

CUADRO DE GASTOS CHRISTIAM CAMILO GOMEZ GOMEZ

FECHA	# FACT.	EMPRESA	CONCEPTO	VALOR
31/03/2014	18-136225	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.400
26/03/2014	2666-160825200	EPS SURA	CONSULTA PSQUIATRIA	2.400
26/03/2014	02-67804	EPS SURA	CUOTA MODERADORA	2.400
31/03/2014	51-318381800	EPS SURA	CONSULTA ORTOPIEDIA	2.400
31/03/2014	51-318381900	EPS SURA	CONSULTA PSQUIATRIA	2.400
22/04/2014	18-144844	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.400
01/04/2014	51-320674200	EPS SURA	CONSULTA PSQUIATRIA	2.400
22/05/2014	51-326389900	EPS SURA	CONSULTA ORTOPIEDIA	2.400
22/05/2014	18-157646	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.400
05/05/2014	02-68420	EPS SURA	CUOTA MODERADORA	2.400
02/05/2014	18-148859	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.400
09/05/2014	51-324408310	EPS SURA	MEDICAMENTOS	2.400
06/06/2014	18-164362	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.400
06/06/2014	51-328900000	EPS SURA	CONSULTA ORTOPIEDIA	2.400
21/07/2014	18-182079	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.400
11/07/2014	51-334168000	EPS SURA	CONSULTA PSQUIATRIA	2.400
26/07/2014	18-185030	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.400
26/07/2014	18-185019	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.400
21/07/2014	18-182067	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.400
21/07/2014	51-335490310	EPS SURA	MEDICAMENTOS	2.400
18/07/2014	SR-00031773	ADRIANA MA.HERRERA	RADIOG.MAXILARES	19.000
21/08/2014	51-340010510	EPS SURA	MEDICAMENTOS	2.400
15/08/2014	51-339886500	EPS SURA	CUOTA MODERADORA	2.400
16/08/2014	18-193192	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.400
28/08/2014	51-341685600	EPS SURA	CUOTA MODERADORA	2.400
28/08/2014	51-341683010	EPS SURA	MEDICAMENTOS	2.400
26/09/2014	51-346725310	EPS SURA	MEDICAMENTOS	2.400
02/10/2014	51-347703300	EPS SURA	CONSULTA ORTOPIEDIA	2.400
28/10/2014	51-351780110	EPS SURA	MEDICAMENTOS	2.400
02/10/2014	51-347702900	EPS SURA	CONSULTA OPTOMETRIA	2.400
11/10/2014	51-353718800	EPS SURA	CONSULTA FISIATRA	2.400
11/10/2014	18-228450	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.400
20/11/2014	51-35536610	EPS SURA	MEDICAMENTOS	2.400
10/11/2014	18-228448	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.400
23/12/2014	C-40011	HELPHARMA S.A.	MEDICAMENTOS	16.290
09/12/2014	02-72249	EPS SURA	CUOTA MODERADORA	2.400
23/12/2014	02-72555	EPS SURA	CUOTA MODERADORA	2.400

15/01/2015	18-253690	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.500
27/01/2015	18-258898	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.500
27/01/2014	51-365705700	EPS SURA	CONSULTA ORTOPEDIA	2.500
17/02/2015	18-269931	SURAMERICANA	PIEZA DENTAL	50.000
12/02/2015	51-369012500	EPS SURA	CONSULTA FISIATRA	2.500
28/04/2015	18-303990	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.500
28/04/2015	18-303991	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.500
28/04/2015	18-303993	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.500
07/05/2015	18-308672	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.500
07/05/2015	51-384154900	EPS SURA	CONSULTA FISIATRA	2.500
20/10/2015	18-348601	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.500
20/10/2015	51-412258300	EPS SURA	CONSULTA PSQUIATRIA	2.500
16/03/2016	51-435459400	EPS SURA	CONSULTA ORTOPEDIA	2.700
19/10/2016	51-47851500	EPS SURA	CONSULTA PSQUIATRIA	2.700
19/10/2016	18-565345	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.700
21/10/2016	18-566331	SURAMERICANA	C.X TEJIDOS BLANDOS	191.199
23/01/2017	18-618784	SURAMERICANA	BRACKET	33.600
28/08/2017	18-745433	SURAMERICANA	SERVICIOS INTEGRALES	33.600
01/09/2017	18-748629	SURAMERICANA	SERVICIOS INTEGRALES	33.600
14/04/2014	18-142468	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.400
27/07/2015	18-346342	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.500
11/07/2014	18-178453	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.400
27/07/2015	18-346340	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.500
28/03/2014	P0326446	OXIMED	ALQUILER SILLA DE LEVANTE	42.000
28/04/2014	P0328951	OXIMED	ALQUILER SILLA DE LEVANTE	42.000
27/05/2014	P0331599	OXIMED	ALQUILER SILLA DE LEVANTE	42.000
26/06/2014	P0334492	OXIMED	ALQUILER SILLA DE LEVANTE	42.000
28/07/2014	P0337015	OXIMED	ALQUILER SILLA DE LEVANTE	42.000
03/03/2014	936	MEDIC	MULETAS	45.000
26/08/2014	2665	EXTREME WORLD	ELEMENTOS DE USO	47.000
25/03/2014	9869	MULTIAYUDAS ORTOPEDICAS LTDA	FELULA DE MANO	65.000
14/03/2014	45251	ALIVIAR SERVICIOS DE SALUD SAS	TURNO 12 HORAS	65.500
14/03/2014	4278	ALIVIAR SERVICIOS DE SALUD SAS	TURNO 12 HORAS	65.500
24/02/2014			COBIJA TERMICA Y FUNDA	30.000
08/03/2014	291	DROGUERIA LA CREACCION	PAÑALES Y ELEMENTOS DE ASEO	60.100
21/02/2017	484	FUNDACION ICADES	ACOMPAÑAMIENTO	52.000
30/03/2015		ORTOPEDICA SAN CARLOS	PROTESIS EN FIBRA DE CARBONO	15.000.000

26/03/2014		CAMILO SARATI	SERVICIO TAAXI DESDE EL 23 DE FEB. AL 1 DE MAR./2014	390.000
26/03/2014		CAMILO SARATI	SERVICIO DE TAXI DEL 8 AL 26 DE MAR./2014	570.000
26/04/2014		CAMILO SARATI	SERVICIO DE TAXI A MENTE SANA Y CCLINICA DOLOR	220.000
20/11/2014		CAMILO SARATI	SERVICIO DE TAXI DESDE MAYO A NOV./2014	2.520.000
10/12/2014		CAMILO SARATI	SERVICIOS DE TAXI DE OCT.14 A DIC.7/2014	360.000
15/11/2014		CAMILO SARATI	SERVICIO TAXI CITAS CON NEUROCIRUJANO	48.000
10/12/2014		CAMILO SARATI	SERVICIO TAXI CITAS CON EL FISIATRA	50.000
18/10/2017	3989282	SECRETARIA DE TRANSITO	CERTIFICADO TRADICION VEHICULO	60.700
03-21-2014	61223	MULTIDROGAS FARMACIA	MEDICAMENTOS	35.650
03-21-2014	61224	MULTIDROGAS FARMACIA	MEDICAMENTOS	17.450
03/10/2014	G30875	ORTOPEDICOS FUTURO	COJIN ANITIESCARAS ESPUMA Y ALMOHADA	97.000
24/02/2014	59153	DROGUE. GIRALDO	MEDICAMENTOS	43.800
10/03/2014	33304704	COMPAS GROUP SERVICES	ELEMENTOS DE ASEO	14.484
		CLARO	CELULAR GALAX NOTE 3	1.864.444
30/03/2014	1	CATERINE RENGIFO	OFICIOS VARIOS	400.000
30/04/2014	2	CATERINE RENGIFO	OFICIOS VARIOS	400.000
30/05/2014	3	CATERINE RENGIFO	OFICIOS VARIOS	400.000
30/06/2014	4	CATERINE RENGIFO	OFICIOS VARIOS	400.000
30/07/2014	5	CATERINE RENGIFO	OFICIOS VARIOS	400.000
30/08/2014	6	CATERINE RENGIFO	OFICIOS VARIOS	400.000
30/09/2014	7	CATERINE RENGIFO	OFICIOS VARIOS	400.000
30/10/2014	8	CATERINE RENGIFO	OFICIOS VARIOS	400.000
30/11/2014	9	CATERINE RENGIFO	OFICIOS VARIOS	400.000
30/12/2014	10	CATERINE RENGIFO	OFICIOS VARIOS	400.000
30/01/2015	11	CATERINE RENGIFO	OFICIOS VARIOS	400.000
28/02/2015	12	CATERINE RENGIFO	OFICIOS VARIOS	400.000
TOTAL GASTOS				27.238.317



Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ GOMEZ		Ciudad: MEDELLIN Dirección:		Factura Venta N° 18-136225			
NIT o CC: 1143840432		Teléfono: 3204410127		SAP: 4104723165 Pág. 1 / 1			
Autorización: 4408445305		Convenio: 40001286 CAPITACION POS		Fecha Factura: 31.03.2014			
				Fecha Vencimiento: 31.03.2014			
CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
1000289	Recaudo Eps	1	UN	0	0	0,00	0
ZPCM	CUOTA MODERADORA Servicio Integral de Salud	1	UN	2.400	0	0,00	2.400
Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000483093 de 2012 04 24. Numeración habilitada del 18-000001 al 18-400000						SUBTOTAL 2.400	
Observaciones						TOTAL DESCUENTOS 0	
						TOTAL ANTES DE IVA 2.400	
						IVA 0	
						AUXILIO 0	
						TOTAL 2.400	
Profesional:				Elaborado por Jose David Peña Ochoa			
				Fecha			
Nombres y Apellidos de quien recibe		Firma de quien recibe		Número de Identificación			

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
IPS La Flora CL 38 N 4N 102
Teléfono: 6649951 Fax: 6650056
CALI Valle del Cauca Colombia

IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA
Autoretenedor
según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27

FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y
COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART 39 LEY 14 DE 1.983)

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. NIT 811007832-5

IPS Genera: (2666) IPS SURA PASO ANCHO - CALI

Orden No: 2666-160825200

Fecha de Expedición: 2014/03/26

Hora: 18:13:58

Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Recobro:

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 1143840432

CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ

COTIZANTE

22 Años

Semanas Cotizadas: 141

Plan: POS

IPS SURA LA FLORA

Edad:

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

ORGANIZACION MENTE SANA

NIT 805002355

CARRERA 43A # 5B 60

Fecha Cita:

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de ingresos: A

CUOTA MODERADORA 2.400

Porcentaje de Copago: 0.0

Tope máximo:

Cobrado en: (2666) IPS SURA PASO ANCHO - CALI

Tel.: 5536125

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50420	50420	CONSULTA PSIQUIATRA	Z768	1

Observaciones: Médico Fliar: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ/ Odontólogo Fliar: / ;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnósticas.

Este documento es válido hasta: 25/04/2014 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

CLINICA DE OCCIDENTE

NI 890300513 Registro:

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
SANDMASN

A
F
I
L
I
A
D
O

ADMISSION NO. 1000060832

HOJA DE INSCRIPCIÓN



Tokera
OK
52644

Nombre Completo <u>David Arroyo Rentería</u>	
Tipo identificación CC <u>No. Id. 16496363</u>	
Fecha Ingreso <u>18/04/2012</u>	Sexo <u>Masculino</u>
Fecha Nac. <u>28/09/1970</u>	
Lugar de Nacimiento: <u>Departamento Valle</u>	
Estado Civil <u>Soltero</u>	
Ocupación <u>Independiente</u>	
Tipo Vinculación <u>Contributivo</u>	
Lugar de Residencia:	
Departamento <u>Valle</u>	
Dirección <u>Carretera antigua Yumbo vía dapa km 1</u>	
Barrio <u>Clinica san jose o.h. colombia</u>	
Teléfono <u>658 28 16/17 - 6582821/22 Celular Hospitalización ext 103 Beeper Hab 244</u>	
Entidad <u>Coomewa Eps S.a.</u>	
Plan/ Rango <u>Rango 1</u>	M. Contrato <u>3101</u>
Responsable	Parentesco
Telefono	Telefono fijo
Telefono	Telefono móvil
Acudiente	Parentesco
Telefono	Telefono

DATOS DE REMISION

Lugar de Remisión Domicilio
Medico Carlos Holmes Hernandez Rivera
Ubicación medico
Diagnósticos: 1. [110] - Hipertension Esencial (Primaria)
2.
3.
4.
5.

DATOS DEL SERVICIO

Fecha Inicio <u>07/05/2012</u>	Fecha Final <u>07/05/2012</u>
Resumen de Servicios:	
Actividad	Cantidad
Consulta Domiciliar Medico General 1 Hora(s) 1 Vez Al Dia [hosp]	1
Programada	1

Observación : Tutela
consulta medica#1 dr.carlos holmes mayo 7

14/05/2012
Jokera

liquidado
30/05
tokera

Firma Programador

Usuario : Jhon Carlos Moreno Martinez Fecha : 20/04/2012 Hora : 16:12 pm

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
NIT.800.088.702-2

RECIBIMOS DE:

GOMEZ GOMEZ CHRISTIAN CAMILO

CC 001143840432

DOCUMENTO	CONCEPTO	FORMA DE PAGO	No.TARJETA/CHEQUE	CODIGO BANCO	VALOR
30947800	Cuotas Moderadoras POS	Efectivo			\$2.400

SON: DOS MIL CUATROCIENTOS

TOTAL

\$2.400

Señor usuario conserve este documento para posibles reclamos

Codigo cajero : HEYNDIQU

Numeracion autorizada por la DIAN 110000567552 desde el Numero --02 67260 al --02 100000 de fecha 14/02/2014

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. NIT 811007832-5

IPS Genera: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Orden No: 51-318381800

Fecha de Expedición: 2014/03/31

Hora: 17:07:19

Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Recobro:

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 1143840432

Semanas Cotizadas: 141

CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ
Plan: POS IPS SURA LA FLORA

COTIZANTE

Edad: 22 Años

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

VLADIMIR LUIS CARMONA MARTINEZ

NIT 700002710

CALLE 19 N # 5N-35 C. 308 CENTRAL DE

Tel.: 6603000 EXT. 112 -

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de ingresos: A

CUOTA MODERADORA 2,400

Porcentaje de Copago: 0.0

Tope

Cobrado en: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50170	890202	CONSULTA ORTOPEDIA	Z768	1

Observaciones: Médico Fliar: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ/ Odontólogo Fliar: / ;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta:

15/05/2014

Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

CLINICA DE OCCIDENTE

NI 890300513 Registro:

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
JOSEPEOC

A
F
I
L
I
A
D
O

Nº DE HISTORIA CLINICA:
NOMBRE DEL USUARIO:
NUMERO DE ADMISION:

DAVID MAGOLLO ACCTG
61742

16. 496.363



Tan confiable como en la clínica

⑤

[illegible]

HC-FT-325

Crea. Febrero / 2012

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. NIT 811007832-5

73

IPS Genera: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Orden No: 51-318381900

Fecha de Expedición: 2014/03/31

Hora: 17:08:21

Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Recobro:

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 1143840432

CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ

COTIZANTE

22 A?os

Semanas Cotizadas: 141

Plan: POS

IPS SURA LA FLORA

Edad:

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

ORGANIZACION MENTE SANA

NIT 805002355

CARRERA 43A # 5B 60

Fecha Cita:

INFORMACIÓN DEL COBRO

Tel.: 5536125

Grupo de ingresos: A

CUOTA MODERADORA 2,400

Porcentaje de Copago: 0.0

Tope máximo:

Cobrado en: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50420	50420	CONSULTA PSIQUIATRA	Z768	1

Observaciones: Médico Fliar: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ/ Odontólogo Fliar: / ;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnósticas.

Este documento es válido hasta:

30/04/2014

Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

CLINICA DE OCCIDENTE

NI 890300513 Registro:

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
JOSEPEOC

FACTURA DE VENTA - ORIGINAL
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
NIT: 811.007.832-5

suramericana



Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ GOMEZ .		Ciudad: MEDELLIN Dirección: NA		Factura Venta N° 18-144844			
NIT o CC: 1143840432		Teléfono: 3204410127		SAP: 4104954214	Pág. 1 / 1		
Autorización: 4408862954		Convenio: 40001286 CAPITACION POS		Fecha Factura: 22.04.2014			
				Fecha Vencimiento: 22.04.2014			
CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
1000289	Recaudo Eps	1	UN	0	0	0,00	0
ZPCM	CUOTA MODERADORA	1	UN	2.400	0	0,00	2.400
	Servicio Integral de Salud						
Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000483093 de 2012 04 24. Numeración habilitada del 18-000001 al 18-400000					SUBTOTAL		2.400
Observaciones					TOTAL DESCUENTOS		0
					TOTAL ANTES DE IVA		2.400
					IVA		0
					AUXILIO		0
					TOTAL		2.400
Profesional:							

Fecha

Elaborado por

Heidy Marcela RIVAS IBARGUEN

Nombres y Apellidos de quien recibe

Firma de quien recibe

Número de Identificación

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
IPS La Flora CL 38 N 4N 102
Teléfono: 6649951 Fax: 6650056

CALI Valle del Cauca Colombia

IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA
Autoretenedor
según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27

FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y
COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1.983)

ASISTENCIA HISTORIA CLINICA



No DE HISTORIA CLINICA: 16.496 363

NOMBRE DEL USUARIO: DAVID ARMANDO GARCIA

NUMERO DE ADMISION: 61742

FECHA DE ATENCION	HORA INGRESO	SERVICIO PRESTADO	NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD	HORA DE SALIDA	NOMBRE DEL USUARIO Y/O ACUDIENTE	FIRMA DEL USUARIO Y/O ACUDIENTE
25-04-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	ROBINSON VOTER	19:00	DAVID ARMANDO	[Signature]
25-04-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	JOHAN E. MESA	07:00	DAVID ARMANDO	[Signature]
26-04-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	ROBINSON VOTER	19:00	DAVID ARMANDO	[Signature]
26-04-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	CARLOS A. GARCIA F.	07:00	DAVID ARMANDO	[Signature]
27-04-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	JOHAN E. MESA	19:00	DAVID ARMANDO	[Signature]
27-04-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	CARLOS A. GARCIA F.	07:00	DAVID ARMANDO	[Signature]
28-04-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	JOHAN E. MESA	19:00	DAVID ARMANDO	[Signature]
28-04-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	ROBINSON VOTER	07:00	DAVID ARMANDO	[Signature]
29-04-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	CARLOS A. GARCIA F.	19:00	DAVID ARMANDO	[Signature]
29-04-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	ROBINSON VOTER	07:00	DAVID ARMANDO	[Signature]
30-04-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	CARLOS A. GARCIA F.	19:00	DAVID ARMANDO	[Signature]
30-04-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	JOHAN E. MESA	07:00	DAVID ARMANDO	[Signature]
01-05-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	ROBINSON VOTER	19:00	DAVID ARMANDO	[Signature]
01-05-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	JOHAN E. MESA	07:00	DAVID ARMANDO	[Signature]
02-05-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	ROBINSON VOTER	19:00	DAVID ARMANDO	[Signature]
02-05-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	CARLOS A. GARCIA F.	07:00	DAVID ARMANDO	[Signature]
03-05-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	JOHAN E. MESA	19:00	DAVID ARMANDO	[Signature]
03-05-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	CARLOS A. GARCIA F.	07:00	DAVID ARMANDO	[Signature]
04-05-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	JOHAN E. MESA	19:00	DAVID ARMANDO	[Signature]

IPS Genera: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Orden No: 51-320674200

Fecha de Expedición: 2014/04/14

Hora: 12:56:47

Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Recobro:

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 1143840432

CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ

COTIZANTE

22 A?os

Semanas Cotizadas: 141

Plan: POS

IPS SURA LA FLORA

Edad:

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

ORGANIZACION MENTE SANA

NIT 805002355

CARRERA 43A # 5B 60

Fecha Cita:

Tel.: 5536125

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de ingresos: A

CUOTA MODERADORA 2,400

Porcentaje de Copago: 0.0

Tope máximo:

Cobrado en: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50420	50420	CONSULTA PSIQUIATRA	F069	1

Observaciones: Médico Fliar: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ/ Odontólogo Fliar: / ;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta:

14/05/2014

Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

ORGANIZACION MENTE SANA

NI 805002355 Registro:

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
HECTUMRO

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. NIT 811007832-5

IPS Genera: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Orden No: 51-326389900

Fecha de Expedición: 2014/05/22

Hora: 08:39:50

Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Recobro:

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 1143840432

CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ

COTIZANTE

Edad: 22 A?os

Semanas Cotizadas: 141

Plan: POS

IPS SURA LA FLORA

Fecha Cita:

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

VLADIMIR LUIS CARMONA MARTINEZ

NIT 700002710

CALLE 19 N # 5N-35 C. 308 CENTRAL DE

Tel.: 6603000 EXT. 112 -

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de ingresos: A

CUOTA MODERADORA 2,400

Porcentaje de Copago: 0.0

Tope

Cobrado en: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50170	890202	CONSULTA ORTOPEdia	Z759	1

Observaciones: Médico Fliar: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ/ Odontólogo Fliar: / ;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta:

06/07/2014

Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

VLADIMIR LUIS CARMONA MARTINEZ

NI 700002710 Registro: 76007906

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
HEIDIRI

ASISTENCIA HISTORIA CLÍNICA



2

No DE HISTORIA CLÍNICA: 16.2196.363
 NOMBRE DEL USUARIO: DAVID ARZOLLO GENTILIA
 NUMERO DE ADMISION: 61741

FECHA DE ATENCION	HORA INGRESO	SERVICIO PRESTADO	NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD	HORA DE SALIDA	NOMBRE DEL USUARIO Y/O ACUDIENTE	FIRMA DEL USUARIO Y/O ACUDIENTE
15-04-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	Carlos A. Gamboa F.	07:00	DAVID ARZOLLO	[Firma]
16-04-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	Johan E. Mesa	19:00	DAVID ARZOLLO	[Firma]
16-04-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	ROBINSON LOPEZ	07:00	DAVID ARZOLLO	[Firma]
17-04-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	Carlos A. Gamboa F.	19:00	DAVID ARZOLLO	[Firma]
17-04-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	ROBINSON LOPEZ	07:00	DAVID ARZOLLO	[Firma]
18-04-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	Carlos A. Gamboa F.	19:00	DAVID ARZOLLO	[Firma]
18-04-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	Johan E. Mesa	07:00	DAVID ARZOLLO	[Firma]
19-04-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	ROBINSON LOPEZ	19:00	DAVID ARZOLLO	[Firma]
19-04-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	Johan E. Mesa	07:00	DAVID ARZOLLO	[Firma]
20-04-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	ROBINSON LOPEZ	19:00	DAVID ARZOLLO	[Firma]
20-04-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	Carlos A. Gamboa F.	07:00	DAVID ARZOLLO	[Firma]
21-04-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	Johan E. Mesa	19:00	DAVID ARZOLLO	[Firma]
21-04-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	Carlos A. Gamboa F.	07:00	DAVID ARZOLLO	[Firma]
21-04-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	Johan E. Mesa	19:00	DAVID ARZOLLO	[Firma]
21-04-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	ROBINSON LOPEZ	07:00	DAVID ARZOLLO	[Firma]
22-04-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	Carlos A. Gamboa F.	19:00	DAVID ARZOLLO	[Firma]
22-04-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	Johan E. Mesa	07:00	DAVID ARZOLLO	[Firma]
23-04-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	ROBINSON LOPEZ	19:00	DAVID ARZOLLO	[Firma]
23-04-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	Carlos A. Gamboa F.	07:00	DAVID ARZOLLO	[Firma]
24-04-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	Carlos A. Gamboa F.	19:00	DAVID ARZOLLO	[Firma]
24-04-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	Johan E. Mesa	07:00	DAVID ARZOLLO	[Firma]

FACTURA DE VENTA - ORIGINAL
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
NIT: 811.007.832-5

4766829

suramericana



Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ GOMEZ	Ciudad: MEDELLIN Dirección: NA	Factura Venta N° 18-157646
NIT o CC: 1143840432	Teléfono: 3204410127	SAP: 4105294687 Pág. 1 / 1
Autorización: 4409480092	Convenio: 40001286 CAPITACION POS	Fecha Factura: 22.05.2014
		Fecha Vencimiento: 22.05.2014

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
1002323	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	1	UN	0	0	0,00	0
ZPCM	CUOTA MODERADORA	1	UN	2.400	0	0,00	2.400
	Servicio Integral de Salud						

Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000575417 de 2014 04 14. Numeración
habilitada del 18-145440 al 18-400000

Observaciones

SUBTOTAL	2.400
TOTAL DESCUENTOS	0
TOTAL ANTES DE IVA	2.400
IVA	0
AUXILIO	0
TOTAL	2.400

Profesional: VLADIMIR LUIS CARMONA MARTINEZ

Fecha

Elaborado por

Heidy Marcela RIVAS IBARGUEN

Nombres y Apellidos de quien recibe

Firma de quien recibe

Número de Identificación

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
IPS La Flora CL 38 N 4N 102
Teléfono: 6649951 Fax: 6650056
CALI Valle del Cauca Colombia

IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA
Autoretenedor
según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27

FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y
COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1.983)



SUCURSAL REGIONAL CALI - Cali

FACTURA DE VENTA:-- 02 68420
FECHA : 05/05/2014
HORA : 08:49:47

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
NIT.800.088.702-2

RECIBIMOS DE:		CC 001143840432			
GOMEZ GOMEZ CHRISTIAN CAMILO					
DOCUMENTO	CONCEPTO	FORMA DE PAGO	No.TARJETA/CHEQUE	CODIGO BANCO	VALOR
31493300	Cuotas Moderadoras POS	Efectivo suramericana 05 MAY 2014 REGIONAL CALI Pagado Caja No 1			\$2.400
SON: DOS MIL CUATROCIENTOS.....					TOTAL ➡ \$2.400
Señor usuario conserve este documento para posibles reclamos Codigo cajero : HEYNDIQU Numeracion autorizada por la DIAN 110000567552 desde el Numero --02 67260 al --02 100000 de fecha 14/02/2014					

ASISTENCIA HISTORIA CLÍNICA

NO DE HISTORIA CLÍNICA: 16'496.363
NOMBRE DEL USUARIO: DAVID ALLOLD BOUTEGIA
NUMERO DE ADMISION: 61.141

Hospital
EN CASA
Tan confiable como en la clínica

1

FECHA DE ATENCION	HORA INGRESO	SERVICIO PRESTADO	NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD	HORA DE SALIDA	NOMBRE DEL USUARIO Y/O ACUDIENTE	FIRMA DEL USUARIO Y/O ACUDIENTE
06-IV-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	CARLOS A. GARCIA	19:00	DAVID ALLOLD	[Firma]
06-IV-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	Johan E. Mesa	07:00	DAVID ALLOLD	[Firma]
07-IV-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	DOMINION WOPET	19:00	DAVID ALLOLD	[Firma]
07-IV-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	Johan E. Mesa	07:00	DAVID ALLOLD	[Firma]
08-IV-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	DOMINION WOPET	19:00	DAVID ALLOLD	[Firma]
08-04-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	CARLOS A. GARCIA	07:00	DAVID ALLOLD	[Firma]
09-04-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	Johan E. Mesa	19:00	DAVID ALLOLD	[Firma]
09-04-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	CARLOS A. GARCIA F.	07:00	DAVID ALLOLD	[Firma]
10-04-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	Johan E. Mesa	19:00	DAVID ALLOLD	[Firma]
10-04-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	DOMINION WOPET	07:00	DAVID ALLOLD	[Firma]
11-04-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	CARLOS A. GARCIA F.	19:00	DAVID ALLOLD	[Firma]
11-04-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	DOMINION WOPET	07:00	DAVID ALLOLD	[Firma]
12-IV-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	CARLOS A. GARCIA F.	19:00	DAVID ALLOLD	[Firma]
12-IV-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	Johan E. Mesa	07:00	DAVID ALLOLD	[Firma]
13-IV-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	DOMINION WOPET	19:00	DAVID ALLOLD	[Firma]
13-IV-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	Johan E. Mesa	07:00	DAVID ALLOLD	[Firma]
14-04-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	DOMINION WOPET	19:00	DAVID ALLOLD	[Firma]
14-04-2012	19:00	AUX. ENFERMERIA	CARLOS A. GARCIA F.	07:00	DAVID ALLOLD	[Firma]
15-04-2012	07:00	AUX. ENFERMERIA	Johan E. Mesa	19:00	DAVID ALLOLD	[Firma]



Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ GOMEZ	Ciudad: MEDELLIN Dirección: NA	Factura Venta N° 18-148859
NIT o CC: 1143840432	Teléfono: 3204410127	SAP: 4105064931 Pág. 1 / 1
Autorización: 4409066065	Convenio: 40001286 CAPITACION POS	Fecha Factura: 02.05.2014
		Fecha Vencimiento: 02.05.2014

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
1000289	Recaudo Eps	1	UN	0	0	0,00	0
ZPCM	CUOTA MODERADORA	1	UN	2.400	0	0,00	2.400
	Servicio Integral de Salud						

Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000575417 de 2014 04 14. Numeración habilitada del 18-145440 al 18-400000	SUBTOTAL	2.400
Observaciones	TOTAL DESCUENTOS	0
	TOTAL ANTES DE IVA	2.400
	IVA	0
	AUXILIO	0
	TOTAL	2.400

Profesional:

Fecha

Elaborado por

Cindy Vanessa Duarte Medina

Nombres y Apellidos de quien recibe

Firma de quien recibe

Número de Identificación

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
IPS La Flora CL 38 N 4N 102
Teléfono: 6649951 Fax: 6650056
CALI Valle del Cauca Colombia

IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA
Autoretenedor
según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27

FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y
COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1.983)

IPS Atiende: (51) IPS SURA LA FLORA		Orden de servicio: 51-324408310		Página 1 de 1
NIT. 800088702		Fecha expedición: may 9 de 2014		
IPS Afiliado: (51) IPS SURA LA FLORA				
Nombre: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ	Identificación: CC 1143840432	Grupo Ingresos: A	Edad: 22 A?os	
Tipo: ENFERMEDAD GENERAL	Código Dx: Z759	Tipo Cobro: CUOTA MODERADORA	Valor: 2400	
Medicamento: CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA (16030) Vía Admon: ORAL				
Cantidad: 180 TABLETAS				
Prescribe: CLINICA MED S.A. Identificación NI 900237579 Registro:				
Medicamento: ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA (16137) Vía Admon: ORAL				
Cantidad: 120 TABLETAS				
Prescribe: CLINICA MED S.A. Identificación NI 900237579 Registro:				
Recomendaciones:				
Digita: HEIDRIRI Imprime: HEIDRIRI IPS: IPS SURA LA FLORA Punto de Entrega: DEMPOS LA FLORA CALLE 38 NORTE # 4N - 56 LOCAL 1 Tel: 3827300 F. Impresión: may 9 de 2014 NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS NO VALIDO PARA RECLAMAR				
* Si deja vencer su fórmula debe pedir nuevamente cita con el médico de familia Esta orden es valida hasta el may 19 de 2014 Recuerde presentar esta fórmula en su próxima consulta o transcripción de medicamentos Si los medicamentos prescritos tienen un costo menor al de su Cuota Moderadora, le recomendamos pagar el valor comercial				

A F I L I A D O

ATENCION DE ENFERMERIA

Nombre del Paciente: **DAVID**
 Documento: **16496363**
 Dirección: **CLAYTON SAN JOSE**
 Barrio: **VIA ORMA** Teléfono: **6162816**
 Dx: **Enfermedad de corazón no orgánico. Insuficiencia pulmonar por asma de fuego**

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
05-II-12	INSUMOS	RECIBO PACIENTE EN CASA HA- BIMACION 244 POSICION DOBLE
19:00h.	TAPABOCA 1	41 años DEPENDIENTE, ORIENTADO TP CON DX PREVIO DE ORIGEN NO OR- GÁNICO; TRATAMIENTO PARACETAMOL POR ASMA DE FUEGO. AL EXAMEN SE OBSERVA CERTAMENTE NORMAL QUE NO NORMAL, PORQUE NORMAL, KINO TUS BURNIO A LA PRACTICACION, CON UN POBRESMA ORIENTADO A CADAFO, INTERNO SUS DE FORAJER, MUESTRAS ESCARAS EN NEURON RACIA, NEURON TRO- CANTERNA 120. Y DER. A NUEL DE LA NORMA Y PRACTICACION TILIN- TINO INTERIOR 120. Y DER. A NUEL ORIENTADO MANTENIENDO POSICION Y DE MANTENIENDO MANTENIENDO EN M.I. PACIENTE QUE ES CONSERVANTE AL HA- DAR PARA LA NUCLE TRONCADO RE- FIERE CAMBIO DE POSICION, BLM- MA ALIMENTAR DURA EN CADAFO RECIBE SU REFINIENDO ALIMENTANDO SE POR SUS POCOS TERNOS, QUE HA PACIENTE EN CASA DES PUENO ORIENTADO TIEMPO
06:00h.	SIGUOS URGENTES	Urgente y personal
20:00h.	SIGUOS URGENTES	
19:00h.	TAPABOCA 1	

FACTURA DE VENTA - ORIGINAL
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
NIT: 811.007.832-5

suramericana



Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ GOMEZ .	Ciudad: MEDELLIN Dirección: NA	Factura Venta N° 18-164362
NIT o CC: 1143840432	Teléfono: 4388143	SAP: 4105463783 Pág. 1 / 1
Autorización: 4409790474	Convenio: 40001286 CAPITACION POS	Fecha Factura: 06.06.2014
		Fecha Vencimiento: 06.06.2014

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
1000289	Recaudo Eps	1	UN	0	0	0,00	0
ZPCM	CUOTA MODERADORA	1	UN	2.400	0	0,00	2.400
	Servicio Integral de Salud						

Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000575417 de 2014 04 14. Numeración habilitada del 18-145440 al 18-400000	SUBTOTAL	2.400
Observaciones	TOTAL DESCUENTOS	0
	TOTAL ANTES DE IVA	2.400
	IVA	0
	AUXILIO	0
	TOTAL	2.400

Profesional:	Elaborado por LIANA VANEYI ALVEAR POLANCO	
Fecha		
Nombres y Apellidos de quien recibe	Firma de quien recibe	Número de Identificación

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
IPS La Flora CL 38 N 4N 102
Teléfono: 6649951 Fax: 6650056
CALI Valle del Cauca Colombia

IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA
Autoretenedor
según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27

FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y
COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1.983)

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. NIT 811007832-5



IPS Genera: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Orden No: 51-328900000

Fecha de Expedición: 2014/06/06 Hora: 12:40:08

Tipo de Plan: POS

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Recobro:

CC 1143840432

CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ

COTIZANTE

Edad: 22 Años

Semanas Cotizadas: 141

Plan: POS IPS SURA LA FLORA

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

VLADIMIR LUIS CARMONA MARTINEZ

NIT 700002710

CALLE 19 N # 5N-35 C. 308 CENTRAL DE

Tel.: 6603000 EXT. 112 -

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de ingresos: A

CUOTA MODERADORA 2.400

Porcentaje de Copago: 0.0

Tope

Cobrado en: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50170	890202	CONSULTA ORTOPEDIA	Z768	1

Observaciones: Médico Fliar: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ/ Odontólogo Fliar: / ;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnósticas.

Este documento es válido hasta:

21/07/2014

Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

VLADIMIR LUIS CARMONA MARTINEZ

CE 323930 Registro: 76007906

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
LIANAVPO

A
F
I
L
I
A
D
O

ATENCION DE ENFERMERIA

No. de Admisión: 61746

Nº CO 231436



Nombre del Paciente: **David**
 1er Nombre: **David**
 2do. Nombre: **Acolló**
 3er Apellido: **Acolló**
 2do. Apellido: **Acolló**
 Documento: **16.446.363**
 Tipo: **CC** Edad: **45 años** Sexo: **F** ☐ M ☒ Aseguradora: **COMESA**
 Dirección: **Clínica José - carretera Antigua y Ruta KM 1 Barrio: Vía Dapa** Teléfono: **658-28-16**
 Dx: **Precisos de origen no orgánico y trauma agudo por arma de Fuego**

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCION
05-05-2012	¡SUMOS	Recibo pacien de 41 años de edad, en unidad 244, postado en cama en posición dorsal, después de aceptado en tiempo lugar y persona, en estado de alerta, en compañía de Ave. de Estreñida, U. de una pacien de origen no orgánico y trauma agudo por arma de Fuego. Al examn cefalocaudal se observa cefalocaudal normal, cuello normal, tórax normal, abdomen blando a la palpación y con distensión, con sonidos vesicales por similitud, con drenaje por sonda a colado, úlcera por presión en región sacra, región femoral lateral, dorsal y lumbar, necrosis de fongos, úlcera por presión en región y paravertebral del miembro inferior, y de las cuales se observa abundante materia purulenta. Realizo baño General en cama, cambio pañal, sábanas y se realiza higiene bucal después de una pacien cometa y adecuada, tolema. Almorzados por vía oral, se le administra clemox, por vía subcutánea, en medida de 10ml, clínica oscura por medio de sonda en cubito en total de 2300cc durante el turno, heces depositadas muy poca cantidad y de heces seca y dura, paciente que para el turno transcurrido consume después de estado en tiempo lugar y persona, durante durante el día en subvital
07:00 hrs	T9364 - TAI10180 - FC: 32 FC: 16	nduenda, tolema. Almorzados por vía oral, se le administra clemox, por vía subcutánea, en medida de 10ml, clínica oscura por medio de sonda en cubito en total de 2300cc durante el turno, heces depositadas muy poca cantidad y de heces seca y dura, paciente que para el turno transcurrido consume después de estado en tiempo lugar y persona, durante durante el día en subvital
13:00 hrs	T9364 - TAI10180 - FC: 34 FC: 18	oscura por medio de sonda en cubito en total de 2300cc durante el turno, heces depositadas muy poca cantidad y de heces seca y dura, paciente que para el turno transcurrido consume después de estado en tiempo lugar y persona, durante durante el día en subvital
19:00 hrs	T9363 - TAI10180 - FC: 30 FC: 20	oscura por medio de sonda en cubito en total de 2300cc durante el turno, heces depositadas muy poca cantidad y de heces seca y dura, paciente que para el turno transcurrido consume después de estado en tiempo lugar y persona, durante durante el día en subvital
19:00 hrs		oscura por medio de sonda en cubito en total de 2300cc durante el turno, heces depositadas muy poca cantidad y de heces seca y dura, paciente que para el turno transcurrido consume después de estado en tiempo lugar y persona, durante durante el día en subvital

FACTURA DE VENTA - ORIGINAL
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
NIT: 811.007.832-5

suramericana



Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ GOMEZ		Ciudad: MEDELLIN Dirección: NA		Factura Venta N° 18-182079			
NIT o CC: 1143840432		Teléfono: 4388143		SAP: 4105945563 Pág. 1 / 1			
Autorización: 4410661239		Convenio: 40001286 CAPITACION POS		Fecha Factura: 21.07.2014			
				Fecha Vencimiento: 21.07.2014			
CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
1000757	Control Cirujano Oral	1	UN	0	0	0,00	0
ZPCM	CUOTA MODERADORA	1	UN	2.400	0	0,00	2.400
	Servicio Integral de Salud						
Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000575417 de 2014 04 14. Numeración habilitada del 18-145440 al 18-400000						SUBTOTAL 2.400	
Observaciones						TOTAL DESCUENTOS 0	
						TOTAL ANTES DE IVA 2.400	
						IVA 0	
						AUXILIO 0	
						TOTAL 2.400	

Profesional: Miguel Evelio Leon Arcila

Fecha

Elaborado por

Luz Denny Gil Gil

Nombres y Apellidos de quien recibe

Firma de quien recibe

Número de identificación

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
IPS La Flora CL 38 N 4N 102
Teléfono: 6649951 Fax: 6650056
CALI Valle del Cauca Colombia

IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA
Autoretenedor
según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27

FAVOR NO EFECTÚE RETENCIÓN EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y
COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1983)

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. NIT 811007832-5

IPS Genera: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Orden No: 51-334168000

Fecha de Expedición: 2014/07/11

Hora: 17:48:31

Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Recobro:

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 1143840432

Semanas Cotizadas: 154

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

ORGANIZACION MENTE SANA

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de ingresos: A

CUOTA MODERADORA 2.400

Porcentaje de Copago: 0.0

Tope máximo:

Cobrado en: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50420	50420	CONSULTA PSIQUIATRA	Z768	1

Observaciones: Médico Fliar: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ/ Odontólogo Fliar: / ;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnósticas.

Este documento es válido hasta:

10/08/2014

Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

ORGANIZACION MENTE SANA

NI 805002355 Registro:

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
CLAUALLO

OF AFFIDAVIT

~~Robertson Fopey Magera~~

LEINA VITA OHTA, CURRENT PATIENTS ON

506 0013101 33 31045100 330053 30

NE 2100 = 17 = 1000000

ADVANCE OPINION IN MATTER OF

REFUTARE CÂRMĂȚII DE POȘTĂ, FILM.

SDOUTH PHILADELPHIA EN MI. PATIENTE

— 310 —

NAME: _____

Estimada A. Isabel de un noviazgo y amor.

THE DEPT. OF AGRICULTURE

00 A CAMP HO, WEEDS NE FORMED

UN POLICE, BOB, 2305 DANA DR, DUBLIN, OHIO

1. What is the main purpose of the study?

for the normal. Average 11.7 (10.7)

60: SE OBSERVA AL EXAMEN FINO DE

THE PERMANENT OFFICE OF THE

NILUSTR DE BUEFERRINERA CON D X P2-

COMMITTEE ON THE STATUS OF WOMEN

RECAUDO PRESENTE EN CAMA 41 años

OWNERS

Fecha y Hora

Documento: 10110303

1er Nov

Nombre del Paciente: DAVID

Addressed to the _____

Z

Circuit

0/5 1 2/0

of: ☐ F ☒ M ☐ Aseguradora: COOMEVA

1er Apellido	2do. Apellido
LEON	LEON

No. de Admisión 61 797

CASH



BRITISH OVERSEAS
AIRWAYS CORPORATION

 2025 RELEASE UNDER E.O. 14176

STATES



Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ GOMEZ		Ciudad: MEDELLIN Dirección: NA		Factura Venta N° 18-185030	
NIT o CC: 1143840432		Teléfono: 4388143		SAP: 4106022994 Pág. 1 / 1	
Autorización: 4410806653		Convenio: 40001286 CAPITACION POS		Fecha Factura: 26.07.2014	
				Fecha Vencimiento: 26.07.2014	

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
1000052	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL	2	UN	0	0	0,00	0
ZPCM	CUOTA MODERADORA	1	UN	2.400	0	0,00	2.400
	Servicio Integral de Salud						

Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000575417 de 2014 04 14. Numeración habilitada del 18-145440 al 18-400000		SUBTOTAL	2.400
Observaciones		TOTAL DESCUENTOS	0
		TOTAL ANTES DE IVA	2.400
		IVA	0
		AUXILIO	0
		TOTAL	2.400

Profesional: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ	Elaborado por Yamileth Carvajal Fernandez
Fecha	
Nombres y Apellidos de quien recibe	Firma de quien recibe
	Número de Identificación

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
IPS La Flora CL 38 N 4N 102
Teléfono: 6649951 Fax: 6650056
CALI Valle del Cauca Colombia

IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA
Autoretendedor según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27
FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1983)



Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ GOMEZ		Ciudad: MEDELLIN Dirección: NA		Factura Venta N° 18-185019	
NIT o CC: 1143840432		Teléfono: 4388143		SAP: 4106022789 Pág. 1 / 1	
Autorización: 4410806276		Convenio: 40001286 CAPITACION POS		Fecha Factura: 26.07.2014	
				Fecha Vencimiento: 26.07.2014	

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
1000253	CONSULTA MEDICA GENERAL	1	UN	0	0	0,00	0
ZPCM	CUOTA MODERADORA	1	UN	2.400	0	0,00	2.400
	Servicio Integral de Salud						

Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000575417 de 2014 04 14. Numeración habilitada del 18-145440 al 18-400000		SUBTOTAL	2.400
Observaciones		TOTAL DESCUENTOS	0
		TOTAL ANTES DE IVA	2.400
		IVA	0
		AUXILIO	0
		TOTAL	2.400

Profesional: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ	Elaborado por Yamileth Carvajal Fernandez
Fecha	
Nombres y Apellidos de quien recibe	Firma de quien recibe
	Número de Identificación

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
IPS La Flora CL 38 N 4N 102
Teléfono: 6649951 Fax: 6650056
CALI Valle del Cauca Colombia

IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA
Autoretendedor según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27
FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1983)

Hospital en CASA *!Tua comfortable come en la clinica!*



Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ GOMEZ		Ciudad: MEDELLIN Dirección: NA		Factura Venta N° 18-182067	
NIT o CC: 1143840432		Teléfono: 4388143		SAP: 4105945178 Pág. 1 / 1	
Autorización: 4410660632		Convenio: 40001286 CAPITACION POS		Fecha Factura: 21.07.2014	
				Fecha Vencimiento: 21.07.2014	

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
1000254	Consulta Medico General No Programada	1	UN	0	0	0,00	0
ZPCM	CUOTA MODERADORA Servicio Integral de Salud	1	UN	2.400	0	0,00	2.400

Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000575417 de 2014 04 14. Numeración habilitada del 18-145440 al 18-400000						SUBTOTAL	2.400
Observaciones						TOTAL DESCUENTOS	0
						TOTAL ANTES DE IVA	2.400
						IVA	0
						AUXILIO	0
						TOTAL	2.400

Profesional: VANESSA MUÑOZ GUERRERO

Elaborado por
LIANA VANEYI ALVEAR POLANCO

Fecha

Nombre y Apellidos de quien recibe Firma de quien recibe Número de Identificación

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
IPS La Flora CL 38 N 4N 102
Teléfono: 6649951 Fax: 6650056
CALI Valle del Cauca Colombia

IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA
Autoretenedor
según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27

FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y
COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1983)

11:00am

EPS sura		IPS Atiende: (51) IPS SURA LA FLORA	Fórmula: 51-335490310		Página 1 de 1
NIT. 800088702		NIT. 811007832	Fecha expedición: jul 21 de 2014		
IPS Afiliado: (51) IPS SURA LA FLORA					

Nombre	CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ	Identificación:	CC 1143840432	Grupo Ingresos:	A	Edad:	22 Años
Tipo	ENFERMEDAD GENERAL	Código Dx:	L031	Tipo Cobro:	CUOTA MODERADORA	Valor:	2400
				COTIZANTE			

Medicamento: CEFALOXINA 500 MG CAPSULA DURA (4035) Vía Admon: ORAL
Dosificación: 1 CAPSULAS cada 6 Horas durante 7 Dias Cantidad: 28 CAPSULAS

Prescribe: VANESSA MUÑOZ GUERRERO Identificación: Registro: 78144

Medicamento: ACETATO DE CALCIO/SULFATO DE ALUMINIO 36.45/51.80/100 (4249) Vía Admon: TOPICA (EXTERNA)
Dosificación: 1 SOBRES cada 24 Horas durante 8 Dias Cantidad: 8 SOBRES

Prescribe: VANESSA MUÑOZ GUERRERO Identificación: Registro: 78144

Recomendaciones:

Transcribe:	VANESSA MUÑOZ GUERRERO	Identificación:	CC 67039465	
Teléfono:	6649951	Registro:	78144	Imprime: VANEMUGU
Tipo convenio:	CAPITADO	F. Impresión:	jul 21 de 2014	
IPS:	IPS SURA LA FLORA	Sello:		
Punto de Entrega:	DEMPOS LA FLORA CALLE 38 NORTE # 4N - 56 LOCAL 1 Tel: 3827300	Firma:	1404329465F1407211114	

NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS

* Si deja vencer su fórmula debe pedir nuevamente cita con el médico de familia
Esta orden es valida hasta el **jul 31 de 2014** Recuerde presentar esta fórmula en su próxima consulta o transcripción de medicamentos
Si los medicamentos prescritos tienen un costo

A
F
I
L
I
A
D
O

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

No. de Admisión

61742



Nombre del Paciente: D. Av. d
 1er Nombre a 2011
 2do. Nombre 2do. Apellido
 Tipo: CC Edad: 41 años Sexo: F ☒ M ☐ F Aseguradora: COMENA
 Documento: 16.4196.363
 Dirección: Clinica San Jose - Carretera Antigua rumbo km 1 Barrio: Via Dago Telefono: 658-28-16
 Dx: Psicosis de origen no orgánico y trauma agudo; medula por Arma de Fuego

