicamentos y mezclas, de acuerdo al procedimientos y nota de enfermería verificando el cumplimiento a procedimiento, guías e instructivos, escalas de riesgo vigente en la institución. Efectuar o supervisar el Balance de líquidos de las 24 horas de los pacientes que tengan la indicación médica o que por su patología lo ameriten. -
37. Apoyar a la coordinación administrativa de la U.F. en la ejecución del plan de acción y de habilitación y auditorías externas de la unidad funciona
38. Verificar el buen funcionamiento de los equipos biomédicos y hacer reporte de manera oportuna su solicitud de reparación por el servicio biomédico.
39. Verificar el buen funcionamiento la infraestructura de los ambientes de trabajo y de las habitaciones de los pacientes y hacer el reporte solicitando el mantenimiento hospitalario.
40. Garantizar la custodia y conservación de los elementos que sean puestos a su disposición para el cumplimiento de sus obligaciones, asimismo, debe responder por pérdida o daño de los mismos que suceda durante la prestación del servicio..
41. Realizar y participar en reuniones académicas mensuales.
42. Realizar y participar en reuniones interdisciplinarias a las que se le convoquen.
43. Asistir a cursos de educación continuada en áreas de interés para el servicio.
44. Colaborar en el diseño y elaboración, evaluación y reforma de los programas docentes que se desarrollen.
45. Formar parte de la cultura para que el paciente sea tratado en forma digna y humanizada.
46. Divulgar y velar por el respeto de los derechos y deberes de los pacientes.
47. Ser paradigma de las normas del buen comportamiento tanto al cliente interno como externo
48. Mantener y preservar el respeto y las buenas relaciones interpersonales.
49. Solicitar, suministrar y distribuir oportunamente los elementos de bioseguridad.
50. Buscar caminos de comunicación y solución a las divergencias que pueda ocurrir en los diferentes estamentos del departamento o de la institución.
51. Atender las solicitudes de los familiares de los pacientes, en forma respetuosa y adecuada, usando un tono de voz y lenguaje apropiado, salvaguardando siempre la privacidad del paciente y la familia.
52. Dirigir, coordinar y supervisar el servicio mediante mecanismos y procedimientos de planeación y control que garanticen la óptima atención del paciente en las fases de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
53. Participar diariamente en la revista médica de cada especialidad en hospitalización, urgencias de acuerdo con rondas periódicas y órdenes médicas para el cuidado de pacientes.
54. Participar con el Médico en la realización de procedimientos como: Punción lumbar, drenajes de abscesos y hematomas, paracentesis y toracentesis.
55. Revisar historias clínicas y órdenes médicas de todos los pacientes hospitalizados, para actualizar el Kardex y gestionar el cumplimiento de valoraciones por especialistas y registrar la hora de respuesta a la solicitud en el libro pertinente, la dispensación de los medicamentos, como la iniciación de los tratamientos en forma inmediata y oportuna. Gestionar toma de exámenes diagnósticos: laboratorio clínico e imágenes diagnósticas: RX-Ecografías, Tac Simple y Resonancia Magnética Nuclear, etc. Efectuar la toma de: Electrocardiogramas, oximetrías, glucometrías. Instalación de bombas de infusión y monitores, Nutrición: Enteral y parenteral. Iniciar transfusión de Hemoderivados.
56. Realizar curaciones de alta complejidad: Abdomen abierto, colostomias, pie diabético, quemados. Paso de Sondas Nasogástricas y vesical Elaborar listado de dietas según instrucciones médicas.
57. Coordinar y verificar con trabajo social que se gestione las autorizaciones para exámenes especializados y se tramite oportunamente los exámenes que deben tomarse fuera de la institución.
58. Verificar y supervisar los registros de Enfermería, de acuerdo a la Guía o Procedimiento institucional vigente.
59. Revisar, valorar y observar permanentemente el estado de salud de los pacientes de acuerdo con instrucciones médicas, resultado de exámenes, respuesta a medicamentos y sintomatología presentada en su fase de control y recuperación, avisando oportunamente al médico general y/o especialidad tratante.
60. Asistir al paciente que presenta alteración hemodinámica y que requiere ser trasladado a nivel superior de atención, gestionando y coordinado su traslado de forma oportuna.
61. Efectuar educación en servicio inmediatamente se detecten falencias al brindar la atención al paciente.
62. Revisión del carro de paro, verificando la existencia de medicamentos, fecha de vencimiento y reposición de drogas y dispositivos médicos en caso de utilizarlo.
63. Asignar camas a las Unidades de: Urgencias, cirugía, UCI adultos y cuidado Intermedio.
64. Controlar el estado y funcionamiento de los equipos, instrumentos y elementos del servicio y solicitar oportunamente su mantenimiento preventivo y reparativo.
65. Controlar el estado y funcionamiento de los equipos, instrumentos y elementos del servicio y solicitar oportunamente su mantenimiento preventivo y reparativo.
66. Elaborar y entregar oportunamente los pedidos y suministros de los elementos de consumo, medicamentos y equipos al personal médico y paramédico.
67. Ejercer el control y devolución oportuna y respectiva de medicamentos y otros suministros a la farmacia de la institución.
68. Asesorar tratamientos de mayor responsabilidad a personas, familias y grupos de la comunidad, conocer y aplicar los instructivos de bienvenida al paciente y la familia, como el instructivo de preparación para el alta.



**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
(ENFERMERO (A))**

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
VILLAVICENCIO E.S.E.
NIT. 892-000-501-5**

69. Brindar y supervisar que se dé educación al paciente sobre: Cuidados en hogar, fomentar el autocuidado, curaciones, administración de medicamentos: horarios, dosis, vías de admón. Complicaciones, citas con especialistas, controles en consulta externa: elaborando el Kardex de egreso para el paciente brindando instrucción al él y/o su cuidador principal. De acuerdo con el instructivo institucional vigente para el alta.
70. Realizar la actualización del censo diario de pacientes y el ingreso de hechos vitales al aplicativo de la Intranet del Hospital.
71. Participar en las reuniones programas institucionales y/o el Departamento de enfermería y otras actividades extrahospitalarias de educación.
72. Asistir a reuniones mensuales e Informar acerca de las situaciones: administrativas y eventos adversos presentados durante la prestación de los servicios en la hospitalización. - Socialización de charlas educativas, divulgación de procedimientos y guías de manejo. Participar en la exposición de casos clínicos de pacientes atendidos.
73. Hacer entrega a la Enfermero entrante, los medicamentos completos, confrontando, con el Kardex debidamente actualizado con las ordenes medicas durante el turno, con el fin de verificar que la dispensación y administración en el turno fue completa y no deben faltar ni sobrar dosificaciones.
74. Alistar y administrar los medicamentos verificando los 10 correctos, de la administración segura de acuerdo a la Guía institucional vigente.
75. Informar al paciente sobre el medicamento que va a administrar. Aplicar las reglas de oro para su administración: paciente, medicamento, dosis, vía, hora correcta. Se informa de las alergias del paciente a los medicamentos. Conoce todos los medicamentos que está recibiendo el paciente. Conoce las posibles interacciones farmacológicas. Administrar los medicamentos según las vías a administrar teniendo en cuenta las precauciones y recomendaciones de la Guía de la institución.
76. Recibir medicamentos enviados por farmacia y verificar la orden médica, nombre y presentación del medicamento, cantidad enviada y fecha de vencimiento. Si el envío de farmacia no cumple con los nombres de medicamentos y/o presentación, dosis solicitadas la enfermera devolverá la parte que no corresponde e informa a farmacia la causa de devolución.
77. Hacer o delegará a la Auxiliar de Enfermería, la devolución de los medicamentos suspendidos o discontinuados por orden médica durante el turno, al igual que cuando al paciente tiene salida o es remitido a un nivel superior fuera de la institución, verificando que no queden medicamentos en sitios como refrigerador y/o en la unidad del paciente.
78. Registrar inmediatamente cada medicamento en la hoja de tratamiento de la historia clínica, incluyendo: fecha, nombre del fármaco, presentación (ampolla, gragea, tableta, gotas), dosis, hora y vía de administración, colocando la firma y sello.
79. Realizar, en el software establecido por la Institución, los respectivos registros en la historia Clínica según la actividad o procedimiento realizado y no podrá ser delegado a los estudiantes y personal en vía de formación académica. En caso omiso asumirá la glosa que ello genere.
80. Coordinar con el su equipo la vigilancia de las reacciones adversas de los medicamentos de acuerdo con la sensibilidad de la persona y dar aviso inmediato al médico para dar cumplimiento a las nuevas instrucciones médicas. Efectuar registro en la historia clínica de las reacciones y avisar al comité de complicaciones terapéuticas de la institución.
81. Realizar acompañamiento de los pacientes que requieran traslado asistencial en los vehículos de Transporte Asistencial básico o medicalizado de la institución, previo requerimiento del supervisor del contrato.
82. En caso de requerirse, deberá prestar el servicio en una Unidad diferente a la inicialmente designada por la Gerencia.
83. Presentar el Informe mensual de Actividades, al término de la ejecución del periodo correspondiente, el cual será evaluado y certificado por el supervisor del contrato, anexando la certificación de asistencia a las capacitaciones y reuniones programadas por el hospital, y la certificación de la unidad funcional de cirugía en la que conste que está a paz y salvo por concepto de uniformes de cirugía e instrumental quirúrgico.
84. Cumplir las actividades de la programación en las agendas concertadas acorde con las necesidades del Hospital Departamental de Villavicencio, obligaciones de aceptación tácita que no implica subordinación con la institución.
85. Aceptar los valores detectados por la auditoría concurrente de las actividades no realizadas o realizadas imperfecta o extemporáneamente generadoras de glosa. El valor será el que debería cobrar el Hospital por dicha actividad, adicionando el tiempo que el Hospital paga al contratante por la actividad no realizada o realizada imperfecta o extemporáneamente.
86. Cumplir con el reglamento de la Unidad.
87. Cumplir con las anteriores obligaciones específicas, además de las actividades asignadas de acuerdo con el área de rotación donde preste el servicio, las cuales serán estipuladas según agenda concertada con la Unidad Funcional y la Coordinación General de Enfermería, dadas a conocer a la firma del acta de inicio del presente contrato, las cuales forman parte integral del mismo.

CLAUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DEL HOSPITAL. - El Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E. se obliga con el CONTRATISTA a:

1. Ofrecer el apoyo humano y logístico requerido por el Contratista, facilitando insumos, equipos, infraestructura y parte tecnológica.
2. Cancelar el valor del presente contrato de Prestación de Servicios en los términos y condiciones que se establecen.
3. Informar oportunamente sobre los lineamientos técnicos y administrativos a los que se debe sujetar la prestación de los servicios objeto del presente contrato.
4. Supervisar, evaluar y controlar la ejecución del presente contrato.

CLAUSULA CUARTA. TERMINO DE EJECUCIÓN Y VIGENCIA: El contratista deberá ejecutar la prestación del servicio en un término comprendido a partir DEL 1 DE JULIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021. La vigencia para liquidación será dentro de los cuatro (4) meses siguientes al cumplimiento del objeto y vencimiento del término de ejecución.

CLAUSULA QUINTA. VALOR Y FORMA DE PAGO: Para efectos fiscales, el valor total del presente contrato de prestación de servicios es por la suma de DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL PESOS MCTE(\$ 8.343.000), pagaderos en una cuota mensual vencida por valor de DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL PESOS MCTE (\$2.781.000), previa presentación de la



**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
(ENFERMERO (A))**

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
VILLAVICENCIO E.S.E.
NIT. 892-000-501-5**

cuenta de cobro, la cual debe ser acorde con los turnos efectivamente realizados, acompañada del informe de actividades mensual y certificación de cumplimiento del servicio prestado expedida por el Supervisor designado y presentación de las planillas de pago al sistema integral de Seguridad Social, correspondiente al mes de servicio prestado. A la cuenta se le harán los descuentos de ley y el valor neto obtenido se pagará previos los trámites administrativos establecidos por la entidad.

CLAUSULA SEXTA. SUPERVISION: La supervisión del presente contrato será ejercida por El Contratante, a través de **COORDINADOR UNIDAD FUNCIONAL MEDICINA CRITICA**, Jefe de Enfermería del Hospital Departamental de Villavicencio, a quien se le informará oportunamente y tendrá las funciones que por la naturaleza del contrato le sean propias como las que se adopten y reglamenten por parte del Hospital Departamental de Villavicencio y las que a continuación se especifican: a) Certificar la ejecución del contrato dentro de las condiciones exigidas. b) Vigilar que el servicio se haya ejecutado con las especificaciones técnicas exigidas. c) Solicitar a la Gerencia la modificación o ajustes del contrato cuando la necesidad lo amerite. d) Informar a la oficina jurídica con antelación y debidamente soportada cualquier causal de incumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato. e) Elaborar oportunamente el acta de liquidación del contrato.

CLAUSULA SEPTIMA: SEGURIDAD SOCIAL - AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL ESTABLECIDOS EN LA LEY 100 DE 1993: El CONTRATISTA se compromete a cumplir con su obligación de afiliación y pago en salud, pensión y Riesgos laborales.

CLAUSULA OCTAVA. CLAUSULA PENAL PECUNIARIA: En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento parcial o total de las obligaciones contraídas con ocasión del presente contrato, la E.S.E exigirá directamente al contratista a título de cláusula penal una suma de veinte (20%) del valor total del contrato que se considerará como pago parcial de los perjuicios que a la E.S.E se le causen o su equivalente a lo solicitado en la garantía de cumplimiento en los casos que se exijan. El pago de la pena no extingue el cumplimiento de la obligación principal. Esta suma será tomada de la garantía constituida o descontada de los saldos que por cualquier concepto la entidad le adeude al contratista. Si esto no fuere posible se cobrará por jurisdicción coactiva.

CLAUSULA NOVENA: AUSENCIA DE RELACION LABORAL. EL CONTRATISTA actuará con autonomía en cumplimiento de las obligaciones que adquiere con el presente contrato, sin generar relación laboral ni prestación social alguna, por lo cual **EL CONTRATISTA** no contrae vínculo de carácter laboral con **EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO**, solo tiene derecho a los emolumentos pactados y no podrá reclamar válidamente el pago de prestaciones sociales por la ejecución de las actividades encomendadas relacionadas con el objeto contractual.

CLAUSULA DECIMA: CESIÓN DEL CONTRATO: El Contratista no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones contraídos con base en la presente contrato sin la autorización del Gerente del **HOSPITAL DE VILLAVICENCIO ESE**.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. CLÁUSULAS EXCEPCIONALES: Las cláusulas excepcionales se aplicarán a los contratos celebrados por el Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., en los términos y para los efectos señalados en el Estatuto General de Contratación Estatal y demás normas que la adiciones modifiquen y complementen, siendo esta disposición contractual la que otorga potestades a favor de las entidades estatales en este caso al Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E; cuya aplicación esta conferida al ente contratante sin necesidad de previa declaración judicial.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: NORMATIVIDAD APLICABLE. El presente contrato se rige por el estatuto contractual del Hospital de Villavicencio.

CLAUSULA DECIMA TERCERA. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: El valor del presente contrato queda sujeto a las reservas y compromisos presupuestales. El registro presupuestal para el presente contrato se hará con cargo al presupuesto de la presente vigencia fiscal año 2021, Rubro 21102010102 denominado Remuneración de servicios, según constancia de disponibilidad presupuestal No. 0344 de junio 30 de 2021.

CLAUSULA DECIMA CUARTA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El contratista declara bajo la gravedad del juramento que no le asiste ninguna inhabilidad ni incompatibilidad de las previstas en la Constitución Política de Colombia, ley civil, comercial y la Ley 80 de 1993 para suscribir el presente contrato de Prestación de Servicios, así mismo que no se encuentra incurso en causal de impedimento ni conflicto de intereses, y si así lo fuere se hará responsable por los daños y los perjuicios que se ocasionen ante la Entidad y frente a terceros.

CLAUSULA DECIMA QUINTA. CONSTANCIA SOBRE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA: Se deja constancia que el contratista tiene capacidad técnica e idoneidad y cuenta con experiencia para la ejecución, y el desarrollo de las actividades que conllevan la ejecución del objeto contractual, de acuerdo a su formación y experiencia, según documentación que obra en su hoja de vida, previa revisión y verificación por parte del área de Recursos Humanos del Hospital Departamental de Villavicencio, quien una vez efectúa dicha revisión solicita la elaboración del contrato.

CLAUSULA DECIMA SEXTA. LIQUIDACIÓN: La liquidación a que se refiere el Estatuto contractual del Hospital Departamental de Villavicencio, no será obligatoria en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: SUSPENSIÓN: En el evento en que se presenten causas de fuerza mayor, caso fortuito o razones de conveniencia para la prestación del servicio debidamente comprobadas, el Gerente o su delegado, el interventor o supervisor y el contratista suscribirán un acta de suspensión del contrato, en la que se expresarán claramente las razones por las que se toma tal decisión, el avance en la ejecución del contrato, cualquiera que sea este y las medidas de conservación si a ello hubiere lugar.