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
03-05-2011	INSUMOS	Recibo paciente de 41 años de edad, portando en
19:00 hrs	Guantes exp. unidades 2	unidad 244, en cama, en posición dorsal, digesto
	Tapabocas guidads. 1	ocultados, en estado de Alerta, ubicado en tiempo
		lugares y persona. De de psicosis de origen no orgánico
		y trauma agudo; medula por Arma de Fuego. Al examen
		físico se observaba cefalocarente normal, cuello ale
		normal, tórax normal, abdomen distendido y bariado a
		la palpación, sonda vesical por cateterismo y
		con sonda a drenaje en cistostomía, vísceras por
		paciente en posición dorsal, legión femoral fractura.
		esca derecha y izquierda, necrosis de tendones, ulce
		ra en rodilla, parálisis del miembro inferior izquierdo
		y de las cuales seguía abundante material purulento
		paciente con gangliones de miembros inferiores, cifo
		climático por medio de sonda en cistostomía en total
		variable al furo de 2600 cc de color amarillo oscuro,
		húmedo, con sedimento y de olor fuerte, se acordó a
20:00 hrs	sigros vitales	paciente en una posición adecuada y cómoda para
06:00 hrs		que pase la noche tranquilo, paciente que para una noche
		tranquilo, durante en intervalos largos y pausados de
		tiempo, tolera vía oral, se alimenta por medios propios,
		dijo y estuvo paciente en unidad 244, en cama, en
		posición dorsal, digesto, en estado de Alerta, ubicado
		en tiempo lugares y persona de tipo colérico, vacíos
		paciente queda en la compañía de los familiares
07:00 hrs		turno. Av. Carlos A. Gamboa

81

No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes ICA : x mil Pagina: 1 de 1

No somos Autoretenedores		No somos		FACTURA DE VENTA			
Cliente	CRISTHIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ	CC / NIT	1.143.840.432	Nº SR 00031773			
Dirección	19-12-91	Ciudad	CALI	Fecha 18 JUL 2014 Vence 18 JUL 2014			
Vendedor	LEON MIGUEL	Pago	CONTADO	Teléfono	() - 0		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UND	Vr UNITARIO	CANTIDAD	%DSC	%IVA	VALOR
09	PANORAMICA DE MAXILARES	UNI	19.000 00	1 00			19.000 00

FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR (Anexo E.T. y Decreto 1459 de 2013)
El(los) comprador(es) la firma(n) en señal de aceptación y de haber recibido real y materialmente la mercancía y/o el servicio.
Numeración Autorizada por la DIAN según Resolución N° 50000-3305/14 del 21/01/2013 desde el SR 00022001 hasta el SR 00034001
SON DIECINUEVE MIL PESOS CON 00/100 M/L

OBSERVACIONES
Empresa
Acepta y Recibe
Fecha

SUBTOTAL \$19.000,00
DESCUENTO \$0,00
RETENCIÓN \$0,00
VALOR TOTAL \$19.000,00

Contabilidad UNO Pymes NIT. 830 506 305-7 Teléfonos: (1) 333 5137 (2) 331 4521 Cali www.uno.com.co

EPS SURA NIT. 800088702		IPS Atiende: (51) IPS SURA LA FLORA NIT. 811007832 IPS Afiliado: (51) IPS SURA LA FLORA	Fórmula: 51-340010510 Fecha expedición: ago 21 de 2014	Página 1 de 1
Nombre CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ Tipo ENFERMEDAD GENERAL	Identificación: CC 1143840432 Código Dx: G450	Grupo Ingresos: A Edad: 22 Años Tipo Cobro: CUOTA MODERADORA Valor: 2400	COTIZANTE	
Medicamento: CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA (16030) Vía Admon: ORAL Dosificación: 2 TABLETAS cada 8 Horas durante 30 Dias Cantidad: 180 TABLETAS RAF: (1 de 3)				
Prescribe: CLINICA MED S.A. Identificación Registro:		Inicio ago 19 de 2014 Fin Tratamiento: nov 27 de 2014 Próxima entrega: sep 18 de 2014		
Medicamento: ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA (16137) Vía Admon: ORAL Dosificación: 2 TABLETAS cada 8 Horas durante 30 Dias Cantidad: 180 TABLETAS RAF: (1 de 3)				
Prescribe: CLINICA MED S.A. Identificación Registro:		Inicio ago 19 de 2014 Fin Tratamiento: nov 27 de 2014 Próxima entrega: sep 18 de 2014		
Recomendaciones:				Código de Tratamiento
Señor Usuario: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ Identificación: CC 1130625146				
Transcribe: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ Teléfono: 6649951 Registro: 055209		Imprime: GERALORE F. Impresión: ago 21 de 2014		
Tipo convenio: CAPITADO Sello:				
IPS: IPS SURA LA FLORA				
Punto de Entrega: DEMPOS LA FLORA CALLE 38 NORTE # 4N - 56 LOCAL 1 Tel: 3827300 NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS Firma: I4043237579F140819111				
* Si deja vencer su fórmula debe pedir nuevamente cita con el médico de familia Esta orden es valida hasta el ago 31 de 2014 Recuerde presentar esta fórmula en su próxima consulta o transcripción de medicamentos Si los medicamentos prescritos tienen un costo				

A
F
I
L
I
A
D
O

!Tan confiable como en la clínica!



ATENCIÓN DE ENFERMERIA

No. de Admisión 61742



Nombre del Paciente: David		2do. Nombre		1er. Nombre	
Apellido		2do. Nombre		1er. Apellido	
Ente		2do. Apellido		1er. Apellido	
Documento: 16.496.363					
Tipo: CC Edad: 41 años Sexo: F ☐ M ☒ Aseguradora: COMGVA					
Dirección: Clínica San José - carretera antigua rumbo KM 1 Barrio: Via Dago. Teléfono: 658-28-16					
Dx: Psicosis de origen no orgánico y trauma agudo: inducida por Area de Fuego					

[illegible]



ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. NIT 811007832-5

82

IPS Genera: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Orden No: 51-339886500

Fecha de Expedición: 2014/08/15

Hora: 18:01:47

Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Recobro:

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 1143840432

Semanas Cotizadas: 158

Plan: POS

CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ

IPS SURA LA FLORA

COTIZANTE

22 A?os

ORGANIZACION MENTE SANA

Tipo convenio: CAPITADO

Edad:

NIT 805002355

CARRERA 43A # 5B 60

Fecha Cita:

Tel.: 5536125

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de ingresos: A

CUOTA MODERADORA 2,400

Porcentaje de Copago: 0.0

Tope máximo:

Cobrado en: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50420	50420	CONSULTA PSIQUIATRA	Z768	1

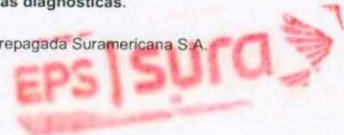
Observaciones: Médico Fliar: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ/ Odontólogo Fliar: / ;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta:

14/09/2014

Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.



ORGANIZACION MENTE SANA

NI 805002355 Registro:

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
MARTPECE

FACTURA DE VENTA - ORIGINAL
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
NIT: 811.007.332-5

suramericana



Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ GOMEZ		Ciudad: MEDELLIN Dirección: NA		Factura Venta N° 18-193192	
NIT o CC: 1143840432		Teléfono: 4388143		SAP: 4106245753 Pág. 2 / 2	
Autorización: 4411214743		Convenio: 40001286 CAPITACION POS		Fecha Factura: 16.08.2014	
ZPCM		CUOTA MODERADORA	1	UN	2.400
		Servicio Integral de Salud			0
					0,00
					2.400
Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000575417 de 2014 04 14. Numeración habilitada del 18-145440 al 18-400000				SUBTOTAL 2.400	
Observaciones				TOTAL DESCUENTOS 0	
				TOTAL ANTES DE IVA 2.400	
				IVA 0	
				AUXILIO 0	
Profesional: VLADIMIR LUIS CARMONA MARTINEZ				TOTAL 2.400	

Fecha

Elaborado por

Monica Victoria Lancheros

Nombres y Apellidos de quien recibe

Firma de quien recibe

Número de Identificación

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
IPS La Flora CL 38 N 4N 102
Teléfono: 6649951 Fax: 6650056

CALI Valle del Cauca Colombia

IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA
Autoretenedor
según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27

FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y
COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1.983)

ATENCION DE ENFERMERIA

No. de Admisión: 61242

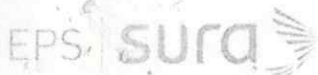


Nombre del Paciente: **David**
 1er Nombre: **David**
 2do. Nombre: **Azcillo**
 3er Apellido: **Antea**
 2do. Apellido: **Antea**
 Documento: **16.496.363**
 Tipo: **CC** Edad: **41 años** Sexo: **F** ☐ M ☒ Aseguradora: **COOMEVA**
 Dirección: **Clinica San Jose - casona antigua rumbo KM 1 Barrio: Via Dago Telefono: 658-28-16**
 Dx: **Psicosis de origen no organico y trauma agudo por Arma de Fuego**

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCION
03-05-2012	INSUMOS	Recibo paciente de 41 años de edad, postado en
19:00 hrs	Guantes est. unidades 2	unidad 24, en cama, en posición dorsal, después
	Tapabocas guantes 1	Ocultados, en estado de alerta, ubicado en tiempo
		lugar y persona. De de psicosis de origen no organico
		y trauma agudo por Arma de Fuego. Al examinar
		Físico se observa cefalicamente normal, cuello algo
		normal, tórax normal, abdomen distendido y blando a
		la palpación, sonda vesical por cateterismo y
		con sonda a drenaje en cistitis, ultimas por
		presión en agudo sacro, ligeros femoral fractura-
		esca derecha y izquierda, necrosis de tendón, ulna
		ra en rodilla, parálisis del miembro inferior izquierdo
		y de las cuales se observa abundante material purulento
		paciente con parálisis de miembros inferiores, cido
		climático por medio de sonda en cateterismo en total
		avanzar al furo de 260cc de color amarillo oscuro,
		húctico, con sedimento y de color turbio, se aviene
20:00 hrs	signos vitales	paciente en una posición adecuada y cómoda para
06:00 hrs	T936.5-TA:110/70-FC:72-TA:18	que pase la noche tranquila, paciente que pasa una noche
07:00 hrs	T936.5-TA:110/70-FC:72-TA:18	tranquila, durante en intervalos largos y prolongados de
		tiempo, tolera vía oral, se alimenta por medio de sonda,
		dijo y estado paciente en unidad 24, en cama, en
		posición dorsal, después, en estado de alerta, ubicado
		en tiempo lugar y persona de alta calidad, va a
		paciente queda en la compañía de Agustín A. Gamboa
		turno. AVX. CARLOS A. Gamboa

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. NIT 811007832-5



83

IPS Genera: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Orden No: 51-341685600

Fecha de Expedición: 2014/08/28

Hora: 08:36:56

Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Recobro:

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 1143840432

CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ

COTIZANTE

Edad: 22 A?os

Semanas Cotizadas: 162

Plan: POS

IPS SURA LA FLORA

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

VLADIMIR LUIS CARMONA MARTINEZ

Tipo convenio: SUCITA

Fecha Cita:

NIT 700002710

CALLE 19 N # 5N-35 C. 308 CENTRAL DE

Tel.: 6603000 EXT. 112 -

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de ingresos: A

CUOTA MODERADORA 2,400

Porcentaje de Copago: 0.0

Tope

Cobrado en: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50170	890202	CONSULTA ORTOPEDIA	Z768	1

Observaciones: Médico Fliar: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ/ Odontólogo Fliar: / ;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta:

12/10/2014

Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

[Firma]

VLADIMIR LUIS CARMONA MARTINEZ

CE 323930 Registro: 76007906

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
LINAURPE

		IPS Atiende: (51) IPS SURA LA FLORA NIT: 811007832 IPS Afiliado: (51) IPS SURA LA FLORA	Orden de servicio: 51-341683010 Fecha expedición: ago 28 de 2014	Página 1 de 1
Nombre: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ Tipo: ENFERMEDAD GENERAL	Identificación: CC 1143840432 Código: Z768	Grupo Ingresos: A Edad: 22 A?os Tipo Cobro: CUOTA MODERADORA Valor: 2400	COTIZANTE	
Medicamento: CEFALEXINA 500 MG CAPSULA DURA (4035) Vía Admon: ORAL Cantidad: 28 CAPSULAS				
Prescribe: VLADIMIR LUIS CARMONA MARTINEZ Identificación: CE 323930 Registro: 76007906				
Medicamento: DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA CUBIERTA (GRAGEA) (5010) Vía Admon: ORAL Cantidad: 14 GRAGEAS				
Prescribe: VLADIMIR LUIS CARMONA MARTINEZ Identificación: CE 323930 Registro: 76007906				
Recomendaciones:				
Digita: LINAURPE Imprime: LINAURPE IPS: IPS SURA LA FLORA	F.Impresion: ago 28 de 2014	Tipo convenio: CAPITADO	NO VALIDO PARA RECLAMAR	
Punto de Entrega: DEMPOS LA FLORA CALLE 38 NORTE # 4N - 56 LOCAL 1 Tel: 3827300 NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS				
* Si deja vencer su fórmula debe contactar al médico de familia Esta orden es valida hasta el sep 7 de 2014 Recuerde presentar esta fórmula en su próxima consulta o transcripción de medicamentos Si los medicamentos prescritos tienen un costo menor al de su Cuota Moderadora, le recomendamos pagar el valor comercial				

A
F
I
L
I
A
D
O

A
F
I
L
I
A
D
O

ATENCION DE ENFERMERIA

No. de Admisión 61247

Nombre del Paciente: **David**
 Documento: **16.496.363**
 Dirección: **Clinica San Jose**
 Barrio: **Uro OR** Teléfono: **6582816**
 Tipo: **CC** Edad: **41** Sexo: ☐ F ☒ M ☒ Aseguradora: **Coomeva**
 1er Nombre: **David** 2do. Nombre: **Araya** 1er Apellido: **Araya** 2do. Apellido: **Araya**

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
03-II-12	Insumos.	Recibo Paciente en cama obspi- to Posición dorsal ciudad 244 Orientado Tiempo lugar Person- carpita de aux. enferme- dejar desayuno y realizar baño asistido de Paciente. Paciente a quien se le realiza Curación por Terapia entasto- mal, Cambio de Apósitos gaso- y espaldas Paciente recibe el almuerzo. Tolera la via- oral. Paciente pasa la tarde tranquilo recibe visita de amigos Paciente coherentemente conversación Paciente que cura- te la tarde y el turno di- minu un total de 1900cc cing- Por cistoflo de catéxura normal. Paciente pasa la tarde conetado en tiempo lago. Paciente coherente como tando anecdota de la vida queda Paciente en la unidad corpus to Polich dorsal en compañía de
19:00 Hrs		
18:00 Hrs		
17:00 Hrs		
16:00 Hrs		
15:00 Hrs		
14:00 Hrs		
13:00 Hrs		
12:00 Hrs		
11:00 Hrs		
10:00 Hrs		
09:00 Hrs		
08:00 Hrs		
07:00 Hrs		
06:00 Hrs		
05:00 Hrs		
04:00 Hrs		
03:00 Hrs		
02:00 Hrs		
01:00 Hrs		
00:00 Hrs		

Nombre: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ		Identificación: CC 1143840432		Grupo Ingresos: A		Edad: 22 A?os	
Tipo: ENFERMEDAD GENERAL		Código Dx: G450		Tipo Cobro: CUOTA MODERADORA		Valor: 2400	
Medicamento: CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA (16030) Vía Admon: ORAL							
Dosificación: 2 TABLETAS cada 8 Horas durante 30 Días		Cantidad: 180 TABLETAS				RAF: (2 de 3)	
Prescribe: CLINICA MED S.A		Identificación		Registro:		Inicio: ago 19 de 2014	
						Fin Tratamiento: nov 27 de 2014	
						Próxima entrega: oct 26 de 2014	
Medicamento: ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA (16137) Vía Admon: ORAL							
Dosificación: 2 TABLETAS cada 8 Horas durante 30 Días		Cantidad: 180 TABLETAS				RAF: (2 de 3)	
Prescribe: CLINICA MED S.A		Identificación		Registro:		Inicio: ago 19 de 2014	
						Fin Tratamiento: nov 27 de 2014	
						Próxima entrega: oct 26 de 2014	
Recomendaciones:							
Señor Usuario: Las siguientes entregas de fórmula las puede hacer ingresando a www.epssura.com -Botón Tramites a un Clic, en la opción 'Renovación de Fórmulas de medicamentos' digitando sus datos personales y el Código de Tratamiento:							
Código de Tratamiento: 580364							
Transcribe: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ		Identificación: CC 1130625146					
Teléfono: 6649951		Registro: 055209		Imprime: GERALORE		F. Impresión: sep 26 de 2014	
Tipo convenio: CAPITADO							
IPS: IPS SURA LA FLORA							
Punto de Entrega: DEMPOS LA FLORA CALLE 38 NORTE # 4N - 56 LOCAL 1 Tel: 3827300							
		NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS				Firma: I4043237579F140926111	
* Si deja vencer su fórmula debe contactar al médico de familia Esta orden es valida hasta el oct 6 de 2014 Recuerde presentar esta fórmula en su próxima consulta o transcripción de medicamentos Si los medicamentos prescritos tienen un costo							

A
F
I
L
I
A
D
O

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. NIT 811007832-5

IPS Genera: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Fecha de Expedición: 2014/10/02 Hora: 17:50:04

Orden No: 51-347703300

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Plan: POS

Recobro:

COTIZANTE

Edad: 22 A?os

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 1143840432

Semanas Cotizadas: 167

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

VLADIMIR LUIS CARMONA MARTINEZ

INFORMACIÓN DEL COBRO

CUOTA MODERADORA 2,400

Cobrado en: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ

Plan: POS

IPS SURA LA FLORA

Tipo convenio: SUCITA

NIT 700002710

CALLE 19 N # 5N-35 C. 308 CENTRAL DE

Fecha Cita:

Tel.: 6603000 EXT. 112 -

Grupo de ingresos: A

Porcentaje de Copago: 0.0

Tope

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50170	890202	CONSULTA ORTOPEDIA	Z768	1

Observaciones: Médico Fliar: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ/ Odontólogo Fliar: / ESTA ORDEN ESTA REEMPLAZANDO LA ORDEN 51-339887600 QUE PREVIAMENTE FUE ANULADA.;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta: 16/11/2014 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

VLADIMIR LUIS CARMONA MARTINEZ

NI 700002710 Registro: 76007906

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
CAROVATR

ATENCION DE ENFERMERIA

No. de Admisión 61746



Nombre del Paciente: **David**
 2do. Nombre: **David**
 2do. Nombre: **David**
 1er Apellido: **David**
 2do. Apellido: **David**
 Tipo: **CC** Edad: **41 años** Sexo: **F** ☐ M ☒ Aseguradora: **COO MEVA**
 Dirección: **Clínica San José - Carretera Antigua y Ambo KM 1 Barrio: Vía DAPA** Teléfono: **658-28-16**
 Dr. **Pérez** de **Quirós** no da **garantía** y **tauma** **laquimediata** por **ama-de-fuero**

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
02-05-2011	! RESUMOS	Lecho paciente de años de edad postado en cama, en unidad 24, en posición dorsal, después de operado en tiempo largo y persona en cama de Alcance de de proceso de origen no orgánico y hembra agnecular por ama de fuero, al examen físico se observa cervicalmente normal, cuello normal, laringe normal el abdomen está con distensión y blando a la palpación con sonda vesical por sifonostoma con sonda a la derivación de cistostomía, úlcera por presión en la región sacra, algunas fémoras e hincapiques de resaca y 19, necrosis de fémur, úlcera en rodilla y pantorrilla de miembros inferiores, úlcera de las caderas supura un abundante material purulento, paciente con una paraplegia de miembros inferiores, elimina orina por medio de sonda en derivación de cistostomía, sonda durante el turno de 1900 cc de color amarillento oscuro, lumbos con sedimento y de otros fucos, se acomodó paciente en una posición cómoda y adecuada para que pase la noche, paciente que pasa la noche en estado de sueño, durante en intervalos largos y pausados de sueño, para la noche tranquilo, algo y entres paciente en unidad 24, en cama en posición dorsal, operado ubicado en tiempo largo y persona en estado de alerta, paciente tolera la vía oral y abundante por medios propios
20:00 Hrs	! RESUMOS	paciente en una posición cómoda y adecuada para que pase la noche, paciente que pasa la noche en estado de sueño, durante en intervalos largos y pausados de sueño, para la noche tranquilo, algo y entres paciente en unidad 24, en cama en posición dorsal, operado ubicado en tiempo largo y persona en estado de alerta, paciente tolera la vía oral y abundante por medios propios
06:00 Hrs	! RESUMOS	paciente en una posición cómoda y adecuada para que pase la noche, paciente que pasa la noche en estado de sueño, durante en intervalos largos y pausados de sueño, para la noche tranquilo, algo y entres paciente en unidad 24, en cama en posición dorsal, operado ubicado en tiempo largo y persona en estado de alerta, paciente tolera la vía oral y abundante por medios propios
09:00 Hrs	! RESUMOS	paciente en una posición cómoda y adecuada para que pase la noche, paciente que pasa la noche en estado de sueño, durante en intervalos largos y pausados de sueño, para la noche tranquilo, algo y entres paciente en unidad 24, en cama en posición dorsal, operado ubicado en tiempo largo y persona en estado de alerta, paciente tolera la vía oral y abundante por medios propios

Página 1 de 1

EPS SURA NIT 800088702

IPS Atiende: (51) IPS SURA LA FLORA
NIT. 811007832
IPS Afiliado: (51) IPS SURA LA FLORA

Fórmula: **51-351780110**
Fecha expedición: oct 28 de 2014

Nombre: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ
Tipo: ENFERMEDAD GENERAL
Identificación: CC 1143840432
Código Dx: G450
Tipo Cobro: CUOTA MODERADORA
Grupo Ingresos: A
Edad: 22 A?os
Valor: 2400
COTIZANTE

Medicamento: CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA (16030) Vía Admon: ORAL
Dosificación: 2 TABLETAS cada 8 Horas durante 30 Dias
Cantidad: 180 TABLETAS
RAF: (3 de 3)
Inicio: ago 19 de 2014
Fin Tratamiento: nov 27 de 2014
Renovación continua

Prescribe: CLINICA MED S.A. Identificación Registro:

Medicamento: ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA (16137) Vía Admon: ORAL
Dosificación: 2 TABLETAS cada 8 Horas durante 30 Dias
Cantidad: 180 TABLETAS
RAF: (3 de 3)
Inicio: ago 19 de 2014
Fin Tratamiento: nov 27 de 2014
Renovación continua

Prescribe: CLINICA MED S.A. Identificación Registro:

Recomendaciones: **Código de Tratamiento 580364**

Señor Usuario: Las siguientes entregas de fórmula las puede hacer ingresando a www.epssura.com -Botón Tramites a un Clic, en la opción 'Renovación de Fórmulas de medicamentos' digitando sus datos personales y el Código de Tratamiento:

Transcribe: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ
Teléfono: 6649951 Registro: 055209
Identificación: CC 1130625146
Imprime: CLAUALLLO F. Impresión: oct 28 de 2014

Tipo convenio: CAPITADO
IPS: IPS SURA LA FLORA
Punto de Entrega: DEMPOS LA FLORA CALLE 38 NORTE # 4N - 56 LOCAL 1 Tel: 3827300
NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS

Sello: *Christian Camilo Gomez*
Firma: I4043237579F141028111

* Si deja vencer su fórmula debe contactar al médico de familia
Esta orden es valida hasta el **nov 7 de 2014** Recuerde presentar esta fórmula en su próxima consulta o transcripción de medicamentos
Si los medicamentos prescritos tienen un costo

A
F
I
L
I
A
D
O

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. NIT 811007832-5



IPS Genera: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI
Fecha de Expedición: 2014/10/02 Hora: 17:48:03
Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Orden No: 51-347702900
Tipo de Plan: POS
Recobro:

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 1143840432
Semanas Cotizadas: 167
Plan: POS
CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ
IPS SURA LA FLORA

COTIZANTE
Edad: 22 A?os
Fecha Cita:

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

UNIDAD ESPECIALIZADA EN OPTOMETRIA LTDA

Tipo convenio: CAPITADO
NIT 805013701 CALLE 5A # 43A-13 TEQUENDAMA

Tel.: 4000401-5536088-

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de ingresos: A
CUOTA MODERADORA 2,400 Porcentaje de Copago: 0.0 Tope máximo:

Cobrado en: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
890207	890207	CONSULTA DE OPTOMETRIA	S984	1

Observaciones: Médico Fliar: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ/ Odontólogo Fliar: / ESTA ORDEN ESTA REEMPLAZANDO LA ORDEN 51-336621600 QUE PREVIAMENTE FUE ANULADA.; DESCARTAR DEFETO DE REFRACCION.