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
(ENFERMERO (A))

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
VILLAVICENCIO E.S.E.
NIT. 892-000-501-5

CLAUSULA DECIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES. La E.S.E. y los contratistas buscaran solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias surgidas en su actividad contractual. Para tales fines podrán recurrir a la conciliación, transacción, arbitramento, amigable composición y los demás mecanismos legales autorizados y permitidos por la ley.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente Contrato de Prestación de Servicios se perfecciona con la firma de las partes y para su ejecución se requiere el Registro Presupuestal y firma del acta de inicio.

CLAUSULA VIGESIMA: DE LA GARANTÍA: No se contempla garantía de acuerdo a lo indicado en el Estatuto Contractual del Hospital Departamental De Villavicencio.

CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA: DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL PRESENTE CONTRATO: Forman parte integral del presente contrato los documentos que reposan en la hoja de vida del contratista, los cuales fueron previamente verificados por el área de recursos Humanos del Hospital Departamental de Villavicencio.

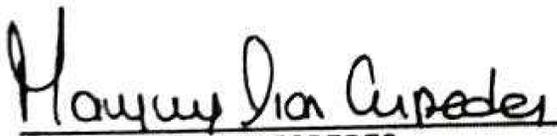
CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA: TERMINACION DEL CONTRATO: El contrato se terminará por las siguientes causas: 1) Causas normales: a) Por cumplimiento a satisfacción del objeto del contrato. b) Por vencimiento del plazo sin que se hubiere prorrogado. C) Por mutuo acuerdo entre las partes. 2) Causas especiales: 1) Por la aplicación de las cláusulas excepcionales. 2) Por no presentar la garantía única dentro del plazo indicado en el Estatuto Contractual. 3) Por incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA.

CLAUSULA VIGESIMA TERCERA: INDEMNIDAD: El CONTRATISTA se obliga a mantener al CONTRATANTE, libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones, o la de sus subcontratistas o dependientes.

CLAUSULA VIGESIMA CUARTA: GLOSAS. Las glosas imputables al contratista por deficiente diligenciamiento de historias clínicas, o formatos oficiales, así como por el manejo inadecuado en la evolución del paciente o por cualquier otra causa, serán descontadas en el momento que quede en firme. **COBRO DE GLOSAS:** Las glosas aceptadas en el proceso de auditoría que generen los Empresas Responsables de Pago por la prestación de servicios de salud, por acción u omisión del Contratista en desarrollo de sus actividades serán a cargo del contratista y se efectuará el cobro de acuerdo al procedimiento previsto en la Resolución 057 de 2009 expedida por la Gerencia del Hospital Departamental de Villavicencio y las demás que la modifiquen o deroguen.

CLAUSULA VIGESIMA QUINTA: TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO: El HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E queda expresamente facultado para que en todo tiempo y lugar, pueda decretar la terminación unilateral del contrato pactado cuando EL CONTRATISTA, en cualquier tiempo, incumpla total y/o parcialmente cualquiera de las obligaciones pactadas en el mismo o retarde o impida su correcta ejecución, sin que tal determinación implique pago de indemnización alguna ni incumplimiento del presente contrato. De igual forma, EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. podrá decretar la terminación unilateral del presente contrato cuando la calidad de los bienes o servicios ofrecidos por EL CONTRATISTA no cumplan con la calidad descrita en la propuesta. **PARÁGRAFO:** Las partes de común acuerdo expresamente manifiestan que además de los señalados anteriormente, el presente contrato podrá terminar de manera anticipada por: a) Mutuo acuerdo entre las partes contratantes, manifestado por escrito. b) El no cumplimiento por parte del CONTRATISTA de los parámetros de calidad y oportunidad exigidos por EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E o por la Ley para el desarrollo de las actividades contratadas. c) Las demás causas y/o causales señaladas en la Ley y/o normas reglamentarias.

Para constancia se firma en Villavicencio, a los treinta (30) días del mes de junio de 2021.



MARYURY DIAZ CESPEDES
Gerente
CONTRATANTE

Elaboró:

Alena Guerra Gómez - Abogada

Revisó:

Elizabeth Gutiérrez Quintero- Jefe Oficina Asesora Jurídica


LOZANO ROMERO MIGUEL EDUARDO
C.C. 1.121.863.155
CONTRATISTA

2021 07 13 1.290.558,00

MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO

UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.

892000501

Página 1/1

Estado: Confirmado

Comprobante de Egreso No.:

00000000234380

Elaborado por: 40332913 ANGELICA VIVIANA CLAVIJO CASTAÑEDA

Fecha: 13/07/2021 2:59:41 p. m.

Detalle: 6 -.PAGO DE HONORARIOS PRESTACION DE SERVICIOS MES DE JUNIO 2021 CTO 1802 CDP 207 RP 2377 ADC.

Valor Cuenta: 1.303.594,00 RetFte 0,00 RetIca 13.036,00 RetIva 0,00 Otros: 0,00

CUENTA	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
11100607	BANCOLOMBIA AH.6326-5208953 HOSPITAL DPT	\$ 0,00	\$ 1.290.558,00
24905404	J. ENFERMERIA	\$ 1.290.558,00	\$ 0,00

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
---------	-------	---------	-------	---------	-------

CPS 1802 JUN/21 AD \$ 1.290.558,00

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
7491	20210713	21102010102	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	02 - RECURSOS PROPIOS	\$ 1.303.594,00

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Cheque:				Valor: 1.290.558,00
Banco:	BANCOLOMBIA			
Cuenta:	63265208953			
Beneficiario:	1121863155 LOZANO ROMERO MIGUEL EDUARDO			
PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
40332913 ANGELICA VIVIANA CLAVIJO CASTAÑEDA	MAYERLI AVENDAÑO ROJAS	MARYURY DIAZ CESPEDES		
				CC NIT

Nombre reporte : TSRPComprobantef.gresoCheque

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

2021 08 05 2.764.314,00

MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO

DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CATORCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.

892000501

Página 1/1

Estado: Confirmado

Comprobante de Egreso No.:

00000000235315

Elaborado por: 40050913 MAYERLI AVENDAÑO ROJAS

Fecha: 5/08/2021 9:59:50 a. m.

Detalle: 7.- PAGO DE HONORARIOS PRESTACION DE SERVICIOS MES DE JULIO 2021 CTO 3097 CDP 344 RP 4227

Valor Cuenta: 2.781.000,00 RetFte 0,00 RetIca 16.686,00 RetIva 0,00 Otros: 0,00

CUENTA	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
11100504	BANCOLOMBIA 057-613863-74 (NUEVA)	\$ 0,00	\$ 2.764.314,00
24905404	J. ENFERMERIA	\$ 2.764.314,00	\$ 0,00

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
---------	-------	---------	-------	---------	-------

CPS 3097 JUL/21 \$ 2.764.314,00

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
8008	20210805	21102010102	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	02 - RECURSOS PROPIOS	\$ 2.781.000,00

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Cheque: Valor: 2.764.314,00
 Banco: BANCOLOMBIA
 Cuenta: 05761386374
 Beneficiario: 1121863155 LOZANO ROMERO MIGUEL EDUARDO

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
40050913 MAYERLI AVENDAÑO ROJAS	MAYERLI AVENDAÑO ROJAS	MARYURY DIAZ CESPEDES		CC NIT

Nombre reporte : TSRPComprobantef.gresoCheque

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

2021 09 06 2.764.314,00

MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO

DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CATORCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.

892000501

Página 1/1

Estado: Confirmado

Comprobante de Egreso No.:

00000000237113

Elaborado por: 1006775399 Camilo Andres Sanchez Rodriguez

Fecha: 6/09/2021 11:11:36 a. m.

Detalle: 8 -.PAGO DE HONORARIOS PRESTACION DE SERVICIOS MES DE AGOSTO 2021 CTO 3097CDP 344 RP 4227 ..

Valor Cuenta: 2.781.000,00 RetFte 0,00 RetIca 16.686,00 RetIva 0,00 Otros: 0,00

CUENTA	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
11100504	BANCOLOMBIA 057-613863-74 (NUEVA)	\$ 0,00	\$ 2.764.314,00
24905404	J. ENFERMERIA	\$ 2.764.314,00	\$ 0,00

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
---------	-------	---------	-------	---------	-------

CPS 3097 AGO/21 \$ 2.764.314,00

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
9886	20210906	21102010102	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	02 - RECURSOS PROPIOS	\$ 2.781.000,00

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Valor: 2.764.314,00

Cheque:

Banco: BANCOLOMBIA

Cuenta: 05761386374

Beneficiario: 1121863155 LOZANO ROMERO MIGUEL EDUARDO

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
1006775399 Camilo Andres Sanchez Rodriguez	MAYERLI AVENDAÑO ROJAS	MARYURY DIAZ CESPEDES		CC NIT

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

2021 07 07 2.753.190,00

MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.

892000501

Página 1/1

Estado: Confirmado

Comprobante de Egreso No.:

00000000233359

Elaborado por: 40050913 MAYERLI AVENDAÑO ROJAS

Fecha: 7/07/2021 8:09:15 a. m.

Detalle: 6.- PAGO DE HONORARIOS PRESTACION DE SERVICIOS MES DE JUNIO 2021 CTO 1802 CDP 207 RP 2377

Valor Cuenta: 2.781.000,00 RetFte 0,00 RetIca 27.810,00 RetIva 0,00 Otros: 0,00

CUENTA	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
11100504	BANCOLOMBIA 057-613863-74 (NUEVA)	\$ 0,00	\$ 2.753.190,00
24905404	J. ENFERMERIA	\$ 2.753.190,00	\$ 0,00

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
---------	-------	---------	-------	---------	-------

CPS 1802 JUN/21 \$ 2.753.190,00

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
7132	20210707	21102010102	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	02 - RECURSOS PROPIOS	\$ 2.781.000,00

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Valor: 2.753.190,00

Cheque:

Banco: BANCOLOMBIA

Cuenta: 05761386374

Beneficiario: 1121863155 LOZANO ROMERO MIGUEL EDUARDO

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
40050913 MAYERLI AVENDAÑO ROJAS	MAYERLI AVENDAÑO ROJAS	MARYURY DIAZ CESPEDES		CC NIT

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]



UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TALENTO HUMANO

Villavicencio, agosto 13 de 2021

Consecutivo No.2615

**EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO (E)
UNIDAD FUNCIONAL TALENTO HUMANO**

HACE CONSTAR

Que, el señor **MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No.1.121.863.155 de Villavicencio, presta actualmente sus servicios como **ENFERMERO** mediante contrato de prestación de servicios; una vez revisado el archivo de Talento Humano y el expediente de contratos suscritos con el Hospital Departamental de Villavicencio, se encuentra la siguiente relación:

FECHA	No. DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCION	VALOR DEL CONTRATO	SUPERVISOR
2019	5098	Del 06 al 31 de diciembre	\$2.250.000	Coordinador Unidad Funcional Medicina Critica
2020	0511	Del 01 de enero al 29 de febrero	\$5.400.000	Coordinador Unidad Funcional Medicina Critica
2020	1892	Del 01 de marzo al 30 de junio	\$10.800.000	Coordinador Unidad Funcional Medicina Critica
2020	3474	Del 01 de julio al 31 de agosto	\$5.400.000	Coordinador Unidad Funcional Medicina Critica
2020	4652	Del 01 de septiembre al 31 de octubre	\$5.400.000	Coordinador Unidad Funcional Medicina Critica
2020	5682	Del 01 de noviembre al 31 de diciembre	\$5.400.000	Coordinador Unidad Funcional Medicina Critica
2021	0521	Del 01 de enero al 31 de marzo	\$8.343.000	Coordinador Unidad Funcional Medicina Critica
2021	1802	Del 01 de abril al 30 de junio	\$8.343.000	Coordinador Unidad Funcional Medicina Critica
2021	3097	Del 01 de julio al 30 de septiembre	\$8.343.000	Coordinador Unidad Funcional Medicina Critica

Se expide a solicitud del interesado.


ELSA LIGIA FIGUEROA SARAY
Profesional Especializado
Unidad Funcional Talento Humano



NOTA: Esta certificacion carece de validez sin su respectiva estampilla de procultura.
MA.ES.HE

ALKOSTO

Compañía de Comercio S.A
 ALKOSTO VILLAVICENCIO
 Nit: 890900943-1
 Administrador: Hugo Felipe Torres
 hugo.torres@alkosto.com.co
 Dirección: CALLE 31 # 31 - 95 AVENIDA LLANO
 Teléfono: 6848637
 Ciudad: VILLAVICENCIO



-ORIGINAL-

Tiquete No: 205810019249

Pedido No: 390718 Caja: 15
 Fecha: 2020/06/11 Hora: 14:20:56
 Casera: LILIANA HERNANDEZ GAMEZ Local: 03
 Observa:

Artículo	IVA	Ipoc	Cant.	Total s/desc
7702026175023 Toall Hum Peq Aloe Vera 500u	EXT	0	1	38.400
7702425807532 Pañal Huggies NC XG x 100und	19	0	1	92.900
Descuento 25,00 %				23.225-
7591005005822 Amb Elec Rto Glad Va x3 63ml-Ap	19	0	1	27.400
7501032990015 Bolsa Almac Med 258 Ziploc 1U	19	0	1	9.600
7705946592918 Papel Aluminio Alkosto 40 Mts	19	0	1	7.900
7702031293255 Sh Johnson Baby Manzan. 750gr	19	0	1	22.900
Descuento 15,00 %				3.435-
7702193700950 Baby Quake Manz-Tricer 200g x3	19	0	3	44.700
7700512521514 Hamburguesa Kokoriko Res x495g	19	0	1	13.800
7702914185608 Chocorrano Mini 20g x 40U	19	0	1	13.700
7707203350224 Rapipapa Belgada Mc Cain 1 kg	19	0	1	11.150
7705946558945 Helado Alk Chocolate 2.2Kg 4L	19	0	1	20.500
Subtotal				238.308
Valor IVA				37.982
Valor Total				276.290

EFFECTIVO \$ 300.000
 Redondeo en EFFECTIVO \$ 40
 Cambio en EFFECTIVO \$ 23.750

Tarifa IVA	Vr-Base	Vr-IVA
EXT	38.400	0
19	199.908	37.982

ESTE TIQUETE PUEDE TENER BILNES EXENTOS
 SEGUN EL DEC 417 17/03/2020

Responsable I.V.A.
 Somos Grandes Contribuyentes

ALKOSTO

Colombiana de Comercio S.A.
 ALKOSTO VILLAVICENCIO
 Nit: 890900943-1
 Administrador: Hugo Felipe Torres
 hugo.torres@alkosto.com.co
 Dirección: CALLE 31 # 31 - 95 AVENIDA LLANO
 Teléfono: 6848637
 Ciudad: VILLAVICENCIO



-ORIGINAL-

Tiquete No: 209110020702

Pedido No: 405284 Caja: 12
 Fecha: 2020/07/10 Hora: 09:08:01
 Cajera: ANGELA YESSENTA OCHOA M local: 03
 Observa:

Artículo	IVA	Ipoc	Cant.	Total s/desc
7701023461894	EXC	0	1	8.000
Manzanas Bolsa x kilo				
114	EXC	0	2.040	4.590
Banano Criollo 500g				
7702026175023	EXT	0	1	38.400
Toall Hum Peq Aloe Vera 500u				
7702425805910	19	0	2	107.800
Pants Huggies Activ Sec XG x66				
7701023536837	EXC	0	1	13.100
Leche Alk Entera 1100ml x6				
7702024067849	19	0	3	16.500
Galleta Milo Sandwich 34g x12u				
7702189054401	19	0	1	14.900
HiperLoncher Fritolay x30 770g				
Descuento 25,00 %				3.725-
7703133086417	19	0	1	12.900
Megapack Yupi Surtido x30 589g				
7702085013021	5	0	3	8.400
Spagueti Doria 500g				
7709990492507	5	0	3	8.400
Avena Hojuelas Cosecha 500g				
7701023462457	19	0	1	9.150
Cereal Hojuelas Nat Alk 600g				
7702193850150	19	0	1	10.500
Cer Quaker Aritos Azucar 460g				
7705946271110	19	0	1	3.100
Bolsa Reutiliz Kambrel Ktronix				
Descuento 100,00 %				3.100-
7702193850167	19	0	1	10.500
Cer Quaker Aritos Choco 460g				
7702434290066	19	0	1	16.100
Yog Colacteos 1Lx2U+1L Kumis				
7705326079510	19	0	1	8.700
Brownie Bimbo Mini x15 310g				
7705946297516	0	0	3	150
Impuesto Bolsa Plastica				

Subtotal 250.951
Ipoconsumo bolsas 150
Valor IVA 33.413
Valor Total 284.365

EFFECTIVO \$ 300.000
 Redondeo en EFFECTIVO \$ 15
 Cambio en EFFECTIVO \$ 14.650
 TEJIDO HUMANO \$ 1.000

Tarifa IVA	Vr-Base	Vr-IVA
EXT	38.400	0
EXC	25.690	0
19	170.862	32.463
5	16.000	800

FERIA DEL BRASIER Y SOLO KUKOS
 HARROCAR SAS
 NIT 890.721.157-9
 FERIA UNICO VILLAVICENCIO
 CR 22 8C - 67 LC 20 CC UNICO
 Telefono: 6698910
 VILLAVICENCIO