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta: 16/11/2014 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ
CC 1130625146 Registro: 055209
Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
CAROVATR

A
F
I
L
I
A
D
O

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. NIT 811007832-5

86



IPS Genera: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Orden No: 51-353718800

Fecha de Expedición: 2014/11/10

Hora: 13:46:34

Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Recobro:

COTIZANTE

Edad: 22 Años

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 1143840432

Semanas Cotizadas: 171

CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ

Plan: POS

IPS SURA LA FLORA

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

JOSE GERMAN CATACOLI

Tipo convenio: SUCITA

NIT 16758733

Fecha Cita:

CALLE 19 NORTE NO. 5 N - 35 CONS. 308

Tel.: 6603000 EXT. 112 -

INFORMACIÓN DEL COBRO

Tipo de CUOTA MODERADORA

Cobrado en: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Valor 2,400

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50270	890202	CONSULTA FISIATRA	Z768	1

Observaciones: Médico Fliar: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ/ Odontólogo Fliar: / ;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta: 09/01/2015 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

JOSE GERMAN CATACOLI

CC 16758733 Registro: 281498

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
LINAURPE

FACTURA DE VENTA - ORIGINAL
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
NIT: 811.007.832-5

suramericana



Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ GOMEZ		Ciudad: MEDELLIN Dirección: LAS DELICIAS		Factura Venta N° 18-228450			
NIT o CC: 1143840432		Teléfono: 4388143		SAP 4107187787 Pág. 1 / 1			
Autorización: 4412950739		Convenio: 40001286 CAPITACION POS		Fecha Factura: 10.11.2014			
				Fecha Vencimiento: 10.11.2014			
CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
1000289	Recaudo Eps	1	UN	0	0	0,00	0
ZPCM	CUOTA MODERADORA	1	UN	2.400	0	0,00	2.400
	Servicio Integral de Salud						
Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000575417 de 2014 04 14. Numeración habilitada del 18-145440 al 18-400000						SUBTOTAL	2.400
Observaciones						TOTAL DESCUENTOS	0
						TOTAL ANTES DE IVA	2.400
						IVA	0
						AUXILIO	0
						TOTAL	2.400
Profesional:						Elaborado por LINA MARCELA URREA PERILLA	
Fecha							
Nombres y Apellidos de quien recibe						Firma de quien recibe	
Número de Identificación							

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
IPS La Flora CL 38 N 4N 102
Teléfono: 6649951 Fax: 6650056
CALI Valle del Cauca Colombia

IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA
Autoretensor
según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27

FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y
COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1.983)

A
F
I
L
I
A
D
O

ATENCION DE ENFERMERIA

No. de Admisión 61211

Nombre del Paciente: **David**
 1er Nombre: **David**
 2do. Nombre: **Arzo**
 1er Apellido: **Pentia**
 2do. Apellido: **Pentia**
 Documento: **16.496.363**
 Tipo: **C.C.** Edad: **41** Sexo: **F** ☐ M ☒ Aseguradora: **COMESA**
 Dirección: **Clinica San Jose**
 Barrio: **La Daga** Teléfono: **6582916**
 Dx: **Lesión de origen no orgánico y trauma requeridor por accidente**

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
I-V-12	Insumos	Recibo Pacient en curia
19:00/Hs.		Guantes exa. und 10. despierto posición dorsal
		Signos vitales. Orientado en tiempo lugar y
		Personas en compañía de auxi-
		liar de enfermería. al exa-
		Física encuentro cistostoma
		sancta vesical drenando a cir-
		Tufo, necrosis de ~~exterior~~
		úlceras Por presión en región
		trocanterica y sacra, limpiar
		y cubrir las por apósitos oclusivos
		uscaras en Panterilla de Hill
20:00 Hs		Pacient recibe el refrigerio
		telex la vía oral - adminis-
		tro 2 Tab. Bisacodilo Por orde-
		medica. Pacient comparte
04:00 Hs.		antecedentes de huida. Pacien-
		te duerme durante todo
		la noche consilia rápida
		mente el sueño. durante el
06:00 Hs		turno elimina un total de
		1900cc orina en aspecto normal
		Entrega Pacient a auxilia-
07:00 Hs		de enfermería despierto
		Orientado TLP Posición clasi-

Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ GOMEZ		Ciudad: MEDELLIN Dirección: LAS DELICIAS		Factura Venta N° 18-228448	
NIT o CC: 1143840432		Teléfono: 4388143		SAP: 4107187784 Pág. 1 / 1	
Autorización: 4412950743		Convenio: 40001286 CAPITACION POS		Fecha Factura: 10.11.2014	
				Fecha Vencimiento: 10.11.2014	

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
1000289	Recaudo Eps	1	UN	0	0	0,00	0
ZPCM	CUOTA MODERADORA	1	UN	2.400	0	0,00	2.400
	Servicio Integral de Salud						

Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000575417 de 2014 04 14. Numeración habilitada del 18-145440 al 18-400000	SUBTOTAL	2.400
Observaciones	TOTAL DESCUENTOS	0
	TOTAL ANTES DE IVA	2.400
	IVA	0
	AUXILIO	0
	TOTAL	2.400

Profesional:	Elaborado por LINA MARCELA URREA PERILLA
Fecha	
Nombres y Apellidos de quien recibe	Firma de quien recibe
	Número de Identificación

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
IPS La Flora CL 38 N 4N 102
Teléfono: 6649951 Fax: 6650056
CALI Valle del Cauca Colombia

IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA
Autoretentador
según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27

FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y
COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1983)

IPS SURA		IPS Atiende: (51) IPS SURA LA FLORA	Fórmula: 51-355336610	
NIT. 800088702		NIT. 811007832	Fecha expedición: nov 20 de 2014	
IPS Afiliado: (51) IPS SURA LA FLORA				
Nombre: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ	Identificación: CC 1143840432	Grupo Ingresos: A	Edad: 22 Años	
Tipo: ENFERMEDAD GENERAL	Código Dx: B353	Tipo Cobro: CUOTA MODERADORA	Valor: 2400	COTIZANTE
Medicamento: BETAMETASONA 17-VALERATO (EQUIVALENTE A 0,05 G DE BET (12176) Vía Admon: TOPICA (EXTERNA)				
Dosificación: 1 APLICACIONES cada 24 Horas durante 30 Dias		Cantidad: 2 TUBOS		
Prescribe: VANESSA MUÑOZ GUERRERO Identificación: Registro: 78144				
Medicamento: CEFALEXINA 500 MG CAPSULA DURA (4035) Vía Admon: ORAL				
Dosificación: 1 CAPSULAS cada 6 Horas durante 7 Dias		Cantidad: 28 CAPSULAS		
Prescribe: VANESSA MUÑOZ GUERRERO Identificación: Registro: 78144				
Medicamento: ACETATO DE CALCIO/SULFATO DE ALUMINIO 36.45/51.80/100 (4249) Vía Admon: TOPICA (EXTERNA)				
Dosificación: 1 SOBRES cada 24 Horas durante 7 Dias		Cantidad: 7 SOBRES		
Prescribe: VANESSA MUÑOZ GUERRERO Identificación: Registro: 78144				
Recomendaciones:				
Transcribe: VANESSA MUÑOZ GUERRERO		Identificación: CC 67039465		
Teléfono: 6649951		Registro: 78144	Imprime: VANEMUGU	F. Impresión: nov 20 de 2014
Tipo convenio: CAPITADC		Sello:		
IPS: IPS SURA LA FLORA				
Punto de Entrega: DEMPOS LA FLORA CALLE 38 NORTE # 4N - 56 LOCAL 1 Tel: 3827300		Firma: I404329465F1411201114		
NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS				
* Si deja vencer su fórmula debe contactar al médico de familia				
Esta orden es valida hasta el nov 30 de 2014 Recuerde presentar esta fórmula en su próxima consulta o transcripción de medicamentos				
Si los medicamentos prescritos tienen un costo				

Nombre del Paciente: DAVID		Documento: 16496363		Tipo: CC		Edad: 41a		Sexo: ☐ F ☒ M		Aseguradora: COMEVA	
1er Nombre		2do. Nombre		1er Apellido		2do. Apellido		1er Apellido		2do. Apellido	
AMAROYO		AMAROYO		AMAROYO		AMAROYO		AMAROYO		AMAROYO	

Barrio: **VIA DAPA** Telefono: **6382816**

Dirección: **CLINICA SAN JOSE**

Dx: **Diagnos de cancer no especifico - Tumora benigna** por **ANALISIS DE TUMOR**

88

HelPharma S.A.

Nit:900277244-4
Carrera 43 A 34-155 Ofi.507
Tel: 4037510
www.helpharma.com
Medellin-Colombia

FACTURA DE VENTA

No **C-40011**

Somos Grandes Contribuyentes
Decreto 000041 de Enero 30 de 2014

Somos autorretenedores del Cree, favor abstenerse de efectuar retención por este tributo Artículo 2 Decreto 1828 de 2013.

SEÑORES: EPS SURA / NIT:800088702-2

TELÉFONO: 4455000

CIUDAD CALI

FACTURA DE 2014/12/23
Nro.ORDENES 00935-19971110

PACIENTE: CHRSTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ

TIPO DE DOCUMENTO: CC

CEDULA O NIT:

1143840432

TIPO DE PLAN:

41 POS C

RESOLUCIÓN 110000577332 DE 30/04/2014 DEL No. 30001 AL 60000 Prefijo C

FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR HELPHARMA S.A.

PRODUCTO	DESCRIPCION	FV/LOTE	CANT	UNI	I.V.A	PRECIO UNIT	TOTAL
01120080001100110013	OXICODONA 20 MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA (ENDOL SR)-197720-	2016/10/3 / EK1410	30	01	0.00	\$ 623.00	\$ 18,690.00
S3500	CUOTA MODERADORA	null /	1	0	0.00	-\$ 2,400.00	-\$ 2,400.00

OBSERVACIONES:

TOTAL BRUTO:	\$18,690.00
-CUOTA MODER:	\$2,400.00
- VALOR	\$0.00
SUBTOTAL:	\$16,290.00
I.V.A	\$ 00

SON: DIECISEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS 00/100

LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO COMO TITULO VALOR SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 3 DE LA LEY 1231 DE 2008.

VALOR TOTAL: \$16,290.00

ELABORADO POR:
scarabali

Pag. 1 de 1

FIRMA Y C.C. PACIENTE

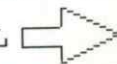
ORIGINAL

EPS | SURA

SUCURSAL REGIONAL CALI - Cali

FACTURA DE VENTA: -- 02 72249
FECHA : 09/12/2014
HORA : 16:48:31

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
NIT.800.088.702-2

RECIBIMOS DE:		GOMEZ GOMEZ CHRISTIAN CAMILO		CC 001143840432	
DOCUMENTO	CONCEPTO	FORMA DE PAGO	No.TARJETA/CHEQUE	CODIGO BANCO	VALOR
35163600	Cuotas Moderadoras POS	Efectivo			\$2.400
					
SON: DOS MIL CUATROCIENTOS*					TOTAL  \$2.400
Señor usuario conserve este documento para posibles reclamos Codigo cajero : HEYNDIQU Numeracion autorizada por la DIAN 110000567552 desde el Numero --02 67260 al --02 100000 de fecha 14/02/2014					

ATENCION DE ENFERMERIA

No. de Admisión 61342

Nombre del Paciente: Daniel		1er Nombre	
Documento: 16.496.363		C.C.	
Dirección: Clinica San Jose		Edad: 41	
Barrio: Via Daza		Sexo: ☒ M ☐ F	
Aseguradora: Coomeva		1er Apellido: Pentia	
2do Apellido		2do. Nombre	
Dirección de origen No organizo y hay una requemador por arma de fuego.			

NOTAS DE EVOLUCION

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCION
30-IV-12	Insumos.	Recibo Paciente en cama después de la posición dorsal, orientado a la vida.
19:00 hrs		Signo vital: T=37.2, F=72, P=110/80, R=18. Paciente consciente, alerta, orientado a la vida.
20:00 hrs		Se realiza examen físico en centro citostomio. Sonda vesical drenando a cya. Toplo escaras a nivel de región sacra. Tracografía limpia. Eubias con Apositos / expandidos. No. necrosis de parate, escaras a nivel de región posterior. La lat. al 129 HIL. Paciente recibe refrigerio. Tómba bisacodila 2 TAB. Médica. Paciente durante intervalos definidos. Profundo sin consecuencias. Paciente despierto. Paciente despierto. Posición dorsal mantenido a sus tres es. Tras, a estado de alerta. Coherente y queda en posición de alerta.
04:00 hrs		gux. enfermería.
06:00 hrs		gux. enfermería.
07:00 hrs		gux. enfermería.

RECIBIMOS DE:		GOMEZ GOMEZ CHRISTIAN CAMILO		CC 001143840432	
DOCUMENTO	CONCEPTO	FORMA DE PAGO	No.TARJETA/CHEQUE	CODIGO BANCO	VALOR
35424000	Cuotas Moderadoras POS	Efectivo			\$2.400
					
SON: DOS MIL CUATROCIENTOS.....					TOTAL ➡ \$2.400
Señor usuario conserve este documento para posibles reclamos Código cajero : HEYNDIQU Numeracion autorizada por la DIAN 110000567552 desde el Numero --02 67260 al --02 100000 de fecha 14/02/2014					

FACTURA DE VENTA - ORIGINAL
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
NIT: 811.007.832-5

suramericana



Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ GOMEZ		Ciudad: MEDELLIN Dirección: LAS DELICIAS		Factura Venta N° 18-253690			
NIT o CC: 1143840432 Autorización: 4414139833		Teléfono: 4388143 Convenio: 40001286 CAPITACION POS		SAP: 4107843497 Pág. 1/1 Fecha Factura: 15.01.2015 Fecha Vencimiento: 15.01.2015			
CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
1000289	Recaudo Eps	1	UN	0	0	0,00	0
ZPCM	CUOTA MODERADORA Servicio Integral de Salud	1	UN	2.500	0	0,00	2.500
Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000575417 de 2014 04 14. Numeración habilitada del 18-145440 al 18-400000					SUBTOTAL		2.500
Observaciones					TOTAL DESCUENTOS		0
					TOTAL ANTES DE IVA		2.500
					IVA		0
					AUXILIO		0
Profesional:					TOTAL		2.500
				Fecha	Elaborado por Eliana Julieth Pedroza Ramirez		
Nombres y Apellidos de quien recibe		Firma de quien recibe		Número de Identificación			

[illegible]

!Tan confiable como en la clínica!

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

No. de Admisión.

217t 19



FACTURA DE VENTA - ORIGINAL
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
NIT: 811.007.832-5

suramericana



Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ GOMEZ		Ciudad: MEDELLIN Dirección: LAS DELICIAS		Factura Venta N° 18-258898			
NIT o CC: 1143840432		Teléfono: 4388143		SAP 4107978155 Pág. 1/1			
Autorización: 4414384874		Convenio: 40001286 CAPITACION POS		Fecha Factura: 27.01.2015			
				Fecha Vencimiento: 27.01.2015			
CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
1000289	Recaudo Eps	1	UN	0	0	0,00	0
ZPCM	CUOTA MODERADORA Servicio Integral de Salud	1	UN	2.500	0	0,00	2.500
Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000575417 de 2014 04 14. Numeración habilitada del 18-145440 al 18-400000					SUBTOTAL		2.500
Observaciones					TOTAL DESCUENTOS		0
					TOTAL ANTES DE IVA		2.500
					IVA		0
					AUXILIO		0
					TOTAL		2.500
Profesional:					Elaborado por Heidy Marcela RIVAS IBARGUEN		
					Fecha		
Nombres y Apellidos de quien recibe					Firma de quien recibe		
					Número de Identificación		
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. IPS La Flora CL 38 N 4N 102 Teléfono: 6649951 Fax: 6650056 CALI Valle del Cauca Colombia					IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA Autoretenedor según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27 FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1.983)		

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. NIT 811007832-5



IPS Genera: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI
Fecha de Expedición: 2015/01/27 Hora: 09:44:27
Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Orden No: 51-365705700
Tipo de Plan: POS
Recobro: COTIZANTE
Edad: 23 A?os

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 1143840432

Semanas Cotizadas: 184

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

VLADIMIR LUIS CARMONA MARTINEZ

CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ

Plan: POS IPS SURA LA FLORA

Tipo convenio: SUCITA

NIT 700002710

CALLE 19 N # 5N-35 C. 308 CENTRAL DE

Tel.: 6603000 EXT. 112 -

INFORMACIÓN DEL COBRO

Tipo de CUOTA MODERADORA

Cobrado en: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Valor: 2,500

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50170	890202	CONSULTA ORTOPEDIA	2768	1

Observaciones: Médico Fliar: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ/ Odontólogo Fliar: / ESTA ORDEN ESTA REEMPLAZANDO LA ORDEN 51-365705400 QUE
PREVIAMENTE FUE ANULADA.;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta: 13/03/2015 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

VLADIMIR LUIS CARMONA MARTINEZ

CE 323930 Registro: 76007906

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
HEIDRIRI

A
F
I
L
I
A
D
O

ATENCION DE ENFERMERIA

No. de Admisión: 61392

Nombre del Paciente: **DAVID**
 Documento: **16496363**
 Dirección: **CLINICA SAN JOSE**
 Barrio: **VIA DAPA** Teléfono: **6582816**
 Dpto: **ESTADOS DE GUAYRMA**
 Tipo: **CC** Edad: **41a.** Sexo: **F** ☒ M ☐ Aseguradora: **COMIEVA**
 1er Nombre: **ARROYO** 2do. Nombre: **ARROYO** 1er Apellido: **ARROYO** 2do. Apellido: **ARROYO**

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
29-IV-12	INYECCIONES	RECIBIDO PACIENTE EN CAMA A LAS 19:00 HRS.
19:00 HRS.	GUAYRMA EXA. 6	HABITACION 244 EN POSICION NORMAL
	TRAPASOCA 1	DESPUÉS ORDENADO EN TLP CON
		DR. PSICOLÓGICO DE ORDEN NO ORCA-
		NICO-TRATAMIENTO PARACETAMOL
		ARROJA DE FUEGO AL EXISTIR FUEGO
		SE GUAYRMA CEFALUAMENTE
		NORMAL CUESTO NORMAL PORAY
10:00h.	Signos vitales	FE: 76 FZ: 22 TA: 110/80 TP: 36.6
		PREPARACION CON CEFOTRAXIMA DUEYMA
		NO A CUESTO, MEDICINA DE FOR-
		MER INYECTABLES CUESTO MEDICINA
		ALGUN TRATAMIENTO NO Y NER.
		A NUESTRO DE LA NUESTRA Y PRIMO-
		PRIMA DEL TRATAMIENTO INYECTABLE
		TRATAMIENTO ORDENADO ADECUAMENTE
		MATERIAL PURGADO Y DE MAL OLOR
06:00h.	Signos vitales	TA: 100/60 FC: 74 FZ: 20 TP: 36.4
		PACIENTE QUE GUAYRMA ADECUAMENTE
		ORDENAR CUESTO CUESTO NORMAL
		DUEYMA BIEN, SE ADMINISTRAR DUEYMA
		DUO DE INY. MEDICINA VIGILANCIA
		PACIENTE QUE ES CUESTO EN AL
		TRATAMIENTO, GUAYRMA PACIENTE EN CA-
		TRA DESPUÉS ORDENADO ADECUAMENTE
		EN COMUNITA DE ALTA GUAYRMA MEDICINA
		DE EUT. DE TUMOR

Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ GOMEZ .		Ciudad: MEDELLIN Dirección: LAS DELICIAS		Factura Venta N° 18-269931			
NIT o CC: 1143840432 Autorización: 4414841289		Teléfono: 4388143 Convenio:		SAP: 4108236383 Pág. 1/1 Fecha Factura: 17.02.2015 Fecha Vencimiento: 17.02.2015			
CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
559297	Pieza Adicional Diente Biodent Servicio Integral de Salud	2	UN	25.000	0	0,00	50.000
Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000575417 de 2014 04 14. Numeración habilitada del 18-145440 al 18-400000						SUBTOTAL	50.000
Observaciones						TOTAL DESCUENTOS	0
						TOTAL ANTES DE IVA	50.000
						IVA	0
						AUXILIO	0
						TOTAL	50.000
Profesional: Dora Elena Vanin Aguas						Elaborado por Yilmer Fabian Rico Muñoz	
Nombres y Apellidos de quien recibe						Fecha	Número de Identificación
Firma de quien recibe							

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
IPS La Flora CL 38 N 4N 102
Teléfono: 6649951 Fax: 6650056
CALI Valle del Cauca Colombia

IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA
Autoretenedor
según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27
FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y
COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1.983)

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. NIT 811007832-5



IPS Genera: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Orden No: 51-369012500

Fecha de Expedición: 2015/02/12

Hora: 17:48:22

Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Recobro:

COTIZANTE

Edad: 23 A?os

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 1143840432

Semanas Cotizadas: 184

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

JOSE GERMAN CATACOLI

CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ

Plan: POS IPS SURA LA FLORA

Tipo convenio: SUCITA

NIT 16758733

CALLE 19 NORTE NO. 5 N - 35 CONS. 308

Fecha Cita:

Tel.: 6603000 EXT. 112 -

INFORMACIÓN DEL COBRO

Tipo de CUOTA MODERADORA

Cobrado en: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Valor: 2,500

Grupo de ingresos: A

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50270	890202	CONSULTA FISIATRA	Z768	1

Observaciones: Médico Fliar: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ/ Odontólogo Fliar: / ;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnósticas.