Factura de Venta POS: A119-70653

TPV : TPV_119_01
 Cajero : AMEZQUITA CAMPOS LUISA FERNAN
 Fecha : 2020/11/11 Hora: 10:55:07
 Vendedor : 0450 TORRES POLACO EDNA KARIN
 Cond.Pago: CON CONTADO

REFERENCIA (PC/D)	DESCRIPCION COLOR TALLA	CANT	TOTAL
JUL1604X3 (P)	PAQUETES SURTIDO 8	1	12,900
MEL1174-3 (P)	PANTY NI T A SURTIDO 8	1	11,900
JOSNA-09X3 (P)	BOXER NI T A SURTIDO 14	1	12,900
JOSNA-09X3 (P)	BOXER NI T A SURTIDO 14	1	12,900
REY5038-KM (P)	BOXER NI T O ROJO 4	1	11,900
REY5038-KM (P)	BOXER NI T O AZUL REY 4	1	11,900
MP14711X2FKM (P)	TOP DE NI T RSDO NEON 14	1	24,900
CHA22504S1200 (C)	BOXER	1	24,900
SHE27715S1100 (C)	PANTY	1	9,000
BRT504M (P)	PANTYS BLANCO M	1	10,950
BRT504M (P)	PANTYS BEIGE M	1	10,950
LAU103148M (P)	BRASILERA NEGRO S	1	30,700
BOLSA (P)	BOLSA	1	51
T O T A L			185,851

(P) INGRESOS PROPIOS

Venta Gravada	127,647
(D) Descuento	0
Valor Base	127,647
IVA 19% ING.PROP	24,254
IMPOCONSUMO	50
Total Ite Gravada	151,951

Datos Generales del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1121863155		LOZANO ROMERO MIGUEL EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	miguel.lozano@unillanos.edu.co	VILLAVICENCIO-META	3118182037

Clave: **9423856358**

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2021/09/13	0	\$0	\$366,500
2021/09/14	0	\$0	\$366,500
2021/09/15	0	\$0	\$366,500
2021/09/16	0	\$0	\$366,500
2021/09/17	0	\$0	\$366,500
2021/09/20	0	\$0	\$366,500
2021/09/21	0	\$0	\$366,500
2021/09/22	0	\$0	\$366,500
2021/09/23	0	\$0	\$366,500
2021/09/24	0	\$0	\$366,500

Periodo Pensión: **2021-08**

Periodo Salud: **2021-08**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$178,000
COLPENSIONES		1	\$178,000
ARL	1	1	\$27,100
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS		1	\$27,100
CCF	1	1	\$22,300
COFREM		1	\$22,300
EPS	1	1	\$139,100
SANITAS		1	\$139,100
SUBTOTAL			\$366,500
COMISION OPERADOR			\$0
IVA			\$0
TOTAL			\$366,500

Canales de Pago

BANCARIOS



NO BANCARIOS



Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción \$1.000.000



Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon social	Clase Aportante	Sucursal principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121863155		LOZANO ROMERO MIGUEL EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 34 #49-03	VILLAVICENCIO-META	6634849	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08		9423856358	I		2021/09/13			0

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO										NOVEDADES								PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes			
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días			IBC	Aporte	Codigo
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
Centro de trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																																										
1	CC 1121863155	LOZANO MIGUEL																		25-14	30	\$1,112,400	\$178,000	EPS005	30	\$1,112,400	\$139,100	CCF34	30	\$1,112,400	\$22,300	14-23	30	\$1,112,400	\$27,100	30	\$0	\$0	No	\$366,500		
Total Afiliados (1)																																										

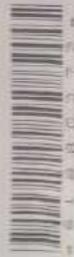
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000		
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$27,100	\$0	\$0	\$27,100		
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$27,100	\$0	\$0	\$27,100		
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,300	\$0	\$0	\$22,300		
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	\$22,300	\$0	\$0	\$22,300		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$139,100	\$0	\$0	\$139,100		
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$139,100	\$0	\$0	\$139,100		
TOTAL				1	\$366,500	\$0	\$0	\$366,500		



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **61880372**

NUIP **1122541296**



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código X 7 8

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO - NOTARÍA 1 VILLAVICENCIO

Datos del inscrito

Primer Apellido **LOZANO** Segundo Apellido **ROMERO**

Nombre(s) **NICOLAS SANTIAGO**

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH
 Año 2 0 2 1 Mes A G O Día 1 2 **MASCULINO** O **POSITIVO**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)
COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO 166010131

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indique las declarantes para el primer apellido del inscrito)
 Apellidos y nombres completos
ROMERO COLMENAPES WENDY LORRAINE

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
 CC No. 1121896847 **COLOMBIA**

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indique las declarantes para el segundo apellido del inscrito)
 Apellidos y nombres completos
LOZANO ROMERO MIGUEL EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
 CC No. 1121863155 **COLOMBIA**

Datos del declarante
 Apellidos y nombres completos
LOZANO ROMERO MIGUEL EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número) Firma
 CC No. 1121863155 *Miguel Lozano*

Datos primer testigo
 Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo
 Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Nombre y firma del funcionario que autoriza
 Año 2 0 2 1 Mes A G O Día 1 7
YOLIMA BORAYA ROMERO MEDRANO
 Nombre y firma



SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

2.2 Si paga arriendo, favor aportarme copia del contrato de arrendamiento.

Apto Azotea

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO PARA VIVIENDA URBANA

LUGAR Y FECHA DEL CONTRATO: Villavicencio, Meta fecha: 10 de diciembre/2020

ARRENDADOR: LUZ MARINA ROMERO, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 40.366.150 de VILLAVICENCIO, domiciliado y residiendo en VILLAVICENCIO.

ARRENDATARIA: Luz Marina Romero, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1121863115 de Villavicencio, domiciliada y residente en VILLAVICENCIO.

OBJETO: Conceder el goce de un inmueble que consta de sala comedor, dos (2) habitaciones apartamento duplex, baño y cocina, servicio de lavandería.

DIRECCION: El inmueble objeto del presente contrato se encuentra ubicado en BARRIO AZOTEA CALLE 34 No 49-03 de la ciudad de VILLAVICENCIO.

LINDEROS: Por el NORTE, CALLE. Por el ORIENTE CON EL VECINO. Por el SUR CON LA MISMA PROPIEDAD. Por el OCCIDENTE, CON LA MISMA PROPIEDAD. Estos linderos fueron extraídos de la escritura pública de compraventa No. POSESION, de la Notaria del circulo de VILLAVICENCIO de fecha ... y con numero de Matricula Inmobiliaria No. ... de VILLAVICENCIO.

PRECIO DE LA RENTA: Es de SETECIENTOS MIL PESOS MCTE. (\$ 700.000.) pagaderos mensualmente en mesadas anticipadas dentro de los primeros CINCO (5) días de cada periodo mensual, al ARRENDADOR o a su orden en VILLAVICENCIO.

DURACION DEL CONTRATO: El término de duración del contrato es de SEIS (6) MESES.

FECHA DE INICIACION DEL CONTRATO: 10 de diciembre/2020

FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO: ...

SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS: El pago de los servicios públicos domiciliarios de agua, alcantarillado, energía eléctrica y gas estarán a cargo de los contratantes a prorrata y la línea de teléfono No. ... estará a cargo del ARRENDATARIO, para garantizar el pago de los servicios públicos domiciliarios el arrendatario(s) pagara una garantía, depósito o fianza por la suma de ... con el fin de garantizar a cada empresa prestadora de los servicios públicos domiciliarios el pago de las facturas correspondientes como lo estipula la ley 820 del año 2003. Además de las anteriores estipulaciones, el ARRENDADOR y EL ARRENDATARIO convienen las siguientes

CLAUSULAS: PRIMERA: PAGO, OPORTUNIDAD Y SITIO.- El ARRENDATARIO se obliga a pagar la renta acordada dentro de los plazos previstos en 5 PRIMEROS DIAS DE CADA MES de VILLAVICENCIO, o en el lugar que indique el ARRENDADOR.

SEGUNDA: REAJUSTE DE LA RENTA.- La renta se reajustará cada DOCE (12) MESES en la proporción máxima que autorice el gobierno, en principio en 100% del incremento del índice de precios al consumidor en el año calendario inmediatamente anterior.