Este documento es válido hasta: 13/04/2015 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

JOSE GERMAN CATACOLI

CC 16758733 Registro: 281498

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
MONIVILA

A
F
I
L
I
A
D
O

No. de Admisión 61742

Nombre del Paciente: DAY, D		1er Nombre		2do. Nombre		Apellido		1er Apellido		2do Apellido	
Documento: 16.496.363		Tipo: CC		Edad: 41 años		Sexo: F		☒ M		Aseguradora: COOMEVA	
Dirección: Clínica San José - Casachaca Antigua yumba Km 1 Barrio: Vía DAPA Teléfono: 638-28-16											
Dij: Sí ☒ No ☐ de origen no organizado - Trauma zagrifredular por herida de fuego											
Fecha y Hora		CONSUMO									

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN	INSUMOS	Efectos observados de la evolución
29-04-2011				

07:00 hrs	Grupos en cancha 8	En cancha 244, en posición dorsal, después de estar postado en
	1	En cancha 244, en posición dorsal, después de estar postado en

[illegible][illegible]

~~Organismo y sistema de gestión de la calidad para el personal~~

[illegible][illegible][illegible][illegible]

7:00 Hrs	136.5 - TA120/80 - FC:93 - Fv:21	diagnóstico y acuerdo en una posición correcta de la
7:00 Hrs	136.5 - TA120/80 - FC:93 - Fv:21	patral, se realiza higiene bucal, cambio de labiales

13:00 Hrs	13:56.2 - TAI 120130 - FRI 68 - FAL 19	Alimentos por una vez, se analiza cambio de agosto
14:00 Hrs	14:06.4 - TAI 110130 - FRI 70 - FAL 24	De la redilla ya que muestra y de agosto

	/		Oliveira, por meio da laçada em laçada e colado	um total de 2600
--	---	--	---	------------------

[illegible]

FACTURA DE VENTA - ORIGINAL
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
NIT: 811.007.832-5

May 16 -> 9:26 AM
suramericana

Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ GOMEZ .		Ciudad: MEDELLIN Dirección: LAS DELICIAS		Factura Venta N° 18-303990				
NIT o CC: 1143840432		Teléfono: 4388143		SAP: 4109011413 Pág. 1/1				
Autorización: 4416279921		Convenio: 40001286 CAPITACION POS		Fecha Factura: 28.04.2015				
				Fecha Vencimiento: 28.04.2015				
CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL	
1002311	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	2	UN	0	0	0,00	0	
ZPCM	CUOTA MODERADORA	1	UN	2.500	0	0,00	2.500	
Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000575417 de 2014 04 14. Numeración habilitada del 18-145440 al 18-400000							SUBTOTAL	2.500
Observaciones							TOTAL DESCUENTOS	0
							TOTAL ANTES DE IVA	2.500
							IVA	0
							AUXILIO	0
							TOTAL	2.500
Profesional: MAURICIO ZULUAGA BOTERO							Elaborado por Maria Janeth Henao Henao	
							Fecha	
Nombres y Apellidos de quien recibe			Firma de quien recibe		Número de Identificación			

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
IPS La Flora CL 38 N 4N 102
Teléfono: 6649951 Fax: 6650056
CALI Valle del Cauca Colombia

IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA
Autoretenedor
según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27
FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y
COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1.983)

FACTURA DE VENTA - ORIGINAL
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
NIT: 811.007.832-5

suramericana

Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ GOMEZ .		Ciudad: MEDELLIN Dirección: LAS DELICIAS		Factura Venta N° 18-303991				
NIT o CC: 1143840432		Teléfono: 4388143		SAP: 4109011415 Pág. 1/1				
Autorización: 4416279918		Convenio: 40001286 CAPITACION POS		Fecha Factura: 28.04.2015				
				Fecha Vencimiento: 28.04.2015				
CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL	
1002300	RADIOGRAFIA DE CODO	1	UN	0	0	0,00	0	
ZPCM	CUOTA MODERADORA	1	UN	2.500	0	0,00	2.500	
Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000575417 de 2014 04 14. Numeración habilitada del 18-145440 al 18-400000							SUBTOTAL	2.500
Observaciones							TOTAL DESCUENTOS	0
							TOTAL ANTES DE IVA	2.500
							IVA	0
							AUXILIO	0
							TOTAL	2.500
Profesional: MAURICIO ZULUAGA BOTERO							Elaborado por Maria Janeth Henao Henao	
							Fecha	
Nombres y Apellidos de quien recibe			Firma de quien recibe		Número de Identificación			

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
IPS La Flora CL 38 N 4N 102
Teléfono: 6649951 Fax: 6650056
CALI Valle del Cauca Colombia

IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA
Autoretenedor
según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27
FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y
COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1.983)

ATENCION DE ENFERMERIA

No. de Admisión: 61742



Nombre del Paciente: **DAVID**
 Documento: **16496363**
 Dirección: **CLINICA SAN JOSE**
 Barrio: **VIA DABA** Teléfono: **658 2816**
 Tipo: **CC** Edad: **41a.** Sexo: **F** ☐ ☒ Aseguradora: **COMENVA**
 1er Nombre: **ANDRÉS** 1er Apellido: **VENTURA**
 2do Nombre: **ANDRÉS** 2do Apellido: **VENTURA**

Dx: **PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO - TRASTORNO PARANORMAL POR ARMA DE FUEGO**
 CONSUMO

Fecha y Hora	NOTAS DE EVOLUCIÓN
26-12-12	RECIBO PACIENTE EN CAMA HADIMAN 244, 41 AÑOS EN POSICIÓN DORSAL DESPUERTO ORIENTADO EN TLP DX PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, TRASTORNO PARANORMAL POR ARMA DE FUEGO. EXAMEN FISIOLOGICO NORMAL. ADICIONADO AL TRASTORNO A LA PREPARACION CON CUESTIONARIO DE TRASTORNO A CASTRO, DE CRISIS DE FORTEZA, MULTIPLES ESCANES EN REGION TROCANTEREA NO Y DER, REGION SATURN, A NIVEL DE LA NOCIVA Y PRONOTIA. HA MII PRESENDO ALGUNAMENTE INDEFINIDO. PULSILLO DE REACCIÓN USADO EN CAMA CAMBIO DE PRIMAL, SE REACCIÓN USADO. POR LA JEFE PRIMARIA (SOLU NECESIDAD DE FORTEZA), DEJANDO APOROS LINDOS Y SE COS CUBIENDOS CON GATA, SE TRANSFERIA A LA CAMA SMITHIAN PARA UNA CITA CON EL HIPOLOGO, ES UNIFORME Y REGULAR. A LA CAMA, PACIENTE QUE ES COHE-RENTE AL TRASTORNO, EXAMEN ALGUNAMENTE O-TRANA EN CASTRO, TRASTORNO V.O. PARA LA TRASTE TRASTORNO OCUENTE INTERVA-LOS CORRI
13:00 h.	Signos vitales TA: 110/90 FC: 90 FR: 20 Tº 36.3 Enoxaparina 40 subc.
07:00 h.	Buscódolo 5mg V.O. Signos vitales TA: 110/90 FC: 90 FR: 20 Tº 36.3 Enoxaparina 40 subc.
19:00 h.	Signos vitales TA: 100/90 FC: 92 FR: 21 Tº 36.4

FACTURA DE VENTA - ORIGINAL
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
NIT: 811.007.832-5

suramericana



Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ GOMEZ		Ciudad: MEDELLIN Dirección: LAS DELICIAS		Factura Venta N° 18-303993			
NIT o CC: 1143840432 Autorización: 4416279917		Teléfono: 4388143 Convenio: 40001286 CAPITACION POS		SAP: 4109011417 Pág. 1/1 Fecha Factura: 28.04.2015 Fecha Vencimiento: 28.04.2015			
CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
1002318	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	1	UN	0	0	0,00	0
ZPCM	CUOTA MODERADORA Servicio Integral de Salud	1	UN	2.500	0	0,00	2.500
Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000575417 de 2014 04 14. Numeración habilitada del 18-145440 al 18-400000						SUBTOTAL 2.500	
Observaciones						TOTAL DESCUENTOS 0	
						TOTAL ANTES DE IVA 2.500	
						IVA 0	
						AUXILIO 0	
						TOTAL 2.500	
Profesional: MAURICIO ZULUAGA BOTERO				Elaborado por Maria Janeth Henao Henao			
Nombres y Apellidos de quien recibe		Firma de quien recibe		Número de Identificación		Fecha	
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. IPS La Flora CL 38 N 4N 102 Teléfono: 6649951 Fax: 6650056 CALI Valle del Cauca Colombia							
IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA Autorretenedor según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27 FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1.983)							

FACTURA DE VENTA - ORIGINAL
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
NIT: 811.007.832-5

suramericana



Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ GOMEZ		Ciudad: MEDELLIN Dirección: LAS DELICIAS		Factura Venta N° 18-308672			
NIT o CC: 1143840432 Autorización: 4416467486		Teléfono: 4388143 Convenio: 40001286 CAPITACION POS		SAP: 4109112208 Pág. 1/1 Fecha Factura: 07.05.2015 Fecha Vencimiento: 07.05.2015			
CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
1000289	Recaudo Eps	1	UN	0	0	0,00	0
ZPCM	CUOTA MODERADORA Servicio Integral de Salud	1	UN	2.500	0	0,00	2.500
Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000575417 de 2014 04 14. Numeración habilitada del 18-145440 al 18-400000						SUBTOTAL 2.500	
Observaciones						TOTAL DESCUENTOS 0	
						TOTAL ANTES DE IVA 2.500	
						IVA 0	
						AUXILIO 0	
						TOTAL 2.500	
Profesional				Elaborado por Edwin Alberto Eranzo Mayorga			
Nombres y Apellidos de quien recibe		Firma de quien recibe		Número de Identificación		Fecha	
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. IPS La Flora CL 38 N 4N 102 Teléfono: 6649951 Fax: 6650056 CALI Valle del Cauca Colombia							
IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA Autorretenedor según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27 FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1.983)							

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

No. de Admisión 61 747

Nº CO 231436



Nombre del Paciente: **David**
 1er Nombre: **David** 2do. Nombre: **Arroyo** 3er. Nombre: **Pentecostes**
 Documento: **16.496.363** Tipo: **CC** Edad: **41** Sexo: **F** ☐ M ☒ Aseguradora: **Comesig**
 Dirección: **Clinica San Jose** Barrio: **La Parota** Teléfono: **658.2816**
 Dx: **Psicosis de origen no orgánica y trauma agudo de pánico de fuego.**

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
05-JU-2da	Insumos.	Recibo Paciente en cama dos- ta. Pecho orientado tiempo lugar. Persona en posición dorsal en compañía de auxiliar de enfer- mería, con escaras a nivel de región sacra y trocánterica recibido de enfermería, Sandoval Ar. cateterismo drenaje a yst. g. escaras en región de pantorrilla de HIL. Paciente recibe el desayuno o refrigerio tolera la vía oral. Se ordena médica se administran T. Tab bisacodilo Paciente se acostó a dormir posición dorsal conciliar 19:1- claramente el sueño Paciente quien duerme tranquilo por interme- diu definido Paciente que durante todo el turno el- mina un total de 900cc de orina en contextura normal en hecho Paciente acostado orien- tado en TLP. tranquilo se pre- te y en compañía de aux. de enfermería
06:00 Hrs. TA=10/70 FC=72 PR=18		
07:00 Hrs.		
08:00 Hrs. TA=10/80 FC=74 PR=18		
09:00 Hrs.		
10:00 Hrs.		

IPS Genera: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Orden No: 51-384154900

Fecha de Expedición: 2015/05/07

Hora: 17:47:39

Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Recobro:

COTIZANTE

Edad: 23 A?os

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 1143840432

Semanas Cotizadas: 201

CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ

Plan: POS

IPS SURA LA FLORA

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

JOSE GERMAN CATACOLI

Tipo convenio: SUCITA

NIT 16758733

Fecha Cita:

CALLE 19 NORTE NO. 5 N - 35 CONS. 308

Tel.: 6603000 EXT. 112 -

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de ingresos: A

Tipo de CUOTA MODERADORA

Cobrado en: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Valor: 2,500

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50270	890202	CONSULTA FISIATRA	Z768	1

Observaciones: Médico Fliar: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ/ Odontólogo Fliar: / ;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta:

01/05/2016

Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

JOSE GERMAN CATACOLI

CC 16758733 Registro: 281498

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
EDWIERMAFACTURA DE VENTA - ORIGINAL
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
NIT: 811.007.832-5

suramericana



Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ GOMEZ .		Ciudad: MEDELLIN Dirección: LAS DELICIAS			Factura Venta N° 18-384601		
NIT o CC: 1143840432		Teléfono: 4388143			SAP. 4110911692		Pág. 1/1
Autorización: 4419814943		Convenio: 40001286 CAPITACION POS			Fecha Factura: 20.10.2015		
					Fecha Vencimiento: 20.10.2015		
CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
1000289 ZPCM	Recaudo Eps CUOTA MODERADORA Servicio Integral de Salud	1	UN	2.500	0	0,00	2.500
Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000575417 de 2014 04 14. Numeración habilitada del 18-145440 al 18-400000					SUBTOTAL		2.500
Observaciones					TOTAL DESCUENTOS		0
					TOTAL ANTES DE IVA		2.500
					IVA		0
					AUXILIO		0
					TOTAL OPERACION		2.500
Profesional:					TOTAL CLIENTE		2.500

Profesional:

Fecha

Elaborado por
LINA MARCELA URREA PERILLA

Nombres y Apellidos de quien recibe

Firma de quien recibe

Número de Identificación

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
IPS La Flora CL 38 N 4N 102
Teléfono: 6649951 Fax: 6650056

CALI Valle del Cauca Colombia

IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA
Autoretenedor
según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y
COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1.983)

ATENCION DE ENFERMERIA

No. de Admisión 61394

N° CO 231436



Nombre del Paciente: **DAVID** 1er Nombre
 Documento: **16496363**
 Tipo: **CC** Edad: **41** Sexo: **F** ☒ Aseguradora: **COOMEVA**
 Barrio: **VIA DABA** Teléfono: **6182816**
 Dirección: **CLINICA SAN JOSE**
 Dx: **PSICOSIS DE ORIGIN NO ORGANICO - TRASTORNO PARANORMAL POR AREA DE FUERO**

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCION
25-IV-12 19:00 h.	SIGUOS VITALES TA: 110/70 FC: 70 FR: 22	RECIBO PACIENTE 41 años en cama unido 244 de cuidado normal DEF PUEPPO ORIENTADO T2P con un da PSICOSIS DE ORIGIN NO ORGANICO TRASTORNO PARANORMAL POR AREA DE FUERO DE FUERO AL EXAMEN FISICO SE OBSERVABA PACIENTE NORMAL, UTERO Y TORAX NORMAL, A LA PRENSION ASOMADO A CUELLO, CON CISTOSTOMA DRENANDO A CUELLO, VECIOSIS DE FORMER ULCERAS POR PRENSION EN: REGION TROCANTERICA IZQ. Y DER. DE CUELLO NORMAL, A NIVEL DE LA NOSTA Y PARANORMAL M1 ESTAS ULTIMAS DRENANDO MATERIAL PURULEO. REALIZADO BAINO EN CAMA, CAMBIO DE SABA- NDS Y PASTEL Poca deposicion, PARA LA TARETA TINGUILO DUESTRME A INTERVENCIONES CORPOS, ELIMINA ABUNDANTE DE ORINA EN CUELLO, TONERA VIA ORAL. CUESTA PRECISE EN CAMA DES- PUEPPO ORIENTADO EN TIEMPO UGNE Y PERSONA EN POSICION SUPINO EN COMANIA DEL AUXILIAR DE EN- FERMERIA DE TURNO
13:00 h.	SIGUOS VITALES TA: 100/70 FC: 68 FR: 20 T° 36.3	Enoxaprim 40 Subc.
08:00 h.	Disacodido 5mg. V.O.	
07:00 h.	INSUMOS Guantes exm. 8 Tapabocas 2	

Atención de Enfermería
 Firmado: **DAVID**
 Fecha: **25-IV-12**

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. NIT 811007832-5

95

IPS Genera: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Orden No: 51-412258300

Fecha de Expedición: 2015/10/20

Hora: 14:50:15

Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Recobro:

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 1143840432

Semanas Cotizadas: 221

CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ

COTIZANTE

23 A?os

Plan: POS

IPS SURA LA FLORA

Edad:

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

ORGANIZACION MENTE SANA

Tipo convenio: CAPITADO

Fecha Cita:

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de ingresos: A

Tipo de cobro: CUOTA MODERADORA

Cobrado (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Valor: 2,500

Tel.: 5536125

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50420	50420	CONSULTA PSIQUIATRA	Z768	1

Observaciones: Médico Fliar: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ/ Odontólogo Fliar: / ;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta: 14/10/2016 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

ORGANIZACION MENTE SANA

NI 805002355 Registro:

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
LINAURPE

A
F
I
L
I
A
D
O

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. NIT 811007832-5

IPS Genera: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Orden No: 51-435459400

Fecha de Expedición: 2016/03/01

Hora: 16:32:13

Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Recobro:

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 1143840432

Semanas Cotizadas: 238

CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ

COTIZANTE

Edad: 24 A?os

Plan: POS

IPS SURA LA FLORA

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Tipo convenio: SUCITA

Fecha Cita:

IPS CENTRO DE EXCELENCIA EN RIESGO INTEGRAL NIT 900464965

CALLE 5 D # 38A-35 TORRE 2 CONS. 1112-

Tel.: 5544105-

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de ingresos: A

Tipo de CUOTA MODERADORA

Cobrado en: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Valor: 2.700

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50170	50170	CONSULTA ORTOPEDIA	Z768	1

Observaciones: Médico Fliar: CAROLINA CARREÑO CEPEDA/ Odontólogo Fliar: / ESTA ORDEN ESTA REEMPLAZANDO LA ORDEN 51-435459300 QUE PREVIAMENTE FUE ANULADA.;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta: 24/02/2017 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

FERNANDO JOSE LINARES SINISTERRA

CC 16638120 Registro: 15053

Firma del Profesional y Cédula

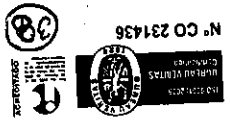
Firma

Firma Responsable IPS y Sello
LINAURPE

A
F
I
L
I
A
D
O

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

No. de Admisión: 61342



Nombre del Paciente: **David**
 1er Nombre: **David**
 2do Nombre: **CC**
 Documento: **16.496.363**
 Tipo: **CC**
 Edad: **41**
 Sexo: ☒ M ☐ F ☐ O ☐ Aseguradora: **Coomeva**
 Barrio: **Via Depto. Teléfono: 658 2816**
 Dirección: **Clinica San Jose**
 Dx: **Picasis de origen no organico y forma raquimédica para una de Regio**

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
24-10-12	Insumos	Recibo Pacient en cama Posición
19:00 Hs.		Cuanto exa und. b. dorsal, somnoliento orientado Signos vitales: Tiempo lugar Persona en com- Pausa de auxilio de enfermería Al examen físico encuentro vice- ras por presión en región sacra trocántica, sonda vesical drenando a cysto 10. necrosis de forrier-úlceras por presión en región lateral de panto- rilla de HIL. rigidez y espas- mos, tendos de notan limpie- res, drenando material purulen- to. Paciente recibe refuerzo y su admnistrto bisacodilo para estreñimiento. Paciente clusum durante toda la noche, tranquilo y durmiendo en truala definitiva. Paciente quien durante el turno diu- na un total de 1.200 cc de ama en cateter normal en frega Pacient en cama de pter lo Posición dorsal de aux enfermería
07:00 Hs.		
06:00 Hs.		
03:00 Hs.		
20:00 Hs.	TA 110/80 FC 80 PR 18	

16.496.363
 CC
 41
 M
 Coomeva
 658 2816
 Clinica San Jose

IPS Genera: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Orden No: 51-478451500

Fecha de Expedición: 2016/10/19

Hora: 16:19:30

Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Recobro:

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 1143840432

Semanas Cotizadas: 264

CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ
Plan: POS IPS SURA LA FLORA

COTIZANTE

24 A?os

Edad:

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

ORGANIZACION MENTE SANA

Tipo convenio: CAPITADO

Fecha Cita:

INFORMACIÓN DEL COBRO

NIT 805002355 CARRERA 43A # 5B 60

Tel.: 5536125

Grupo de ingresos: A

Tipo de cobro: CUOTA MODERADORA

Cobrado (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Valor: 2.700

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50420	50420	CONSULTA PSIQUIATRA	Z768	1

Observaciones: Médico Fliar: CAROLINA CARREÑO CEPEDA/ Odontólogo Fliar: / ;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta: 14/10/2017 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

ORGANIZACION MENTE SANA

NI 805002355 Registro:

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
LIANAVPO

FACTURA DE VENTA - ORIGINAL
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
NIT: 811.007.832-5

suramericana



Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ		Ciudad: MEDELLIN Dirección: LAS DELICIAS		Factura Venta N° 18-565345			
NIT o CC: 1143840432		Teléfono: 4388143		SAP: 4114901226		Pág. 1/1	
Autorización: 4427576714		Convenio: 40001286 CAPITACION POS		Fecha Factura: 19.10.2016		Fecha Vencimiento: 19.10.2016	
CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
1000289 ZPCM	Recaudo EPS CUOTA MODERADORA Servicio Integral de Salud	1	UN	2.700	0	0	2.700
Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000648704 de 2015 10 01. Numeración habilitada del 18-400001 al 18-1000000						SUBTOTAL	2.700
Observaciones						TOTAL DESCUENTOS	0
						TOTAL ANTES DE IVA	2.700
						IVA	0
						AUXILIO	0
						TOTAL OPERACION	2.700
						TOTAL CLIENTE	2.700

Profesional:

Fecha

Elaborado por
LIANA VANEYI ALVEAR POLANCO

Nombres y Apellidos de quien recibe

Firma de quien recibe

Número de Identificación

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
IPS La Flora CL 38 N 4N 102
Teléfono: 6649951 Fax: 6650056

CALI Valle del Cauca Colombia

IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA
Autoretenedor
según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27

FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y
COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1.983)

ATENCION DE ENFERMERIA

No. de Admisión: 01747



Nombre del Paciente: Day, d
 1er Nombre Acayó
 2do Nombre Centeno
 Documento: 16 496.363
 Tipo: CC Edad: 41 años Sexo: ☐ F ☒ M ☐ Aseguradora: COMIEVA
 Dirección: Clínica San José - Antigua carretera yumbo km 1 Barrio: Vía DAPB Teléfono: 658-28-16
 DX: Psicosis de origen no orgánico y trauma agudizador por trauma de fuego

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
24-04-2012	INSUMOS	Recibo Práctico de el año, postado en la
07:00 hrs	Guantes exn. 8 unidades	Unidad 244, en cama, en posición dorsal, después
	Tapabocas 2 unidades	colocado en tiempo lugar y persona, en estado
		de alerta en la compañía de Aux de enfermería
		con Dx de psicosis de origen no orgánico y trauma
		agudizador por trauma de fuego. Al examen físico,
		se observa generalmente normal, cuello normal, tórax
		normal, abdomen blando a la palpación, con sonda
		vesical por sístole tona y con sonda a drenaje en
		cistoflo, necrosis de fosa, ulcera por presión
		en región sacra, región lumbosacrales laterales
		derecho y izquierdo, en rodilla y en la pantorrilla
		del miembro inferior izquierdo, las cuales se encuentran
		abundante material purulento, aspecto blanco general
		en cama, cambio de pañal, se realiza higiene bucal,
		le hidrata la piel con crema, dispensa y acomodado
		en una posición cómoda, tolera los alimentos por
		vía oral, se alimenta por métodos propios, administrado
	5. Guantes vitales	clenox por vía subcutánea, bisacodilo cada 12 hrs, ci
07:00 hrs	1:36.4 - TA: 110/80 - FC: 71 - RR: 21	paciente elimina epurante en pañal depositado dura
13:00 hrs	1:36.6 - TA: 110/80 - FC: 74 - RR: 23	y en poca cantidad, oscura por medio de cistoflo
19:00 hrs	1:36.5 - TA: 110/80 - FC: 69 - RR: 26	un total de oscura durante el día de 2300 cc de
19:00 hrs		oscura, coloco gasa con masopar en rodilla para
		que se tenga drenaje de pus, cubro y dejo pañal
		en posición en cama, en posición de compañía
		de Aux de enfermería.