TERCERA: MORA.- La mora por falta de pago de la renta

1

Mensual en la oportunidad y forma acordada facultará al **ARRENDADOR** para hacer cesar el arriendo y exigir judicial o extrajudicialmente la restitución del bien. **CUARTA: DESTINACION.-** El **ARRENDATARIO** se obliga a usar el inmueble para la vivienda de él y de su familia y no podrá darle otro uso, ni ceder o transferir el arrendamiento sin la autorización escrita del **ARRENDADOR**. El incumplimiento de esta cláusula dará derecho al **ARRENDADOR** para dar por terminado el contrato y exigir la entrega del inmueble o, en caso de cesión o subarriendo, celebrar un nuevo contrato con los usuarios reales, sin necesidad de requerimientos judiciales o privados, a los cuales renuncia el **ARRENDATARIO**. **QUINTA: RECIBO Y ESTADO.-** El **ARRENDATARIO** declara que ha recibido el inmueble objeto de este contrato en buen estado, conforme al inventario que se adjunta, el cual hace parte de este contrato; en el mismo se determinan los servicios, cosas y usos conexos y adicionales. El **ARRENDATARIO**, a la terminación del contrato, deberá devolver al **ARRENDADOR** el inmueble en el mismo estado, salvo el deterioro proveniente del tiempo y uso legítimos. **SEXTA: MEJORAS.-** El **ARRENDATARIO**, tendrá a su cargo las reparaciones locativas a que se refiere la ley (C.C., arts. 2028, 2029 y 2030) y no podrá realizar otras sin el consentimiento escrito del arrendador. **SEPTIMA. OBLIGACIONES DE LAS PARTES.** Son obligaciones de las partes las siguientes: a) **DEL ARRENDADOR:** 1. Entregar al arrendatario en la fecha convenida el inmueble dado en arrendamiento en buen estado de servicio, seguridad y sanidad y poner a su disposición los servicios, cosas o usos conexos y los adicionales aquí convenidos. 2. Mantener en el inmueble los servicios, las cosas y los usos conexos y adicionales en buen estado de servir para el fin convenido en el contrato. 3. Entregar al arrendatario una copia del reglamento interno de propiedad horizontal al que se encuentra sometido el inmueble (ello cuando el inmueble arrendado esté sometido a dicho régimen). 4. Las demás obligaciones consagradas para los arrendadores en el capítulo II, título XXVI, libro 4º del Código Civil y Ley 820 del año 2003. b) **DEL ARRENDATARIO:** 1. Pagar al arrendador en el lugar convenido en la cláusula primera del presente contrato, el precio del arrendamiento. En el evento que el arrendador rehusé recibir en las condiciones y lugar aquí acordados, el arrendatario podrá efectuarlo mediante consignación a favor del arrendador en las instituciones autorizadas por el Gobierno Nacional para tal efecto de acuerdo con el procedimiento legal vigente. 2. Cuidar el inmueble y las cosas recibidas en arrendamiento. En caso de daños o deterioros distintos derivados del uso normal o de la acción del tiempo y que fueren imputables al mal uso del inmueble o a su propia culpa, efectuar oportunamente y por su cuenta las reparaciones o sustituciones necesarias. 3. Cumplir con las normas consagradas en el

Reglamento de propiedad horizontal al que se encuentra sometido el inmueble arrendado (ello cuando el mismo esté sometido a dicho régimen), así como con las demás disposiciones que dicte el Gobierno Nacional dirigidas a la protección de los derechos de todos los vecinos. 4. Las demás obligaciones consagradas para los arrendatarios el capítulo III, título XXVI, libro 4° del Código Civil y Ley 820 del año 2003. **OCTAVO. TERMINACION DEL CONTRATO.**— Son causales de terminación del contrato en forma unilateral, por parte del arrendador las previstas por la Ley 820 del año 2003 y por parte del arrendatario las consagradas en el artículo 9 y 13 de la misma ley. **Parágrafo.**—No obstante, las partes en cualquier tiempo y de común acuerdo podrán dar por terminado el presente contrato. **NOVENA. PREAVISO.**—El arrendador podrá dar por terminado el contrato de arrendamiento durante cualquiera de sus prórrogas, mediante preaviso dado al arrendatario con tres meses de anticipación y el pago de la indemnización que prevé la ley 820 del año 2003. Así mismo, el arrendatario podrá dar por terminado unilateralmente el contrato de arrendamiento dentro del término inicial o el de sus prórrogas previo aviso escrito al arrendador, con un plazo no menor de tres (3) meses y el pago de una indemnización equivalente al precio de tres (3) meses de arrendamiento. Cumplidas estas condiciones el arrendador estará obligado a recibir el inmueble; si no lo hiciere, el arrendatario podrá hacer entrega provisional mediante la intervención de la autoridad administrativa competente, sin perjuicio de acudir a la acción judicial correspondiente. **PARAGRAFO.**—No habrá lugar a la indemnización si el aviso de terminación por parte del arrendatario se refiere al término estipulado en este contrato. **DECIMA. CLAUSULA PENAL.** El incumplimiento por cualquiera de las partes de las obligaciones derivadas de este contrato la constituirá en deudora de la otra por la suma de **...UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE., (\$1.350.000...)** a título de pena sin menoscabo del canon y de los perjuicios que pudieren ocasionarse como consecuencia del incumplimiento, desde ya las partes manifiestan que esta cláusula se asimila a título valor, Letra de cambio y que presta mérito ejecutivo, que renuncian a la presentación para el pago y al aviso. **CLAUSULAS ADICIONALES:**

A) En caso de suspensión o desconexión de cualesquiera de los servicios públicos domiciliarios por la omisión por parte del arrendatario en el pago de los mismos ante las empresas públicas, su reinstalación será por cuenta del mismo, quien además en caso de causar perjuicios al arrendador se los resarcirá por completo. Todos los servicios antes mencionados, las llamadas de larga distancia y de celulares que liquide la respectiva empresa de teléfonos serán pagados por el arrendatario hasta el último día en que tenga el bien inmueble en su poder. El arrendatario conservará todos los comprobantes de pago de servicios mientras este vigente este contrato. El arrendador podrá exigir en cualquier momento la exhibición de tales recibos. Si el arrendador hiciere tales cancelaciones, el valor de ellas podrá ser exigido al arrendatario por vía ejecutiva con la sola presentación de los comprobantes respectivos. El arrendatario entregará a la terminación de este contrato las instalaciones de los mencionados servicios en perfecto estado de funcionamiento. **B) En caso de suspensión o corte** de cualesquiera de los servicios públicos por culpa en el no pago del arrendatario, se entenderá por esta sola causal incumplido el contrato de

arrendamiento materia de este. C) Si el pago se efectuare con cheque y fuere impagado por cualquier causal por el banco contra emisor, se tendra por NO-PAGO dicho pago. **LUGAR PARA RECIBIR NOTIFICACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES:** El ARRENDADOR recibe en... Villavicencio... de la ciudad de Villavicencio... y el ARRENDATARIO en la misma direccion... de la ciudad de... VILLAVICENCIO..., relacionadas directa o indirectamente con el contrato de arrendamiento, la direccion suministrada conservara plena validez para los efectos legales, hasta tanto no sea informado a la otra parte del contrato, el cambio de la misma, para lo cual se debera utilizar el servicio postal autorizado por la ley.

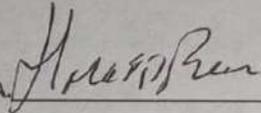
El presente contrato esta elaborado en Villavicencio en (4) hojas de papel simple tamaño CARTA, ante testigos:

Fecha de firma del contrato 10 de diciembre 2020

Arrendador:

LUZ MARINA ROMERO.
C.C N°. 40.366.150 de VILLAVICENCIO.

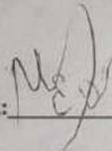
FIRMA:



Arrendatario:

Diana Lopez
C.C. N°. 1121863155

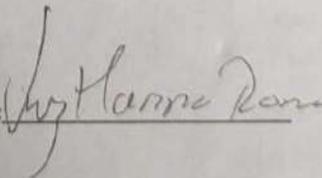
FIRMA:

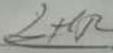


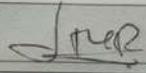
Testigos Y/O FIADOR:

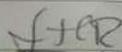
.....
C. C. N°.