FACTURA DE VENTA - ORIGINAL
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
NIT: 811.007.832-5

suramericana



Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ		Ciudad: MEDELLIN Dirección: LAS DELICIAS		Factura Venta N° 18-566331			
NIT o CC: 1143840432 Autorización: 4427616748		Teléfono: 4388143 Convenio:		SAP: 4114921257		Pág. 1/1	
				Fecha Factura: 21.10.2016		Fecha Vencimiento: 21.10.2016	
CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
1000593	Cx Tejidos Blandos Servicio Integral de Salud	1	UN	191.100	0	0,00	191.100
Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000648704 de 2015 10 01. Numeración habilitada del 18-400001 al 18-1000000						SUBTOTAL 191.100	
Observaciones Profesional Remite: 202832874 - ALEXANDER GONZALEZ						TOTAL DESCUENTOS 0	
						TOTAL ANTES DE IVA 191.100	
						IVA 0	
						AUXILIO 0	
						TOTAL OPERACION 191.100	
						TOTAL CLIENTE 191.100	
Profesional: ALEXANDER GONZALEZ				Fecha		Elaborado por LINA MARCELA URREA PERILLA	

Nombres y Apellidos de quien recibe
Firma de quien recibe
Número de identificación

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
IPS La Flora CL 38 N 4N 102
Teléfono: 6649951 Fax: 6650056
CALI Valle del Cauca Colombia

IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA
Autoretensor
según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27

FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y
COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART 39 LEY 14 DE 1983)

FACTURA DE VENTA - ORIGINAL
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
NIT: 811.007.832-5

suramericana



Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ		Ciudad: MEDELLIN Dirección: LAS DELICIAS		Factura Venta N° 18-618784			
NIT o CC: 1143840432 Autorización: 4429603446		Teléfono: 4388143 Convenio:		SAP: 4115903366		Pág. 1/1	
				Fecha Factura: 23.01.2017		Fecha Vencimiento: 23.01.2017	
CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
559283	BRACKET CONVENCIONAL Servicio Integral de Salud	1	UN	33.600	0	0,00	33.600
Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000648704 de 2015 10 01. Numeración habilitada del 18-400001 al 18-1000000						SUBTOTAL 33.600	
Observaciones Profesional Remite: 200895240 - GINNA FERNANDA BAYONA FERNANDEZ						TOTAL DESCUENTOS 0	
						TOTAL ANTES DE IVA 33.600	
						IVA 0	
						AUXILIO 0	
						TOTAL OPERACION 33.600	
						TOTAL CLIENTE 33.600	
Profesional: GINNA FERNANDA BAYONA FERNANDEZ				Fecha		Elaborado por Leydi Diana Salas Millan	

Nombres y Apellidos de quien recibe
Firma de quien recibe
Número de identificación

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
IPS La Flora CL 38 N 4N 102
Teléfono: 6649951 Fax: 6650056
CALI Valle del Cauca Colombia

IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA
Autoretensor
según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27

FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y

ATENCION DE ENFERMERIA

No. de Admisión: 61742



Nombre del Paciente: **DAVID**
 1er Nombre: **DAVID**
 2do. Nombre: **ARROYO**
 3er. Nombre: **RENTERA**
 Documento: **16496363**
 Tipo: **CC**
 Edad: **41A**
 Sexo: ☒ M ☐ F ☐ O ☐ Aseguradora: **COOTIQUERA**
 Barrio: **VIA DAPA** Teléfono: **6582816**
 Dirección: **CUNTA SAN JOSE**
 Dx: **Patosis de origen no orgánico - Trastorno paroxístico por asma de fuego**

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
23-IV-12	INSUMOS	recibo paciente en cama 41 años
19:00 h	Guantes est. 8	posición normal después orar - tado en sus tres esteras acompañ - arbo de aux. Enfermería con dx patosis de origen no orgánico - Trast - patois de origen no orgánico - Trast - ma paroxístico por asma de fuego. Al examen físico se observa cefalea, normal, cuello normal normal, abdomen distendido con cu - poroma de abdomen a cuerpo, ne - crosis de torax, uena por pre - son en presión normal, der. E 12a. presión sacra, a nivel de la normal, paroxística 111 con apogeo secos y limpos. Paciente que elimina adundante orina en cuerpo, para la noche transcurrido, tibia con nente, dolor via oral se alimen - ta por sus propios medios, se suministra medicamento bisacodilo A las 20:00 horas, se cambia de po - sición. Quena paciente en cama ordenando en tiempo local y per - sona, despierto en compañía de auxiliar de Enfermería de turno
06:00h	signos vitales	TA: 100/70 FC: 69 FR: 21 T: 36.6
07:00h		TA: 120/70 FC: 72 FR: 23 T: 36.4

Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ		Ciudad: MEDELLIN Dirección: LAS DELICIAS		Factura Venta N° 18-745433			
NIT o CC: 1143840432 Autorización: 4434615511		Teléfono: 4388143 Convenio:		SAP: 4118319498		Pág. 1/1	
				Fecha Factura: 28.08.2017		Fecha Vencimiento: 28.08.2017	
CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
	Servicio Integral de Salud Insumos y Medicamentos	1,000		33.600			33.600
Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000648704 de 2015 10 01. Numeración habilitada del 18-400001 al 18-1000000					SUBTOTAL		33.600
Observaciones Profesional Remite: 201622616 - YULLY ALEJANDRA GIRALDO GIRALDO					TOTAL DESCUENTOS		0
					TOTAL ANTES DE IVA		33.600
					IVA		0
					AUXILIO		0
					TOTAL OPERACION		33.600
					TOTAL CLIENTE		33.600
Profesional: GINNA FERNANDA BAYONA FERNANDEZ							

Nombres y Apellidos de quien recibe		Firma de quien recibe		Número de Identificación		Elaborado por Leydi Diana Salas Millan	
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. IPS La Flora CL 38 N 4N 102 Teléfono: 6649951 Fax: 6650056 CALI Valle del Cauca Colombia						IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA Autoretenedor según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27 FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1 983)	

Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ		Ciudad: MEDELLIN Dirección: LAS DELICIAS		Factura Venta N° 18-748629			
NIT o CC: 1143840432 Autorización: 4434743246		Teléfono: 4388143 Convenio:		SAP: 4118379701		Pág. 1/1	
				Fecha Factura: 01.09.2017		Fecha Vencimiento: 01.09.2017	
CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
	Servicio Integral de Salud Insumos y Medicamentos	1,000		33.600			33.600
Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000648704 de 2015 10 01. Numeración habilitada del 18-400001 al 18-1000000					SUBTOTAL		33.600
Observaciones Profesional Remite: 200987598 - Ivan Dario Suescun Arango					TOTAL DESCUENTOS		0
					TOTAL ANTES DE IVA		33.600
					IVA		0
					AUXILIO		0
					TOTAL OPERACION		33.600
					TOTAL CLIENTE		33.600
Profesional: GINNA FERNANDA BAYONA FERNANDEZ							

Nombres y Apellidos de quien recibe		Firma de quien recibe		Número de Identificación		Elaborado por Leydi Diana Salas Millan	
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. IPS La Flora CL 38 N 4N 102 Teléfono: 6649951 Fax: 6650056 CALI Valle del Cauca Colombia						IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA Autoretenedor según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27 FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1 983)	



No. de Admisión 61727

Nombre del Paciente: DAVID 1er Nombre Alfonso 2do. Nombre Alfonso 3er Apellido Alfonso 4to. Apellido Alfonso

Documento: 16496363 Tipo: CC Edad: 41 Años Sexo: F ☐ M ☒ Aseguradora: COMESA

Dirección: CLINICA SAN JOSE - CARRETERA ANTIGUA YUMBE KNI Barrio: VÍA OAPA Teléfono: 658-28-16

Dx: Psicosis de origen no orgánico - Trastorno agudizado por trauma de fugas

FACTURA DE VENTA - ORIGINAL
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
NIT: 811.007.832-5

suramericana



Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ GOMEZ .		Ciudad: MEDELLIN Dirección: NA		Factura Venta N° 18-142468			
NIT o CC: 1143840432 Autorización: 4408733237		Teléfono: 3204410127 Convenio: 40001286 CAPITACION POS		SAP: 4104883825		Pág. 1 / 1	
				Fecha Factura: 14.04.2014		Fecha Vencimiento: 14.04.2014	
CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
1000289	Recaudo Eps	1	UN	0	0	0,00	0
ZPCM	CUOTA MODERADORA Servicio Integral de Salud	1	UN	2.400	0	0,00	2.400
Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000483093 de 2012 04 24. Numeración habilitada del 18-000001 al 18-400000					SUBTOTAL		2.400
Observaciones					TOTAL DESCUENTOS		0
					TOTAL ANTES DE IVA		2.400
					IVA		0
					AUXILIO		0
					TOTAL		2.400
Profesional:				Elaborado por		Hector Fabian Umaña Rodriguez	
				Fecha			
Nombres y Apellidos de quien recibe		Firma de quien recibe		Número de identificación			
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. IPS La Flora CL 38 N 4N 102 Teléfono: 6649951 Fax: 6650056 CALI Valle del Cauca Colombia				IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA Autoretenedor según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27 FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1 983)			

FACTURA DE VENTA - ORIGINAL
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
NIT: 811.007.832-5

suramericana



Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ GOMEZ .		Ciudad: MEDELLIN Dirección: LAS DELICIAS		Factura Venta N° 18-346342			
NIT o CC: 1143840432 Autorización: 4418065604		Teléfono: 4388143 Convenio: 40001286 CAPITACION POS		SAP: 4109970682		Pág. 1/1	
				Fecha Factura: 27.07.2015		Fecha Vencimiento: 27.07.2015	
CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
1000289	Recaudo Eps	1	UN	0	0	0,00	0
ZPCM	CUOTA MODERADORA Servicio Integral de Salud	1	UN	2.500	0	0,00	2.500
Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000575417 de 2014 04 14. Numeración habilitada del 18-145440 al 18-400000					SUBTOTAL		2.500
Observaciones					TOTAL DESCUENTOS		0
					TOTAL ANTES DE IVA		2.500
					IVA		0
					AUXILIO		0
					TOTAL		2.500
Profesional:				Elaborado por		Monica Victoria Lancheros	
				Fecha			
Nombres y Apellidos de quien recibe		Firma de quien recibe		Número de identificación			
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. IPS La Flora CL 38 N 4N 102 Teléfono: 6649951 Fax: 6650056 CALI Valle del Cauca Colombia				IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA Autoretenedor según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27 FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1 983)			

No. de Admisión 617412

[illegible]

Fecha y Hora	Consumo	Notas de Evolución
22-II-12	Signos vitales	paciente en cama 41 años
19:00h.	TA: 100/70 FC: 72	de curso normal despierto, orientado
	FR: 22	no en tiempo lugar y persona de
		paciente de origen no orientado
	insuficiente	trabaja remunerado por prima
	guantes exa. 8	de feo, se observa al examen
	tabaco 1	fuco defectivamente normal, cuando
		y no se normal absoluto a
		la preparación con suma vesícula por
		cuadros deprimidos a cuadro, uice-
		mas por presión en región sacra
		y no muestra na. y der. miembros
		de fuerza, sacra a nivel de la
		potencia y sensibilidad normal a
		nivel de los torllos. paciente que
		pasa la noche tranquilo durante
		bien, habla coherente clara a-
		durante visita en cuadro, refle-
		ne cambio de posición. queda
		paciente en cama despierto o-
		menado tiempo lugar y persona
		en compañía de auxiliar de en-
		terio de grupo. se realiza e-
		valoración de estado físico
		un total de 900 cc
		de orina.



Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ .		Ciudad: MEDELLIN Dirección: NA		Factura Venta N° 18-178453			
NIT o CC: 1143840432 Autorización: 4410484614		Teléfono: 4388143 Convenio: 40001286 CAPITACION POS		SAP: 4105848684 Pág. 1 / 1 Fecha Factura: 11.07.2014 Fecha Vencimiento: 11.07.2014			
CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
1000289	Recaudo Eps	1	UN	0	0	0,00	0
ZPCM	CUOTA MODERADORA	1	UN	2.400	0	0,00	2.400
	Servicio Integral de Salud						
Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000575417 de 2014 04 14. Numeración habilitada del 18-145440 al 18-400000						SUBTOTAL	2.400
Observaciones						TOTAL DESCUENTOS	0
						TOTAL ANTES DE IVA	2.400
						IVA	0
						AUXILIO	0
						TOTAL	2.400
Profesional:				Fecha		Elaborado por Claudia Milena Almanza Lopez	
Nombres y Apellidos de quien recibe		Firma de quien recibe		Número de Identificación			

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
IPS La Flora CL 38 N 4N 102
Teléfono: 6649951 Fax: 6650056
CALI Valle del Cauca Colombia

IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA
Autoretenedor
según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27

FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y
COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1.983)



Razón Social y/o Nombres y Apellidos: CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ GOMEZ .		Ciudad: MEDELLIN Dirección: LAS DELICIAS		Factura Venta N° 18-346340			
NIT o CC: 1143840432 Autorización: 4418065606		Teléfono: 4388143 Convenio: 40001286 CAPITACION POS		SAP: 4109970680 Pág. 1/1 Fecha Factura: 27.07.2015 Fecha Vencimiento: 27.07.2015			
CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
1000289	Recaudo Eps	1	UN	0	0	0,00	0
ZPCM	CUOTA MODERADORA	1	UN	2.500	0	0,00	2.500
	Servicio Integral de Salud						
Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000575417 de 2014 04 14. Numeración habilitada del 18-145440 al 18-400000						SUBTOTAL	2.500
Observaciones						TOTAL DESCUENTOS	0
						TOTAL ANTES DE IVA	2.500
						IVA	0
						AUXILIO	0
						TOTAL	2.500
Profesional:				Fecha		Elaborado por Monica Victoria Lancheros	
Nombres y Apellidos de quien recibe		Firma de quien recibe		Número de Identificación			

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
IPS La Flora CL 38 N 4N 102
Teléfono: 6649951 Fax: 6650056
CALI Valle del Cauca Colombia

IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA
Autoretenedor
según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27

FAVOR NO EFECTÚE RETENCION EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y
COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1.983)

Nombre del Paciente: **David**
 1er Nombre: **David**
 2do. Nombre: **Arce**
 3er. Nombre: **Perfeta**
 Documento: **16.496.363**
 Tipo: **CC**
 Edad: **41**
 Sexo: ☐ F ☒ M ☒ Aseguradora: **comenu**
 Dirección: **Clinica San Jose**
 Barrio: **Via Depteléfono: 6582816**
 DX: **Psicosis de organo no organico y forma recurrente por agudización**

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
22-12-12	Insumos.	Recibo Paciente en cama depleta
07:00 Hs.	Glucosa eq. und. 8	Se trasladó a unidad 294 posición dorsal ordenado
	Tapavacos 1	Todo tiempo lugar Presente en compañía de auxiliar de enfermería
		con Sonda vesical drenando 400 cc
		Se le aplicó por presión en región sacra docantesis (limpia)
		y cable for por apósitos. Nervos de famer y coras anuel lateral de pantorrilla en H11 Realiza
08:00 Hs.		pero recibido de paciente. Tolerancia al oxígeno. Paciente que recibe el oxígeno. Tolerancia la vía oral
12:00 Hs.		Paciente Pasa la tarde tranquila
		lo acostado en posición lateral izquierda. Aplico en H51 por orden médica enoxaparinas 40mg
16:00 Hs.		Paciente recibe la cena tranquila
17:00 Hs.		la vía oral Paciente quien durante el turno eliminando un total de 700cc orina por estoplo de color y consistencia normal. Enhego Paciente acostado orientado tiempo lugar y persona queda en compañía de enfermería
19:00 Hs.		TA = 100/70 FC = 70 FR = 18

IPS Genera: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Fecha de Expedición: 2015/07/27

Hora: 14:31:50

Orden No: 51-397924600

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Plan: POS

Recobro:

COTIZANTE

Edad: 23 Años

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 1143840432

Semanas Cotizadas: 209

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

VLADIMIR LUIS CARMONA MARTINEZ

CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ

Plan: POS IPS SURA LA FLORA

Tipo convenio: SUCITA

NIT 700002710

CALLE 19 N # 5N-35 C. 308 CENTRAL DE

Fecha Cita:

Tel.: 6603000 EXT. 112 -

INFORMACIÓN DEL COBRO

Tipo de CUOTA MODERADORA

Cobrado en: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Valor: 2,500

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50170	890202	CONSULTA ORTOPEDIA	Z768	1

Observaciones: Médico Fliar: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ/ Odontólogo Fliar: / ESTA ORDEN ESTA REEMPLAZANDO LA ORDEN 51-397924400 QUE PREVIAMENTE FUE ANULADA.;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta:

21/07/2016

Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

VLADIMIR LUIS CARMONA MARTINEZ

CE 323930 Registro: 76007906

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
MONIVILAA
F
I
L
I
A
D
O

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. NIT 811007832-5

IPS Genera: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Fecha de Expedición: 2015/07/27

Hora: 14:30:10

Orden 51-397923800

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Plan: POS

Recobro:

Edad: 23 Años

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 1143840432

Semanas Cotizadas: 209

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

JOSE GERMAN CATACOLI,

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de ingresos: A

Tipo de cobro: CUOTA MODERADORA

Cobrado en: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Valor: 2,500

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50270	890202	CONSULTA FISIATRA	Z768	1

Observaciones: Médico Fliar: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ/ Odontólogo Fliar: / ;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta:

21/07/2016

Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

JOSE GERMAN CATACOLI

CC 16758733 Registro: 281498

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
MONIVILAP
R
O
V
E
E
D
O
R

Nombre del Paciente: David 1er Nombre Arroyo 2do. Nombre Renteria 1er Apellido
Documento: 16.496.363 Tipo: CC Edad: 41 Sexo: ☐ F ☒ M Aseguradora: Comeva
Dirección: Clinica San Jose Barrio: Via Dap Teléfono: 6582816
Dx: Psicosis de origen no organico y trauma raquimedular por arma de fuego.

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
19-III-12.	Insumos.	Recibo Paciente en cama des-
19:00 Hrs.	Gantes exa und 8. Tapabocas 1 unidad	pierta en Compañia de auxiliar de enfermeria con Dx trauma ra- quimedular por arma de fuego y psicosis de origen no organico. Orientado en sus tres esferas, Tiempo, lugar y Persona, con Sonda vesical drenan- do a cystoflo. Ulceras por presión en region Sacra Trocaterica, limpias y sin presencia de secreciones. Ne- crosis de Fomier y escara en region lateral requerido de Puntorrilla en
20:00 Hrs.	Signos vitales. TA= 110/70 FC 72 FR 18 H 11.	Recibe el refrigerio - tolera por orden medica recibe biscocho dilo por via oral. Paciente duerme Toda la noche concilia rapida- mente el sueño. Paciente quere durante el turno elimina un total de 800cc orina por cistostomia a cystoflo. de color normal sin presencia de sangre que- do Paciente en su unidad des- pierta en Posición dorsal. Orien- tado TLP. con cystoflo limpio en compañia de auxiliar de enfer- meria
03:00 Hrs		
06:00 Hrs.	TA= 110/80 FC 70 FR 18	
07:00 Hrs.		

Johan Eduardo Mesa M.
C.C. 1.143.949.971
R 76-5423
ANEX. ENFERMERIA

IPS Genera: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Orden No: 51-397923800

Fecha de Expedición: 2015/07/27

Hora: 14:30:10

Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Recobro:

COTIZANTE

Edad: 23 Años

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 1143840432

Semanas Cotizadas: 209

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

JOSE GERMAN CATACOLI

CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ

Plan: POS IPS SURA LA FLORA

Tipo convenio: SUCITA

NIT 16758733

Fecha Cita:

CALLE 19 NORTE NO. 5 N - 35 CONS. 308

Tel.: 6603000 EXT. 112 -

INFORMACIÓN DEL COBRO

Tipo de CUOTA MODERADORA

Cobrado en: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Valor: 2,500

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50270	890202	CONSULTA FISIATRA	Z768	1

Observaciones: Médico Fiar: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ/ Odontólogo Fiar: / ;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta:

21/07/2016

Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

JOSE GERMAN CATACOLI

CC 16758733 Registro: 281498

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
MONIVILAA
F
I
L
I
A
D
O

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. NIT 811007832-5

IPS Genera: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Orden 51-397924600

Fecha de Expedición: 2015/07/27

Hora: 14:31:50

Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Recobro:

Edad: 23 Años

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 1143840432

Semanas Cotizadas: 209

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

VLADIMIR LUIS CARMONA MARTINEZ,

CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ

COTIZANTE

Plan: POS IPS SURA LA FLORA

Tipo convenio: SUCITA

NIT 700002710

Fecha Cita:

CALLE 19 N # 5N-35 C. 308 CENTRAL DE

Tel.: 6603000 EXT. 112 -

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de ingresos: A

Tipo de cobro: CUOTA MODERADORA

Cobrado en: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Valor: 2,500

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50170	890202	CONSULTA ORTOPEDIA	Z768	1

Observaciones: Médico Fiar: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ/ Odontólogo Fiar: / ESTA ORDEN ESTA REEMPLAZANDO LA ORDEN 51-397924400 QUE PREVIAMENTE FUE ANULADA.;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta:

21/07/2016

Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

VLADIMIR LUIS CARMONA MARTINEZ

CE 323930 Registro: 76007906

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
MONIVILAP
R
O
V
E
E
D
O
R

Nombre del Paciente: DANID ARROYO DEUTERIA
1er Nombre 2do. Nombre 1er Apellido 2do. Apellido
Documento: 16496363 Tipo: CE Edad: 41a Sexo: ☐ F ☒ M Aseguradora: COOMEVA
Dirección: CLINICA SAN JOSE Barrio: VIA DADA Teléfono: 6182816
Dx: PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO-TRAUMA RAQUIMECANICO POR ARMA DE FUELO

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
19-IV-12	SIGNOS VITALES	RECIBO PACIENTE EN CAMA UNIDAD 244
07:00 h.	TA: 100/80 FC: 68 FR: 20 T° 36.6	41 AÑOS DE EDAD DE CURSO NORMAL DESPIERTO ORIENTADO EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA CON Dx PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO Y TRAUMA RAQUIMECANICO POR ARMA DE FUELO. SE OBSERVA AL EXAMEN FISICO DEFALCACION NORMAL, MUÑO Y TORAX NORMAL, A LA PALPACION ABDOMEN BLANDO, SONIDO UESICAL POR CUADRO ABDOMINAL A CUADRO, MEMBRAS DE FOR- ME, MUERDA POR PRESION REGLO GATINA, REGLO TROCANTERICA DER. A NIVEL DE LA ROTULA Y PANTORRILLA MII TODAS MIEMBROSAS CON ADORNOS Y ESPINA DORADO SECOS Y LIMPIOS, SE REALIZA BAÑO EN CAMA, TOILETA VO SE AU- MENTA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE REALIZA CAMBIO DE SABANAS, CAMBIO DE PAÑAL SECO Y LIMPIO. EL PACIENTE PASA LA MAÑANA Y TARDE TRANQUILO DUE- LVE INTERVALOS DIALOGO COHERENTE ELIMINA ABUNDANTE ORINA EN CUADRO. QUEDA PACIENTE EN CAMA DESPUES O- RIENTADO TLP SIGNOS VITALES NORMALES. ACOMPAÑADO AUX. ENF.
	INSUMOS	
	GUANTES ERA. 8	
	TAPABOCA 2	
	BOLSA VERDE 1	
	BOLSA ROJA 1	
11:00 h.	CAMBIO DE POSICION	
13:00 h.	SIGNOS VITALES TA: 100/70 FC: 72 FR: 20 T° 36.5	
14:00 h.	Enoxaparna 40 mg Subcutanea (ictoides)	
15:00 h.	CAMBIO DE POSICION	
19:00 h.	SIGNOS VITALES TA: 110/70 FC: 74 FR: 22 T° 36.4	

IPS Genera: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Orden No: 51-389565600

Fecha de Expedición: 2015/06/06

Hora: 09:38:39

Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Recobro:

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 1143840432

Semanas Cotizadas: 205

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

ORGANIZACION MENTE SANA

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de ingresos: A

Tipo de cobro: CUOTA MODERADORA

Cobrado (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

CHRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ

COTIZANTE

23 Años

Plan: POS

IPS SURA LA FLORA

Edad:

Tipo convenio: CAPITADO

Fecha Cita:

NIT 805002355

CARRERA 43A # 5B 60

Tel.: 5536125

Valor: 2,500

A
F
I
L
I
A
D
O

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50420	50420	CONSULTA PSIQUIATRA	Z768	1

Observaciones: Médico Fliar: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ/ Odontólogo Fliar: / ;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta: 31/05/2016 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

ORGANIZACION MENTE SANA

NI 805002355 Registro:

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
HEIDRIRI

Nombre del Paciente: DAVID ARMUJO REUTERMA
1er Nombre 2do. Nombre 1er Apellido 2do. Apellido
Documento: 16496163 Tipo: CR Edad: 41a. Sexo: F ☐ M ☒ Aseguradora: COOPENA
Dirección: CUNCA SAN JOSE Barrio: VIA DADA Teléfono: 8582816
Dx: PSICOSIS DE ORIGEN ORGANICO-TRAUMA RAQUIMEULAR POR ARMA DE FUEGO.

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
20-IV-12	SIGNOS VITALES	RECIBO PACIENTE EN CAMA ORIENTADO DES
07:00h.	TA: 110/80 FC: 69	PLENO 41 AÑOS DE CUERPO NORMAL Dx
	FR: 18 T° 36.4	PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO TRAUMA
		RAQUIMEULAR POR ARMA DE FUEGO
	INSUMOS	AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA CEFALICA-
	GUANTES EN A. 8	MENTE NORMAL, CUELLO Y TÓRAX NORMA-
	TARAFLOCA 2	LES ABDOMEN FLACIDO A LA PALPACION,
	BOLSA VERDE 4	CON RIGIDEZ VERTICAL POR CIRCUNFERENCIA
	BOLSA ROJA 2	OPRESION A CIRCULO, MECANISMO DE FOR-
	Microporz 2" - 1	NILIZ, ULCERA POR PRESION DEBILIDAD PA-
		RA, TROCANTERICA DET. E IZQ. A NIVEL
10:00h.	CAMBIO DE POSICION	DE LA ROTULA Y PANORAMA MUY CUBIERTO
	CUBACION JEFE PATR-	CON APOYO Y ESPARADADO OREMANO
	CUBA	SECCION PURULENTA. SE REALIZA BA-
		ÑO EN CAMA, CUBACION DE LA NECES-
11:00h.	ENFERIA DE EVACUAC.	AS DE FORMER, SE COLOCA 2 ENFERIAS
	(250cc) LUNO.	DE EVACUACION DE 250cc ELIMINANDO
		ABUNDANTE DEPOSICION, SE REALIZA CAM-
13:00h.	SIGNOS VITALES	BIEN DE BAJANAS DEJANDO EL PACIENTE
	TA: 100/70 FC: 70	LIMPIO Y CECO POSICION COMODA POR
	FR: 20 T° 36.5	POR ORDEN MEDICA. EL PACIENTE SOLEA
		V.O. PASA LA MAÑANA Y TARDE TRANQUILIZADO
		HABLA COHERENTE. QUEDA PACIENTE EN
		CAMA DESPUES ORIENTADO TIETIMO W-
14:00h.	SIGNOS VITALES T° 36.3	LABR Y PERSONA ELIMINA
	TA: 100/70 FC: 72 FR: 22	ADUNAMENTE URINA EN CIRCULO

Robinson López Munera
Enfermera
C.C. 3328434

Santiago de Cali, Marzo 30/2014

CUENTA DE COBRO No 1

Christian Camilo Gomez
1.143.840.432.