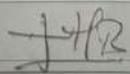
FIRMA:

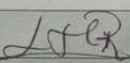


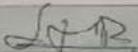
RECIBO DE CAJA MENOR	
FECHA	10 12 2021 POR \$ 700.000
PAGADO A	Miguel Eduardo Lozano
POR CONCEPTO DE	Amiando correspondiente al mes de Diciembre/21
SON	Setecientos mil pesos neto
IMPUTACION	FIRMA DE RECIBIDO
APROBADO	

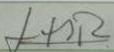
RECIBO DE CAJA MENOR	
FECHA	10 2 2021 POR \$ 700.000
PAGADO A	Miguel Eduardo Lozano
POR CONCEPTO DE	Amiando correspondiente al mes de febrero/21
SON	Setecientos mil pesos neto
IMPUTACION	FIRMA DE RECIBIDO
APROBADO	

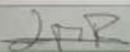
RECIBO DE CAJA MENOR	
FECHA	10 1 2021 POR \$ 700.000
PAGADO A	Miguel Eduardo Lozano
POR CONCEPTO DE	Amiando correspondiente al mes de enero 2021
SON	Setecientos mil pesos neto
IMPUTACION	FIRMA DE RECIBIDO
APROBADO	

RECIBO DE CAJA MENOR	
FECHA	10 3 2021 POR \$ 700.000
PAGADO A	Miguel Eduardo Lozano
POR CONCEPTO DE	Amiando correspondiente al mes de marzo 2021
SON	Setecientos mil pesos neto
IMPUTACION	FIRMA DE RECIBIDO
APROBADO	

RECIBO DE CAJA MENOR	
FECHA	10 4 2021 POR \$ 700.000
PAGADO A	Miguel Eduardo Lozano
POR CONCEPTO DE	Amiando correspondiente al mes de abril 2021
SON	Setecientos mil pesos neto
IMPUTACION	FIRMA DE RECIBIDO
APROBADO	

RECIBO DE CAJA MENOR	
FECHA	10 6 2021 POR \$ 700.000
PAGADO A	Miguel Eduardo Lozano
POR CONCEPTO DE	Amiando correspondiente al mes de junio 2021
SON	Setecientos mil pesos neto
IMPUTACION	FIRMA DE RECIBIDO
APROBADO	

RECIBO DE CAJA MENOR	
FECHA	10 5 2021 POR \$ 700.000
PAGADO A	Miguel Eduardo Lozano
POR CONCEPTO DE	Amiando correspondiente al mes de mayo 2021
SON	Setecientos mil pesos neto
IMPUTACION	FIRMA DE RECIBIDO
APROBADO	

RECIBO DE CAJA MENOR	
FECHA	10 7 2021 POR \$ 700.000
PAGADO A	Miguel Eduardo Lozano
POR CONCEPTO DE	Amiando correspondiente al mes de julio 2021
SON	Setecientos mil pesos neto
IMPUTACION	FIRMA DE RECIBIDO
APROBADO	

Desde el 1 de Noviembre 2020 la tarifa del Seguro Vida Deudor de su Tarjeta de Crédito será \$4,400 y cubrirá el saldo total de la deuda en caso de fallecimiento, incapacidad total permanente y enfermedad grave. Más información www.bancodebogota.com

MIGUEL E LOZANO R
CL 34 49-03
LA AZOTEA
VILLAVICENCIO, META
Entrega: EM
208764

0351

Fecha Facturación	Fecha Límite de Pago
16/08/2021	03/09/2021



Tarjeta Número	4595050635084138
----------------	------------------

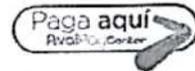
Cupo Total	Cupo Disponible	Utilizaciones del Periodo
COMPRAS 4,700,000	1,614,400	0
AVANCES 4,700,000	1,614,400	0

Comprobante	Descripción	Fecha Transacción	Fecha Proceso	Plazo	Valor Compra	Tasa E.A.	Valor Cuota Mes	Cuotas Pendientes	Saldo Pendiente
0	NUEVO CREDITO	13/04/2020	13/04/2020	48	3,856,696	28.009	60,927	31	2,508,720
69309263	PLAYSTATION NETWORK	12/07/2020	12/07/2020	36	87,736	27.149	2,204	22	49,481
02014726	MERCADOPAGO	11/11/2020	11/11/2020	18	700,000	26.729	38,889	08	311,108
06821671	PAGO BANCA MOVIL AVAL	09/08/2021	09/08/2021	00	216,171	0.000	0	00	0
97689870	CUOTA DE MANEJO	16/08/2021	16/08/2021	00	27,600	0.000	27,600	00	0
97689920	SEG DEUDORO	16/08/2021	16/08/2021	00	4,400	0.000	4,400	00	0
----- FIN MOVIMIENTOS -----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

PAGO MÍNIMO	
+ Compras	122,019
+ Avances y Diferidos	0
+ Sobrecupo	0
+ Intereses Corrientes (1)	62,963
+ Intereses de Mora (1)	314
+ Saldo en mora del mes anterior (1)	0
+ Otros cargos y débitos (1)	32,000
= Pago Mínimo	218,000

PAGO TOTAL A LA FECHA DE FACTURACIÓN	
Saldo Anterior	3,206,496
- Pagos y Créditos	216,171
+ Compras	0
+ Avances	0
+ Intereses Corrientes (2)	62,963
+ Intereses de Mora (2)	314
+ Otros cargos y débitos (2)	32,000
= Pago Total	3,085,601

MILLAS LATAM PASS	
Millas acumuladas mes (+)	0



Impreso por Superintendencia Financiera de Colombia
 VIGILADO

- (1) Incluye valores pendientes de pago de periodos anteriores (2) Incluye valores aplicados en el periodo actual y gastos prejuzgados de cobranzas
- Si tiene alguna solicitud, sugerencia o reclamo puede comunicarse con la Servitina de su ciudad, dirigirse a una oficina del Banco o escribir a través de www.bancodebogota.com
 - Contamos con el Defensor del Consumidor Financiero, teléfono 3320032 ext. 3398 en Bogotá o al correo electrónico: defensoriaconsumidorfinanciero@bancodebogota.com.co
 - Si usted es usuario del portal, puede de manera permanente consultar o descargar el extracto en www.bancodebogota.com, o por cualquier medio técnico idóneo, para conocer su estado de saldo y movimientos de los últimos seis meses, y en consecuencia se conviene que estas herramientas sustituyen el envío físico, a menos que de manera expresa lo solicite (Ley 527 del 99 y Art. 923 C de Co).
 - Es deber del deudor reportar oportunamente al Banco cualquier cambio de dirección y/o no recibo del extracto.
 - Si el extracto no le llega puede consultarlo y descargarlo en www.bancodebogota.com o solicitarlo en la oficina donde está radicado el producto.
 - Le recomendamos el pago puntual a fin de evitar recargos y reportes negativos.
 - No olvide revisar su estado de cuenta oportunamente, cualquier inconsistencia deberá informarla al banco o la Revisoría Fiscal KPMG LTDA. Apto Aéreo 36700 de Bogotá.

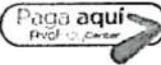
Consulte la política de Cobranzas, tasas y tarifas vigentes para todos sus productos en www.bancodebogota.com. Los gastos de cobranza están soportados en archivos del banco.

Tarjeta Número	Nombre
4595050635084138	MIGUEL E LOZANO R
Efectivo \$ _____	
Cheque \$ _____	No. _____
Cargo en Cuenta \$ _____	Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> No. _____
Valor Pagado \$ _____	

Extracto Libre Destino



MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO
CL 34 49-03
LA AZOTEA
VILLAVICENCIO, META
Entrega: EM Oficina: 0351 Centro Villavicencio
27553



NÚMERO DE CRÉDITO 00553057260

FECHA LÍMITE DE PAGO 10/08/2021	VALOR CUOTA \$235,361.00	FECHA DE CORTE 31/07/2021
CUOTA NÚMERO 20	DÍAS DE MORA 0	SALDO A LA FECHA DE CORTE \$8,719,561.02

27543 1-2

PROGRAMA DE
EDUCACIÓN FINANCIERA
para la vida

Crédito y Endeudamiento

Al pedir un préstamo siempre hay riesgo, debes aprender a administrarlo.

Aprende con nosotros en: www.bancodebogota.com

INFORMACIÓN DEL CRÉDITO LIBRE DESTINO

VALOR APROBADO	PLAZO MESES	NÚMERO DE CUENTA A DEBITAR
\$10,231,140.00	74	AH 357228014

DETALLE DE PAGO ANTERIOR (1)

DESCRIPCIÓN	VALOR
Saldo a Capital Anterior	\$8,583,313.24
Pago Anterior	\$235,361.00
Abono a Capital	\$86,414.47
Intereses Corrientes	\$124,235.53
Intereses de Mora	\$0.00
Otros Cargos	\$6,223.00
Valor trasladado a la aseguradora, 0% intereses (3)	\$18,488.00
Saldo a Capital	\$8,478,410.77

DETALLE PAGO A REALIZAR (2)

DESCRIPCIÓN	VALOR
Valor Cuota	\$235,361.00
Otros Cargos	\$6,223.00
Intereses de Mora	\$0.00
Intereses Corrientes (4)	\$122,806.81
Valor en Mora	\$0.00
Abono a Capital	\$87,843.19
Valor trasladado a la aseguradora, 0% intereses (3)	\$18,488.00

Si va a realizar el pago total de la obligación, por favor comuníquese primero con la Servidina de su ciudad.

DESCRIPCIÓN OTROS CARGOS

IVA MENSUAL	38.00
MENSUAL PAPELERÍA	200.00
SEG VIDA VARIOS	5,985.00

INTERESES TASA CON SEGURO VOLUNTARIO*		INTERESES TASA SIN SEGURO VOLUNTARIO		INTERESES DE MORA	
NOMINAL MES VENCIDO	EFFECTIVO ANUAL	EFFECTIVO ANUAL	EFFECTIVO ANUAL	EFFECTIVO ANUAL	EFFECTIVO ANUAL
19.20	20.98	20.98		25.51	

* Corresponde a la tasa de interés con el descuento acordado por la aceptación del seguro voluntario (cuota protegida). En caso de no haber tomado dicho seguro esta corresponderá a la tasa sin seguro voluntario. Tasa sujeta a términos y condiciones. Aplica para libre destino (Línea 5).

- (1) Liquidación del último pago efectuado con posterioridad a la fecha de corte del extracto inmediatamente anterior.
 - (2) Proyectado a la fecha límite de pago. Si se cancela en otra fecha o se paga una suma diferente, el valor cambiará en el siguiente extracto.
 - (3) Este valor corresponde al abono de la porción del crédito utilizado para el pago del seguro.
 - (4) Liquidados desde la fecha del último pago a la fecha límite de pago de este extracto.
- Contamos con el Defensor del Consumidor Financiero, dirección: Calle 36 No. 7-47 Piso 5 Bogotá, PBX: 3320101 en Bogotá, Celular 318 373 00 77, Fax: 340 03 83 o al correo electrónico defensoriaconsumidorfinanciero@bancodebogota.com.co.
- No olvide revisar su estado de cuenta oportunamente; cualquier inconsistencia deberá informarla al Banco o a la revisora fiscal KPMG Ltda., apartado aéreo 36700 de Bogotá.

"En el evento que el cliente cuente con algún medio idóneo disponible que le permita conocer directamente o autogestionar la información de su crédito, se conviene que el Banco de Bogotá, queda relevado del envío del extracto, cuenta de cobro o plan de pagos por medios físicos"

COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD AÑO MES DÍA

NOMBRE DEL TITULAR **MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO**

NÚMERO DE PRODUCTO **00553057260**

BANCO DONDE TIENE LA CUENTA

AV VILLAS BANCO DE BOGOTÁ BANCO DE OCCIDENTE BANCO POPULAR

TIPO DE PAGO (Marque solo uno)

Normal Abono Extraordinario Reducir Plazo Siguiendo Cuota

FORMA DE PAGO (Marque solo uno)

Efectivo Cargo a Cuenta No.

Para pagos con cheque:

Cheque local Código de banco

No. Cuenta del Cheque

VALOR A PAGAR \$

ESPACIO PARA EL TIMBRE DE LA TRANSACCIÓN

Cualquier inconsistencia u observación deberá ser informada al Banco a más tardar dentro de los 15 días siguientes al recibo del extracto, o a la Revisora Fiscal KPMG Ltda., apartado aéreo 36700 de Bogotá.

Procesado por depapales S.A.S. NIT: 800 028 510-2

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO



DAVIVIENDA



H01

CUENTA DE AHORROS
4884 1684 9328

INFORME DEL MES: MAYO /2021

Apreciado Cliente

MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO

MIGUEL.LOZANO@UNILLANOS.EDU.CO

Saldo Anterior	\$9,767.21
Más Créditos	\$0.83
Menos Débitos	\$0.00
Nuevo Saldo	\$9,768.04
Saldo Promedio	\$9,767.21
Saldo Total Bolsillo	\$0.00

EXTRACTO CUENTA DE AHORROS

Fecha	Valor	Doc.	Clase de Movimiento	Oficina
31 05	\$ 0.83+	0000	Rendimientos Financieros.	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**PROGRAME EL PAGO DE SUS SERVICIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS Y OLVÍDESE DE LAS FILAS.
CON SU CUENTA DE AHORROS, PUEDE CREAR BOLSILLOS QUE LO AYUDARÁN
A CUMPLIR SUS METAS DE AHORRO.
ADEMÁS, USE SU TARJETA DÉBITO Y APROVECHE SUS BENEFICIOS.**

Este producto cuenta con seguro de depósitos.
Cualquier diferencia con el saldo, favor comunicarla a nuestra revisión fiscal KPMG Ltda. A.A. 77859 de Bogotá.
Recuerde que usted también cuenta con nuestro Defensor del Consumidor Financiero Carlos Mario Sierra Dirección Calle 72 No. 6-30 Piso 18 en Bogotá. PEX: 6352013 Fax: 4525715 Correo Electrónico: defensor@cliente.davivienda.com
Para mayor información en www.davivienda.com

Banco Davivienda S.A. INT. 050.034.313-7



DAVIVIENDA CrediExpress

H.02

Apreciado Cliente
MIGUEL EDUARDO LOZANO ROMERO
MIGUEL.LOZANO@UNILLANOS.EDU.CO

No. Crédito **6109 0991 0012 5946**

Periodo Liquidado **MAY.02 /21 - JUN.02 /21**
Páguese antes de **JUL.02 /21**

Fecha A M D	Transac. No.	Descripción	Valor Transacción	Tasa E A Facturada	Tasa M V	Cargos y Abonos	Saldo Crédito o Débito	Plazo	Costa Fend.
20201211	6290	USO NORMAL DE CREDIEXPRESS	\$ 10,200,000.00	22.28	1.69	\$ 212,500.00+	\$ 8,920,323.65	48	42
20210513	5598	PAGOS	\$ 380,360.00			\$ 380,360.00-	\$ 0.00		

SALDO ANTERIOR	(+) TOTAL UTILIZACIONES DEL MES	(-) INTERESES CORRIENTES	(-) INTERESES DE MORA	(+) OTROS CARGOS	(-) CUOTAS MANEJO / NA / COBRO EN FONDO	(-) PAGOS O CRÉDITOS
\$ 9,359,179.08	\$ 0.00	\$ 154,004.92	\$ 0.00	\$ 9,596.00	\$ 0.00	\$ 380,360.00
CUPO TOTAL	CUPO DISPONIBLE	SALDO EN MORA	PAGO POR ANTICIPADO	VALORES EN CAJE	PAGO MÍNIMO	PAGO TOTAL
\$ 10,200,000.00	\$ 1,057,176.35	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 376,470.00	\$ 9,142,420.00



(415)7707197261010(0020)110959100125946(2900)37670009621210702

CUPO TOTAL	\$ 10,200,000.00
CUPO DISPONIBLE	\$ 1,057,176.35
SALDO MORA	\$ 0.00
PAGOS POR ANTICIPADO	\$ 0.00
VALORES EN CAJE	\$ 0.00

Saldo anterior	\$ 9,359,179.08
(+) Total utilizaciones del mes	\$ 0.00
(+) Intereses Corrientes	\$ 154,004.92
(+) Intereses de Mora	\$ 0.00
(+) Otros Cargos	\$ 9,596.00
(+) Cuota de Manejo	\$ 0.00
(-) Pagos o Créditos	\$ 380,360.00
PAGO TOTAL	\$ 9,142,420.00
PAGO MÍNIMO	\$ 376,470.00

VALOR PAGADO (Uso Cliente)

Tasas vigentes para Operaciones Realizadas en: **Mayo**
Tasa Efectiva Anual:

Uso: **1.93 %** Mora: **1.93 %**
Uso: **25.78 %** Mora: **25.78 %**

Cualquier diferencia con el saldo, favor comunicarla a nuestra revisión fiscal KPMG Ltda. A.A. 77659 de Bogotá Recuérdeme que usted también cuenta con nuestro Defensor del Consumidor Financiero, Carlos Mario Serna Dirección, Calle 72 No. 6 - 30 Piso 18 en Bogotá. PEX: 00302013 Fax: 4829715 Correo Electrónico: defensorcliente@davivienda.com Para mayor información en www.davivienda.com
Apreciado cliente, le recordamos que desde el momento en que su obligación entra en mora, el Banco, con el fin de recaudar las sumas pendientes deberá realizar gestiones de cobro cuyo costo le será trasladado. Dicho valor variará dependiendo de los días de mora y el tipo de producto y se liquidará sobre el valor del pago y hasta el valor del saldo venado. "El adecuado manejo de su crédito es su mejor referencia. Si su obligación se encuentra en mora, Davivienda realizará el respectivo reporte pasado veniente (20) días calendario a partir de la fecha de envío de esta comunicación. Evite un reporte negativo (Art. 12, Ley 1250 de 2002)." Si entra en mora cualquiera de sus obligaciones, Davivienda podrá acelerar el plazo, es decir, cobrará la totalidad del saldo de la deuda de inmediato sin esperar el cumplimiento del plazo.

Banco Davivienda S.A. NIT. 890.034.313-7