Debe a:

Catherine Rengifo
C.C No 1.144.037-687.

La suma de Quatocientos mil PESOS Mcte
(\$ 400.000) por concepto servicio domestico, oficios varios, preparación
de alimentos, acompañamiento a diligencias por incapacidad física, y otros
desde el día 1 de marzo del 2014 a 30 de marzo del
2014

TOTAL: \$ 400.000

Cordialmente,

Catherine Rengifo
NOMBRE Catherine Rengifo.
C.C No 11.44037687. Cali
DIRECCION TELEFONO
Camara 82 N°1B16.
Tel: 3053603110.



Santiago de Cali, Abn 30/2014

CUENTA DE COBRO No 2

Chrstian Camilo Gómez
1143.840.432

Debe a:

Caterine Rengifo
C.C No 1144.037.687

La suma de Cuatrocientos mil PESOS Mcte
(\$ 400.000) por concepto servicio domestico, oficios varios, preparación
de alimentos, acompañamiento a diligencias por incapacidad física, y otros
desde el día 1 de Abril del 2014 a 30 de Abril del
2014

TOTAL: \$ 400.000

Cordialmente,

Caterine Rengifo
NOMBRE Caterine Rengifo.
C.C No 11.440.37687,
DIRECCION TELEFONO
Carera 82 N°1B16.
Tel 3053603110



Santiago de Cali, Mayo 30/2014

CUENTA DE COBRO No 3

Christian Camilo Gomez.
1143.840.432

Debe a:

Catherine Rengifo
C.C No 1.144.037.687

La suma de Cuatrocientos mil PESOS Mcte
(\$ 400.000) por concepto servicio domestico, oficios varios, preparación
de alimentos, acompañamiento a diligencias por incapacidad física, y otros
desde el día 1 de Mayo del 2014 a 1 de Junio del
202014

TOTAL: \$ 400.000

Cordialmente,

Catherine Rengifo
NOMBRE Catherine Rengifo.
C.C No 11.44037687 Cali.
DIRECCION TELEFONO

Santiago de Cali, Junio 30/2014

CUENTA DE COBRO No 4

Christian Canib Gomez.
1.143.840.432

Debe a:

Caterine Rengifo
C.C No 1.144 037.687

La suma de Cuatrocientos mil PESOS Mcte
(\$ 400.000) por concepto servicio domestico, oficios varios, preparación
de alimentos, acompañamiento a diligencias por incapacidad física, y otros
desde el día 1 de Junio del 2014 a 30 de Junio del
2014

TOTAL: \$ 400.000

Cordialmente,

Caterine Rengifo
NOMBRE Caterine Rengifo
C.C No 11.44037687
DIRECCION TELEFONO
Camera 82 N° 1016
Tel 3053603110.



Santiago de Cali, Julio 30/2014

CUENTA DE COBRO No 5

Christiam Camilo Gomez
1.143.840.432

Debe a:

Catherine Rengifo
C.C No 1.144.037.687

La suma de Cuatrocientos mil PESOS Mcte
(\$ 400.000) por concepto servicio domestico, oficios varios, preparación
de alimentos, acompañamiento a diligencias por incapacidad física, y otros
desde el día 1 de Julio del 2014 a 30 de Julio del
2014

TOTAL: \$ 400.000

Cordialmente,

Catherine Rengifo
NOMBRE Catherine Rengifo Gomez
C.C No 1.144.037.687.
DIRECCION TELEFONO
Carrera 82. No 1016.
Tel 305.3603110

Santiago de Cali, Agosto 30/2014

CUENTA DE COBRO No 6

Christian Camilo Gomez.
1.143.840.432

Debe a:

Caterine Rengifo
C.C No 1.144.037.687

La suma de Cuatrocientos mil PESOS Mcte
(\$ 400.000) por concepto servicio domestico, oficios varios, preparación
de alimentos, acompañamiento a diligencias por incapacidad física, y otros
desde el día 1 de Agosto del 2014 a 30 de Agosto del
2014

TOTAL: \$ 400.000 .

Cordialmente,

Caterine Rengifo
NOMBRE Caterine Rengifo Pérez
C.C No 11.440.376.87
DIRECCION TELEFONO
Carrera 82 No 1B16
Tel 3053603110.

Santiago de Cali, Septiembre 30 / 2014

CUENTA DE COBRO No 7

Christian Camilo Gomez
1.143.840.432

Debe a:

Catherine Rengifo
C.C No 1.144.037.687

La suma de Cuatrocientos mil PESOS Mcte
(\$ 400.000) por concepto servicio domestico, oficios varios, preparación
de alimentos, acompañamiento a diligencias por incapacidad física, y otros
desde el día 1 de Septiembre del 2014 a 30 de Septiembre del
2014

TOTAL: \$ 400.000

Cordialmente,

Catherine Rengifo
NOMBRE Catherine Rengifo Galea
C.C No 1.144.037.687 Cali
DIRECCION TELEFONO
Carera 82. N° 1816.
Tel 3053603110.

Santiago de Cali, Octubre 30/2014

CUENTA DE COBRO No 8

Christian Camilo Gomez.
1.143.840.432

Debe a:

Catherine Rengifo
C.C No 1144.037.687

La suma de Cuatrocientos mil PESOS Mcte
(\$ 400.000) por concepto servicio domestico, oficios varios, preparación
de alimentos, acompañamiento a diligencias por incapacidad física, y otros
desde el día 1 de Octubre del 2014 a 30 de Octubre del
2014

TOTAL: \$ 400.000

Cordialmente,

Catherine Rengifo
NOMBRE Catherine Rengifo Gomez,
C.C No 11.440.37687 Cali
DIRECCION TELEFONO
Carrera 82, No 1316
Tel 3053603110

Santiago de Cali, Noviembre 30/2014

CUENTA DE COBRO No 9

Christian Camilo Gomez
1.143.840.432

Debe a:

Caterine Rengifo
C.C No 1.144.037.687

La suma de Cuatrocientos mil PESOS Mcte
(\$ 400.000) por concepto servicio domestico, oficios varios, preparación
de alimentos, acompañamiento a diligencias por incapacidad física, y otros
desde el día 1 de Noviembre del 2014 a 30 de Noviembre del
2014

TOTAL: \$ 400.000

Cordialmente,

Caterine Rengifo
NOMBRE Caterine Rengifo Ginez
C.C No 11.44037687
DIRECCION TELEFONO
Carrera 82 No 1016
Tel 3053603110

Santiago de Cali, Diciembre 30/2014

CUENTA DE COBRO No 10

Christian Camilo Gomez
1.143.840.432

Debe a:

Caterine Rengifo
C.C No 1.144.037.687

La suma de Cientos mil PESOS Mcte
(\$ 400.000) por concepto servicio domestico, oficios varios, preparación
de alimentos, acompañamiento a diligencias por incapacidad física, y otros
desde el día 1 Diciembre del 2014 a 30 Diciembre del
2014

TOTAL: \$ 400.000

Cordialmente,

Caterine Rengifo
NOMBRE Caterine Rengifo Gaitan
C.C No 11.44037
DIRECCION TELEFONO
Tel 305 3603110

Santiago de Cali, Enero 30/2015

CUENTA DE COBRO No 11

Christian Camilo Gómez
1.143.840.432

Debe a:

Caterine Rengifo
C.C No 1.144. 037-687

La suma de cuatrocientos mil PESOS Mcte
(\$ 400.000) por concepto servicio domestico, oficios varios, preparación
de alimentos, acompañamiento a diligencias por incapacidad física, y otros
desde el día 1 de Enero del 2015 a 30 de Enero del
2015

TOTAL: \$ 400.000

Cordialmente,

Caterine Rengifo
NOMBRE Caterine Rengifo
C.C No 11.440.37687
DIRECCION TELEFONO
Carrera 82. N° 1 B16
Tel 3053603110

Santiago de Cali, Febrero 28/2015

CUENTA DE COBRO No 12

Christian Camilo Gomez
1143.840432

Debe a:

Caterine Rengifo
C.C No 1.144.037.687

La suma de Cuatrocientos mil PESOS Mcte
(\$ 400.000) por concepto servicio domestico, oficios varios, preparación
de alimentos, acompañamiento a diligencias por incapacidad física, y otros
desde el día 1 de febrero del 2015 a 28 de febrero del
2015

TOTAL: \$ 400.000

Cordialmente,

Caterine Rengifo
NOMBRE Caterine Rengifo Gier
C.C No 11.44037687.
DIRECCION TELEFONO
Carretera 82 N° 1316
Tel 3053603110.

Estos son los precios del Galaxy Note 3 en Colombia

	Prepago	Pospago desde
Claro*	\$1.864.444	\$1.368.444



Factura de Venta N°: P0337015

Factura por Computador Resolución N°: 50000365887 del 04/06/2014
Rango de Facturas Autorizadas: Prefijo P desde el número 331357 hasta 400000

Sucursal: SUR Fecha: 28/07/2014 Tipo de Factura: Contado Movil: Conductor:

Paciente:	Responsable:
CRISTIAN CAMILO GOMEZ Id. Código: 65964 CR 4B 39 18, LAS DELICIAS, Santiago de Cali Teléfono : 4388143	MIRIAN ESPERANZA ROSERO Nit/Cc. 31279122 CR 40 B 32 04 PISO 2, CIUDAD MODELO, Santiago de Cali Teléfono: 3357766 Orden de Servicio:

Valor Base para Iva: \$ 36.207,00 Observaciones : CONFIRMO PAGO EN LA DIRECCION DE RESPONSABLE

Conc.	Descripción del Concepto	Exento	Cantidad	Unidad	Precio Unitario	Total Concepto
AGG	ALQUILER DE SILLA LEVANTE GUARDIAN		30.00	UNI	1.206.90	36.207.00

DETALLE DE ALQUILERES

Artículo	Número de Serie	Desde	Hasta
SILLA DE LEVANTE GUARDIAN	M-38-GG	26/07/2014	24/08/2014

SERIALES DE ARTICULOS ENTREGADOS

SubTotal: \$ 36.207,00
Iva: \$ 5.793,00
Total Factura \$ 42.000,00
Ajuste al peso: \$ 0,00
Total a Pagar: \$ 42.000,00
Valor Gravado: \$ 36.207,00
Valor Exento: \$ 0,00

Valor a Pagar: Cuarenta y dos mil pesos

Grabó: SUR el 28/07/2014 a las 08:55:43 AM

Copia-Cliente

PRINCIPAL: Calle 26 Norte No. 3AN - 35 • Tels.: PBX: 524 2702 - 486 6676 - Cel.: (315) 689 6346 - Cali
SUCURSAL: Avenida Roosevelt No. 47 - 16 - Cali - E-mail: oximed@grupooxi.com - www.oximed24horas.com
ARMENIA: 735 7992 - BOGOTA: 744 9931 - BUGA: 489 3379 - MANIZALES: 891 8532 - PALMIRA: 285 6135 - PEREIRA 340 0664 - POPAYAN: 837 3328 - TULUÁ: 460 8348

Factura de Venta N°: P0334492

Factura por Computador Resolución N°: 50000365887 del 04/06/2014
Rango de Facturas Autorizadas: Prefijo P desde el número 331357 hasta 400000

Sucursal: PRINCIPAL Fecha: 28/06/2014 Tipo de Factura: Contado Movil: Conductor:

Paciente:	Responsable:
CRISTIAN CAMILO GOMEZ Id. Código: 65964 CR 4B 39 18, LAS DELICIAS, Santiago de Cali Teléfono : 4388143	MIRIAN ESPERANZA ROSERO Nit/Cc. 31279122 CR 40 B 32 04 PISO 2, CIUDAD MODELO, Santiago de Cali Teléfono: 3357766 Orden de Servicio:

Valor Base para Iva: \$ 36.207,00 Observaciones : COBRO 1/7/2014

Conc.	Descripción del Concepto	Exento	Cantidad	Unidad	Precio Unitario	Total Concepto
AGG	ALQUILER DE SILLA LEVANTE GUARDIAN		30.00	UNI	1.206.90	36.207.00

DETALLE DE ALQUILERES

Artículo	Número de Serie	Desde	Hasta
SILLA DE LEVANTE GUARDIAN	M-38-GG	26/06/2014	25/07/2014

SERIALES DE ARTICULOS ENTREGADOS

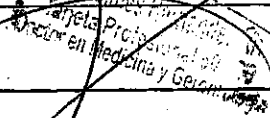
SubTotal: \$ 36.207,00
Iva: \$ 5.793,00
Total Factura \$ 42.000,00
Ajuste al peso: \$ 0,00
Total a Pagar: \$ 42.000,00
Valor Gravado: \$ 36.207,00
Valor Exento: \$ 0,00

Valor a Pagar: Cuarenta y dos mil pesos

Grabó: LMM el 28/06/2014 a las 08:59:19 AM

Copia-Cliente

PRINCIPAL: Calle 26 Norte No. 3AN - 35 • Tels.: PBX: 524 2702 - 486 6676 - Cel.: (315) 689 6346 - Cali
SUCURSAL: Avenida Roosevelt No. 47 - 16 - Cali - E-mail: oximed@grupooxi.com - www.oximed24horas.com
ARMENIA: 735 7992 - BOGOTA: 744 9931 - BUGA: 489 3379 - MANIZALES: 891 8532 - PALMIRA: 285 6135 - PEREIRA 340 0664 - POPAYAN: 837 3328 - TULUÁ: 460 8348



←

Historia Clínica

1. Psicólogo Clínico

2. Psicólogo Clínico

3. Psicólogo Clínico

4. Psicólogo Clínico

5. Psicólogo Clínico

6. Psicólogo Clínico

7. Psicólogo Clínico

8. Psicólogo Clínico

9. Psicólogo Clínico

10. Psicólogo Clínico

11. Psicólogo Clínico

12. Psicólogo Clínico

13. Psicólogo Clínico

14. Psicólogo Clínico

15. Psicólogo Clínico

16. Psicólogo Clínico

17. Psicólogo Clínico

18. Psicólogo Clínico

19. Psicólogo Clínico

20. Psicólogo Clínico

21. Psicólogo Clínico

22. Psicólogo Clínico

23. Psicólogo Clínico

24. Psicólogo Clínico

25. Psicólogo Clínico

26. Psicólogo Clínico

27. Psicólogo Clínico

28. Psicólogo Clínico

29. Psicólogo Clínico

30. Psicólogo Clínico

31. Psicólogo Clínico

32. Psicólogo Clínico

33. Psicólogo Clínico

34. Psicólogo Clínico

35. Psicólogo Clínico

36. Psicólogo Clínico

37. Psicólogo Clínico

38. Psicólogo Clínico

39. Psicólogo Clínico

40. Psicólogo Clínico

41. Psicólogo Clínico

42. Psicólogo Clínico

43. Psicólogo Clínico

44. Psicólogo Clínico

45. Psicólogo Clínico

46. Psicólogo Clínico

47. Psicólogo Clínico

48. Psicólogo Clínico

49. Psicólogo Clínico

50. Psicólogo Clínico

51. Psicólogo Clínico

52. Psicólogo Clínico

53. Psicólogo Clínico

54. Psicólogo Clínico

55. Psicólogo Clínico

56. Psicólogo Clínico

57. Psicólogo Clínico

58. Psicólogo Clínico

59. Psicólogo Clínico

60. Psicólogo Clínico

61. Psicólogo Clínico

62. Psicólogo Clínico

63. Psicólogo Clínico

64. Psicólogo Clínico

65. Psicólogo Clínico

66. Psicólogo Clínico

67. Psicólogo Clínico

68. Psicólogo Clínico

69. Psicólogo Clínico

70. Psicólogo Clínico

71. Psicólogo Clínico

72. Psicólogo Clínico

73. Psicólogo Clínico

74. Psicólogo Clínico

75. Psicólogo Clínico

76. Psicólogo Clínico

77. Psicólogo Clínico

78. Psicólogo Clínico

79. Psicólogo Clínico

80. Psicólogo Clínico

81. Psicólogo Clínico

82. Psicólogo Clínico

83. Psicólogo Clínico

84. Psicólogo Clínico

85. Psicólogo Clínico

86. Psicólogo Clínico

87. Psicólogo Clínico

88. Psicólogo Clínico

89. Psicólogo Clínico

90. Psicólogo Clínico

91. Psicólogo Clínico

92. Psicólogo Clínico

93. Psicólogo Clínico

94. Psicólogo Clínico

95. Psicólogo Clínico

96. Psicólogo Clínico

97. Psicólogo Clínico

98. Psicólogo Clínico

99. Psicólogo Clínico

100. Psicólogo Clínico

Nombre del Paciente: DAVID AYO RENTERIA

1er Nombre: DAVID

2do Nombre: AYO

3er Nombre: RENTERIA

1er Apellido: AYO

2do Apellido: RENTERIA

3er Apellido: RENTERIA

Edad: 41

Sexo: F ☐ M ☐

Aseguradora: ☐ M ☐ Aseguradora:

Dirección: Clínica San José / Vc Dca

Barrio: Barrio

Teléfono: 6532616

Fecha: Día 7 MES V AÑO 11

HORA: 08:15

No. de Admisión: 060832

Nº CO 231436

EVOLUCION MEDICA

en CASA

Hospital

¡Tan confiable como en la clínica!

24
HORAS**XIMED**

CLINAPAL LTDA

Servicio a su puerta antes de 2 horas

NIT. 890.328.769 - 3 REGIMEN COMUN
Responsables retefuente Industria y Comercio
Código: 207 - tarifa 11 x 1.000

Factura de Venta N°: P0331599

Factura por Computador Resolución N°: 50000314901 del 25/05/2012
Rango de Facturas Autorizadas: Prefijo P desde el número 275564 hasta 400000

Sucursal: PRINCIPAL

Fecha: 27/05/2014

Tipo de Factura: Contado

Movil:

Conductor:

Paciente:

CRISTIAN CAMILO GOMEZ Id. Código: 65964
CR 4B 39 18, LAS DELICIAS, Santiago de Cali
Teléfono : 4388143

Responsable:

MIRIAN ESPERANZA ROSERO Nit/Cc. 31279122
CR 40 B 32 04 PISO 2, CIUDAD MODELO, Santiago de Cali
Teléfono: 3357766 Orden de Servicio:

Valor Base para Iva: \$ 36.207,00

Observaciones : . HACER COBRO EN CRA 40B 35 04 B/ CIUDAD MODELO

Conc.	Descripción del Concepto	Exento	Cantidad	Unidad	Precio Unitario	Total Concepto
AGG	ALQUILER DE SILLA LEVANTE GUARDIAN		30,00	UNI	1.206,90	36.207,00

DETALLE DE ALQUILERES

Artículo	Número de Serie	Desde	Hasta
SILLA DE LEVANTE GUARDIAN	M-38-GG	27/05/2014	25/06/2014

SERIALES DE ARTICULOS ENTREGADOS

SubTotal: \$ 36.207,00

Iva: \$ 5.793,00

Total Factura \$ 42.000,00

Ajuste al peso: \$ 0,00

Total a Pagar: \$ 42.000,00

Valor Gravado: \$ 36.207,00

Valor Exento: \$ 0,00

Valor a Pagar: Cuarenta y dos mil pesos

Grabó KVL el 27/05/2014 a las 05:13:37 PM

Copia-Cliente

PRINCIPAL: Calle 26 Norte No. 3AN - 35 • Tels.: PBX: 524 2702 - 486 6676 - Cel.: (315) 689 6346 - Cali

SUCURSAL: Avenida Roosevelt No. 47 - 16 - Cali - E-mail: oximed@grupooxi.com - www.oximed24horas.com

ARMENIA: 735 7992 - BOGOTA: 744 9931 - BUGA: 489 3379 - MANIZALES: 891 8532 - PALMIRA: 285 6135 - PEREIRA 340 0664 - POPAYAN: 837 3328 - TULUÁ: 460 8348

24
HORAS**XIMED**

CLINAPAL LTDA

Servicio a su puerta antes de 2 horas

NIT. 890.328.769 - 3 REGIMEN COMUN
Responsables retefuente Industria y Comercio
Código: 207 - tarifa 11 x 1.000

Factura de Venta N°: P0328951

Factura por Computador Resolución N°: 50000314901 del 25/05/2012
Rango de Facturas Autorizadas: Prefijo P desde el número 275564 hasta 400000

Sucursal: PRINCIPAL

Fecha: 28/04/2014

Tipo de Factura: Contado

Movil:

Conductor:

Paciente:

CRISTIAN CAMILO GOMEZ Id. Código: 65964
CR 4B 39 18, LAS DELICIAS, Santiago de Cali
Teléfono : 4388143

Responsable:

MIRIAN ESPERANZA ROSERO Nit/Cc. 31279122
CR 40 B 32 04 PISO 2, CIUDAD MODELO, Santiago de Cali
Teléfono: 3357766 Orden de Servicio:

Valor Base para Iva: \$ 36.207,00

Observaciones : . FAVOR COBRAR EN DIRECCION RESPONSABLE MARTES 29 ABRIL/14, CONFIRMA LA RESPONSABLE.

Conc.	Descripción del Concepto	Exento	Cantidad	Unidad	Precio Unitario	Total Concepto
AGG	ALQUILER DE SILLA LEVANTE GUARDIAN		30,00	UNI	1.206,90	36.207,00

DETALLE DE ALQUILERES

Artículo	Número de Serie	Desde	Hasta
SILLA DE LEVANTE GUARDIAN	M-38-GG	27/04/2014	26/05/2014

SERIALES DE ARTICULOS ENTREGADOS

SubTotal: \$ 36.207,00

Iva: \$ 5.793,00

Total Factura \$ 42.000,00

Ajuste al peso: \$ 0,00

Total a Pagar: \$ 42.000,00

Valor Gravado: \$ 36.207,00

Valor Exento: \$ 0,00

Valor a Pagar: Cuarenta y dos mil pesos

Grabó LPT el 28/04/2014 a las 02:40:40 PM

PRINCIPAL: Calle 26 Norte No. 3AN - 35 • Tels.: PBX: 524 2702 - 486 6676 - Cel.: (315) 689 6346 - Cali

SUCURSAL: Avenida Roosevelt No. 47 - 16 - Cali - E-mail: oximed@grupooxi.com - www.oximed24horas.com

ARMENIA: 735 7992 - BOGOTA: 744 9931 - BUGA: 489 3379 - MANIZALES: 891 8532 - PALMIRA: 285 6135 - PEREIRA 340 0664 - POPAYAN: 837 3328 - TULUÁ: 460 8348

Commissions T. Entrepreneurial
 Case 24 from + income
 X their annual discretionary mile credits
 (Auxiliary Review no necessary was do
 2 credits + div)
 Income Category and Vocation
 34 Formulas Index give Self Selection
 Income Categories
 Index New Score Auxiliary Effort
 DC Position
 SC Selection Variable + Auxiliary
 (Examine for 1 year Clinic S / JAC)
 At 1984 35401 / 1980 Commission
 Clinics S / JAC

EVOLUTION

Nombre del Paciente: David Muñoz
1er Nombre David
2do. Nombre Muñoz
Documento: 16119363
Tipo: 11
Edad: 41
Sexo: F ☐ M ☐ Aseguradora: DAN
Bartto: 16119363
Teléfono: 16119363
Dirección: 16119363

Hospital
en CASA
¡Tan confiable como en la clínica!

EVOLUCION MEDICA

No. de Admisión-

153000





NIT. 890.328.769 - 3 REGIMEN COMUN
Responsables reterfente Industria y Comercio
Código: 207 - tarifa 11 x 1.000

Factura de Venta N°: P0326446

Factura por Computador Resolución N°: 50000314901 del 25/05/2012
Rango de Facturas Autorizadas: Prefijo P desde el número 275564 hasta 400000

Sucursal: PRINCIPAL Fecha: 28/03/2014 Tipo de Factura: Contado Movil: Conductor:

Paciente:	Responsable:
CRISTIAN CAMILO GOMEZ Id. Código: 65964 CR 4B 39 18, LAS DELICIAS, Santiago de Cali Teléfono: 4388143	MIRIAN ESPERANZA ROSERO Nit/Cc. 31279122 CR 40 B 32 04 PISO 2, CIUDAD MODELO, Santiago de Cali Teléfono: 3357766 Orden de Servicio:

Valor Base para Iva: \$ 36.207,00

Observaciones: .

Conc.	Descripción del Concepto	Exento	Cantidad	Unidad	Precio Unitario	Total Concepto
AGG	ALQUILER DE SILLA LEVANTE GUARDIAN		30.00	UNI	1.206.90	36.207.00

DETALLE DE ALQUILERES

Artículo	Número de Serie	Desde	Hasta
SILLA DE LEVANTE GUARDIAN		28/03/2014	26/04/2014

SubTotal: \$ 36.207,00

Iva: \$ 5.793,00

Total Factura \$ 42.000,00

Ajuste al peso: \$ 0,00

Total a Pagar: \$ 42.000,00

Valor Gravado: \$ 36.207,00

Valor Exento: \$ 0,00

Valor a Pagar: Cuarenta y dos mil pesos

A/GG/

Grabó CPH el 28/03/2014 a las 04:45:24 PM

PRINCIPAL: Calle 26 Norte No. 3AN - 35 • Tels.: PBX: 524 2702 - 486 6676 - Cel.: (315) 689 6346 - Cali
SUCURSAL: Avenida Roosevelt No. 47 - 16 - Cali - E-mail: oximed@grupooxi.com - www.oximed24horas.com
ARMENIA: 735 7992 - BOGOTA: 744 9931 - BUGA: 489 3379 - MANIZALES: 891 8532 - PALMIRA: 285 6135 - PEREIRA: 340 0664 - POPAYAN: 837 3328 - TULUÁ: 460 8348

Original-Cliente



NIT. 890.328.769 - 3 REGIMEN COMUN
Responsables reterfente Industria y Comercio
Código: 207 - tarifa 11 x 1.000

Factura de Venta N°: P0328951

Factura por Computador Resolución N°: 50000314901 del 25/05/2012
Rango de Facturas Autorizadas: Prefijo P desde el número 275564 hasta 400000

Sucursal: PRINCIPAL Fecha: 28/04/2014 Tipo de Factura: Contado Movil: Conductor:

Paciente:	Responsable:
CRISTIAN CAMILO GOMEZ Id. Código: 65964 CR 4B 39 18, LAS DELICIAS, Santiago de Cali Teléfono: 4388143	MIRIAN ESPERANZA ROSERO Nit/Cc. 31279122 CR 40 B 32 04 PISO 2, CIUDAD MODELO, Santiago de Cali Teléfono: 3357766 Orden de Servicio:

Valor Base para Iva: \$ 36.207,00

Observaciones: . FAVOR COBRAR EN DIRECCION RESPONSABLE MARTES 29 ABRIL/14, CONFIRMA LA RESPONSABLE.

Conc.	Descripción del Concepto	Exento	Cantidad	Unidad	Precio Unitario	Total Concepto
AGG	ALQUILER DE SILLA LEVANTE GUARDIAN		30.00	UNI	1.206.90	36.207.00

DETALLE DE ALQUILERES

Artículo	Número de Serie	Desde	Hasta
SILLA DE LEVANTE GUARDIAN	M-38-GG	27/04/2014	26/05/2014

SubTotal: \$ 36.207,00

Iva: \$ 5.793,00

Total Factura \$ 42.000,00

Ajuste al peso: \$ 0,00

Total a Pagar: \$ 42.000,00

Valor Gravado: \$ 36.207,00

Valor Exento: \$ 0,00

Valor a Pagar: Cuarenta y dos mil pesos

Grabó LPT el 28/04/2014 a las 02:40:40 PM

PRINCIPAL: Calle 26 Norte No. 3AN - 35 • Tels.: PBX: 524 2702 - 486 6676 - Cel.: (315) 689 6346 - Cali
SUCURSAL: Avenida Roosevelt No. 47 - 16 - Cali - E-mail: oximed@grupooxi.com - www.oximed24horas.com
ARMENIA: 735 7992 - BOGOTA: 744 9931 - BUGA: 489 3379 - MANIZALES: 891 8532 - PALMIRA: 285 6135 - PEREIRA: 340 0664 - POPAYAN: 837 3328 - TULUÁ: 460 8348

Original-Cliente

ATENCION DE ENFERMERIA

No. de Admisión 617412

Nombre del Paciente: **David**
 1er Nombre: **David**
 2do. Nombre: **Arroyo**
 3er. Apellido: **Arroyo**
 Documento: **16.996.363**
 Tipo: **CC** Edad: **41** Sexo: **F** ☐ M ☒ Aseguradora: **Comenius**
 Barrio: **La Oca** Teléfono: **6682816**
 Dirección: **Clinica San Jose**
 Dx: **Picor de origen no orgánico y prurito requiriendo tratamiento de apoyo.**

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
21-IV-12.	Insumos.	Recibo Paciente en cama des- pacho curado de tiempo lugar Gasto exa. und. 8
07:00 Hrs	Tapa bocas 1	Paciente en posición dorsal, compa- ñía de aux. enfermera. Posición dorsal, dando al examen físico en codo bando lateral, durante a cystoplo- gias en región sacra y proctos de signos vitales. TA=110/80 FC 80 Familiares por presión en región lateral de pantorrilla en MII. Recibe desayuno fibra, realiza para lavado de pueras realiza deposición semiblanda en charque- te cantidad. Recibe almuerzo 700g y la vía oral. Paciente se encuentra tranquilo. Aplico enoxaprina 40mg HST de Hdaes por orden médica, Paciente recibe la cons. teluca, Re encuenra en estado comen- tado de la vida, durante el que tiene a final de 1200cc
8:00 Hrs.		
12:00 Hrs		
13:00 Hrs.	TA=100/60 FC 74 PR 18	
16:00 Hrs		
17:00 Hrs.		
19:00 Hrs.	TA=100/70 FC 72 PR 18.	Onestado a 300 hrs. espas- mo de pueras. Posición dorsal cystoplo. Paciente queda en 1900

Enfermería
 N.º 76-5122
 MOD. NOV/2010

CANCELADO

COMPASS GROUP SERVICES COLOMBIA
S.A.

NIT 890.929.877-1
CLINICA DE OCCIDENTE
Somos grandes contribuyentes y agentes
retenedores de IVA.

Tiquete Registradora No. 33304704
Fecha: 10/03/2014

VENTA CONTADO	2	
Descripcion	Cant.	Total
BANDEJA PUBLICO	3	14,484.00
DESECHABLES PARA ALMU	2	1,380.00
JUGO CON AGUA 7 OZ	2	1,724.00

Sin IVA 17,588.00
Valor IVA 2,814.00
TOTAL 20,402.00

Usuario: CJ2-2014/03/10-12:42
Gracias por su compra

PAGO ☐

FECHA:

NIT:

TELÉFONO:

VENDEDOR:

DESCRIPCION

VR. UNIDAD

VR. TOTAL

1 Botija Termica 20.000

1 Fondo para almohada 10.000

Cancelado

ORTOPEDICOS FUTURO Y/O

JOSE ALVARO PONGUTA GARZON - 17038278-7

Res: Resolucion DIAN 320000928931

Fecha De Emision: 2012/08/15

Consecutivos del 610001 al 640000

Telefono 6689613

Direccion Calle 23D (Avenida Estaciòn)
No 5N-04

Actividad economica : 04642

Regimen Comun

Somos Grandes Contribuyentes DIAN

Resolución 41 del 30 de Enero de 2014

No somos Autorretenedores

Tarifa ICA 11.04 x 1000

01. Factura de Venta Most : 630875

Fecha - Hora : 2014/03/10 - 14:04:07

Almacen - Codigo : A.E.S. CALI NORTE - 0
018

Caja : 001801

Ciudad : Cali

Vendedor : VELEZ SANCHEZ MARIANA

Nombre : CRISTIAN CAMILO GOMEZ
GOMEZ

Cedula / Nit : 1143840432

Fecha Trabajo : 2014/03/10 14:04
:07

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO	XDTO	CANT	VALOR	ZIVA
* 20607285	COJIN ANTIESCARAS ESPUMA	17,000	0%	1	17,000	16%
* 22007720	ALMOHADA ESP. MEMORIA-AIR	80,000	0%	1	80,000	16%
				2	97,000	

Base Gravable	:	83,621
Base Excluida	:	0
Total Bruto	:	83,621
DESCUENTOS	:	0
SUBTOTAL	:	83,621
IVA	:	13,379
TOTAL	:	97,000

RECIBIDO	:	
EFFECTIVO	:	102,000
TOTAL RECIBIDO	:	102,000
CAMBIO	:	5,000

Valor en Letras:

NOVENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE

CANCELADO

ORTOPEDICOS FUTURO Y/O

JOSE ALVARO PONGUTA GARZON - 17039278-7

Res: Resolucion DIAN 320000928931

Fecha De Emision: 2012/08/15

Consecutivos del 610001 al 640000

Telefono 6689613

Direccion Calle 23D (Avenida Estacion)

No 5N-04

Actividad economica : 04642

Regimen Comun

Somos Grandes Contribuyentes DIAN

Resoluci3n 41 del 30 de Enero de 2014

No somos Autorretenedores

Tarifa ICA 11.04 x 1000

01. Factura de Venta Most : 630875

Fecha - Hora : 2014/03/10 - 14:04:07

Almacen - Codigo : A.E.S. CALI NORTE - 0018

Caja : 001801

Ciudad : Cali

Vendedor : VELEZ SANCHEZ MARIANA

Nombre : CRISTIAN CAMILO GOMEZ

Cedula / Nit : 1143840432

Fecha Trabajo : 2014/03/10 14:04:07

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO	XDTO	CANT	VALOR	XIVA
* 20607285	COJIN ANTIESCARAS ESPUMA	17,000	0X	1	17,000	16%
* 22007720	ALMOHADA ESP. MEMORIA-AIR	80,000	0X	1	80,000	16%
				2	97,000	

Base Gravable : 83,621

Base Excluida : 0

Total Bruto : 83,621

DESCUENTOS : 0

SUBTOTAL : 83,621

IVA : 13,379

TOTAL : 97,000

RECIBIDO

EFFECTIVO : 102,000

TOTAL RECIBIDO : 102,000

CAMBIO : 5,000

Valor en Letras:

NOVENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE

Respetado cliente, nuestros productos son de uso medico. Por su seguridad

CANCELADO

ORTOPEDICOS FUTURO Y/O

JOSE ALVARO PONGUITA GARZON - 17038278-7

Res: Resolución DIAN 320000928931

Fecha De Emisión: 2012/08/15

Consecutivos del 610001 al 640000

Teléfono 6689613

Dirección Calle 23D (Avenida Estación)

No SN-04

Actividad económica : 04642

Regimen Comun

Somos Grandes Contribuyentes DIAN

Resolución 41 del 30 de Enero de 2014

No somos Autorretenedores

Tarifa ICA 11.04 x 1000

01. Factura de Venta Most : 630875

Fecha - Hora : 2014/03/10 - 14:04:07

Almacen - Código : A.E.S. CALI NORTE - 0

018

Caja

: 001801

Ciudad

: Cali

Vendedor

: VELEZ SANCHEZ MARIANA

Nombre

: CRISTIAN CAMILO GOMEZ

GOMEZ

Cédula / Nit

: 1143840432

Fecha Trabajo

: 2014/03/10 14:04

:07

DESCRIPCION

CODIGO

PRECIO

%DIO CANT

VALOR %IVA

* 20607285

COJIN ANTESCARAS ESPUMA

17,000 0%

1 16%

80,000 16%

2 97,000

Base Gravable

: 83,621

Base Excluida

: 0

Total Bruto

: 83,621

DESCUENTOS

: 0

SUBTOTAL

: 83,621

IVA

: 13,379

TOTAL

: 97,000

RECIBIDO

: 102,000

EFFECTIVO

: 102,000

TOTAL RECIBIDO

: 102,000

CAMBIO

: 5,000

Valor en Letras:

NOVENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE

Respetado cliente, nuestros productos son de uso medico. Por su seguridad NO TIENEN CAMBIO, ni aceptamos Devoluciones

COMPASS GROUP SERVICES COLOMBIA

S.A.

NIT 890.929.877-1

CLINICA DE OCCIDENTE

Somos grandes contribuyentes y agentes

retenedores de IVA.

Tiquete Registradora No. 33304704

Fecha: 10/03/2014

VENTA CONTADO

Descripcion Cant. Total

BANDEJA PUBLICO 3 14,484.00

DESCACHABLES PARA ALMU 2 1,380.00

JUGO CON AGUA 7 OZ 2 1,724.00

Sin IVA 17,588.00

Valor IVA 2,814.00

TOTAL 20,402.00

Usuario: C32-2014/03/10-12:42

Gracias por su compra

1 Codiga Trmca 99.0000

1 Fond para almucha 10.0000

Cance Dada

TOTAL 30.0000

CANCELADO

GRUPO EMPRESAS PULPA S.A.S.

JOSE ALVARO PUNEUTA GARCIA - 17336718

Pres: Resolución DIAN 3200007-8931

Fecha de Emisión: 2012/03/15

Consecutivos del 610001 al 640000

Teléfono 4689613

Dirección Calle 23D (Avenida Estación 1

NO IN-04

Actividad económica : 04640

Regimen común

Somos grandes contribuyentes DIAN

Resolución 41 del 30 de Enero de 2014

No somos Autorretenedores

Tarifa 104 11.04 x 1000

OT: Factura de Venta Mod: 610876

Fecha - Hora : 2014/03/10 - 14:04:07

Almacén - Código : 418131 CANT NORTE - 0

OT: 0

Cant: 001801

Ciudad: Cali

Vendedor: VELEZ SANCHEZ MARIANA

Nombre: CRISTIAN CAMILO GOMEZ

GOMEZ

Código / Nit : 1143840432

Fecha Trabajo : 2014/03/10 14:04

OT: 07

DESCRIPCION VALOR XIVA

* 20607285 CODIN ANTIPESCARAS ESPUMA

17,000 0% 1 17,000 16%

* 22007720 ALMOHADA ESP. MEMORIA-AIR

80,000 0% 1 80,000 16%

97,000 0

83,621

0

28,621

0

83,621

0

28,621

0

83,621

0

13,379

97,000

RECIBIDO

RECIBIDO

EFECTIVO

102,000

102,000

5,000

Valor en Letras:

NOventa y siete mil PESOS M/CTE

Respetado cliente, nuestros productos

son de uso medido, por su seguridad

NO TIENEN CAMBIO, ni aceptamos

Devoluciones

GILVARDO GIRALDO GARCIA
DROGUERIA GIRALDO
NIT 2684789-7
CALLE 27 40B - 20
Tel. 3363110
REGIMEN COMUN

FACTURA DE VENTA No.: 59153
Fecha Hora Cajero Vendedor
24/02/2014 08:38 00 02

200001984 TOTALITAS PEQUEÑIN
1 \$9,800 \$9,800
200003807 LUBRIFIERM LACION
1 \$16,000 \$16,000
200001870 PANAL TENA SLIP
1 \$18,000 \$18,000

Sub Total ---> \$37,758.62
Descuento ---> \$0.00
Excluido ---> \$0.00
Gravado ---> \$37,758.62
Total IVA ---> \$6,041.38
TOTAL FACTURA ---> \$43,800.00

VALOR ENTREGADO ---> \$50,000.00
CAMBIO ---> \$6,200.00
Iva 7% Iva 10% Iva 16% Iva 20%
\$0 \$0 \$6,041 \$0

AUTORIZACION NUMERACION SEGUN RESOLUCION
No 50000339140 del 22/05/2013
Del - 50001 al - 80001
Esta Factura se asimila a la letra de
Cambio Art. 774 del Código de Comercio
EFICACIA Y HONRADEZ EN EL DESPACHO DE SU
FORMULA



NIT: 900.432.421-6 Régimen Común

Fundación Internacional Caminos De Esperanza
Tels: 330 0848 - 330 0850 Cel: 318 735 6662 Cali
E-mail: fundacion@ficades.com

Fecha Factura 21 02 2014
Fecha Vencimiento DIA MES AÑO
DIA MES AÑO

FACTURA DE VENTA
Nº 484

Forma de Pago:
☐ Crédito
☐ Contado

Señor(es): Mbric Rosendo Gomez
NIT: CC 31.292.936
Direccion, Telefono: C/4B # 39-16
Tel. 3162903333

CANT.	DESCRIPCION	VR.UNITARIO	VR. TOTAL
	Atencion fundacion fudas		\$2,000
	pde Christian Camilo Gomez		
Observaciones:		Sub-total	\$2,000
		I.V.A	1

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 del C.D.E.C.

Nombre - C.C.- NIT - Sello de Recibido

CLIENTE

TOTAL \$2,000

Imp. Por HJ IMPRENDOR EJ VIO HOOVER TRUJILLO CH. NIT. 94.419.034-2 Teléfono: 8816007 Cali

Resolución Dren No. 50000391859 fecha: 2015/06/01 Hoja Nro. 142 al 10000

MULTIDROGAS - FARMACIA

NUMERO UNICO SERVICIO DOMICILIO 5240505
LINEA SERVICIO AL CLIENTE 018000938384

MULTIDROGAS MCOI CALI

CALLE 18N # 5AN-38

REGIMEN COMUN CATA # 1 Maquina: tmp/5

CJ:01719 MARIA DEL PILAR HERR

FECHA: 03/21/2014 Hora: 13:47:50

Vendedor: 01719 MARIA DEL PILAR HERR

0001 ** > VENTAS DE CONTADO < **

CALI

Forma de Pago:

Efectivo: 20,000

MEDICAMENTOS QUE EN EL NOMBRE TIENEN LA

ABREVIATURA CD SON PARA USO EXCLUSIVO

EN EL CANAL COMERCIAL: PROHIBIDA SU

VENTA PARA EL CANAL INSTITUCIONAL.

REGULADO CNPMIM.

... GRACIAS POR SU COMPRA ...

FACTURA DE VENTA # CM01 -61224

HUGGIES TOALL HUM SUPREME PAG 60 LL

015458 POTE X 80

1

6,550 6,550 0

MRS SHF FOR MEN 3 EN 1

155056 FSC0 X 200 ML

1

10,900 10,900 0

Val. Gravado 16% : 15,044

TOTAL GRAVADO : 15,044

Val. Iva 16% : 2,406

TOTAL IVA : 2,406

Val. Iva 16% : 2,406

TOTAL FACTURA : 17,450

Pago : 20,000

Cambio : 2,550

EVE DISTRIBUCIONES S.A.S.NIT.891409291-7

GRAN CONTRIBUYENTE RES.00041 30/01/2014

REGIMEN COMUN

AGENTE RETENEDOR DE I.V.A.

AUTORETENEDOR RETENCION EN LA FUENTE

POR RENTA Y CREE RESO. 15973 DIC.26/07

Y D.R. 1828 AGOSTO/2013

AUTORETENEDOR DE ICA EN PEREIRA

ART 53 ACUERDO 41/2012

ACTIVIDAD ECONOMICA 4773.

EN ARMENIA TARIFA 5 X 1000.

EN ARMENIA 1

MULTIDROGAS - FARMACIA

NUMERO UNICO SERVICIO DOMICILIO 5240505
LINEA SERVICIO AL CLIENTE 018000938384

MULTIDROGAS MCOI CALI

CALLE 18N # 5AN-38

REGIMEN COMUN CATA # 1 Maquina: tmp/5

CJ:01719 MARIA DEL PILAR HERR

FECHA: 03/21/2014 Hora: 13:44:46

Vendedor: 01719 MARIA DEL PILAR HERR

0001 ** > VENTAS DE CONTADO < **

CALI

Forma de Pago:

Efectivo: 50,000

MEDICAMENTOS QUE EN EL NOMBRE TIENEN LA

ABREVIATURA CD SON PARA USO EXCLUSIVO

EN EL CANAL COMERCIAL: PROHIBIDA SU

VENTA PARA EL CANAL INSTITUCIONAL.

REGULADO CNPMIM.

... GRACIAS POR SU COMPRA ...

FACTURA DE VENTA # CM01 -61223

343020 VOLTAREN EMUL GEL TUBO X 60 GR

1

35,650 35,650

TOTAL EXCLUIDO : 35,650

TOTAL FACTURA : 35,650

Pago : 50,000

Cambio : 14,350

EVE DISTRIBUCIONES S.A.S.NIT.891409291-7

GRAN CONTRIBUYENTE RES.00041 30/01/2014

REGIMEN COMUN

AGENTE RETENEDOR DE I.V.A.

AUTORETENEDOR RETENCION EN LA FUENTE

POR RENTA Y CREE RESO. 15973 DIC.26/07

Y D.R. 1828 AGOSTO/2013

AUTORETENEDOR DE ICA EN PEREIRA

ART 53 ACUERDO 41/2012

ACTIVIDAD ECONOMICA 4773.

EN ARMENIA TARIFA 5 X 1000.

EN CARTAGO TARIFA 3 X 1000.

Resol. POS: 16000076944 de 06/30/2010

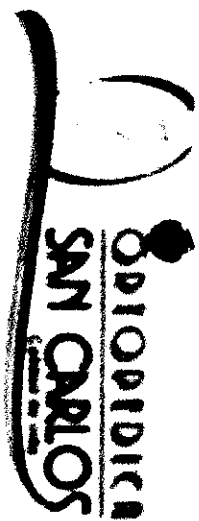
Rango: CM01-1 hasta CM01-2000000

Habillite Res.160000091536 del 06/14/2012

del CM0132666 hasta CM012000000

TOTAL REGISTROS...

1



Julio Cesar Franco Trujillo

Nº 67844

Popayán marzo 30 del 2015

COTIZACION

Paciente	Artículo	Valor unitario
Cristian camilo Gómez Gómez	1 prótesis tipo syme en fibra de carbono	15'000.000

Son: quince millones de pesos m/te



Julio César Ferrero Trujillo

Nº 61 000 541



Popayán marzo 30 del 2015

COTIZACION

Paciente	Artículo	Valor unitario
Cristian camilo Gómez Gómez	1 prótesis tipo syme en fibra de carbono	15'000.000

Son: quince millones de pesos m/te

Cordial mente

Cristian 2223 @ outlook.com

Andrea María

ALIVIAZ SERVICIOS DE SALUD S.A.S
 CALLE 6A Nº 80 - 239 OFICINA 401
 CALI Tel 6515161
 NIT : 805.027.164-7
 IVA REGIMEN ESPECIAL

Código de Actividad Económica 8512 Tarifa I.C.A.: 0.00 x MIL

4251

FACTURA DE VENTA



NIT: 805 027 164 - 7

Señoras : GOMEZ GOMEZ, CRISTIAN CAMILO

Direccion : CLINICA OCCIDENTE HAB 507

Fecha : MARZO 13 de 2014

Condiciones de Pago : 001 Dias

NIT : 1143840432-2
Teléfono : 3962862
Vencimiento : MARZO 14 de
Remisión :

Cantidad	Descripción	Valor Unitario	Valor Total
----------	-------------	----------------	-------------

1.00	TURNO 12 HORAS 12 DE MARZO/2014	65,500.00	65,500
------	---------------------------------	-----------	--------

662154
Aliviaz
Servicios de Salud
Atmto Salazar O.
CANCELADO

Son : SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS.

ESTA FACTURA SE AJUSTA A LO DISPUESTO EN LA LEY 1291 Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 774 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, ART 617 DEL E.T. EL COMPROBADOR CON SU FIRMA EXPRESA LA ACEPTACIÓN DEL CONTENIDO DE LA FACTURA EN TODAS SUS PARTES, ADICIONAL QUE EQUIVALE A LA CONSTANCIA DEL RECIBO REAL Y MATERIAL DE LAS MERCANCIAS Y/O LOS SERVICIOS DESCRITOS EN ESTE TÍTULO VALOR, Y SE OBLIGA A PAGAR DENTRO DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES AQUÍ DESCRITOS AL TENER POR LEGÍTIMO DE LA FACTURA EL COMPROBADOR NO PODRÁ ALEGAR FALTA DE REPRESENTACIÓN O INDEBIDA REPRESENTACIÓN POR RAZÓN DE LA PERSONA QUE RECIBA LA MERCANCIA O EL SERVICIO EN SUS DEPENDENCIAS PARA EFECTOS DE LA ACEPTACIÓN DEL TÍTULO VALOR

SERVICIO DE ENFERMERIA EN ACOMPAÑAMIENTO EN CLINICA.

Reg. DIAN 50000313906 de 2012.05.18 Fecha: 003001 = 006000
 Impreso por: SODINCO S.A. C.A. NIT: 800.034.175-1

65,500	Subtotal	IVA	0
65,500	Subtotal	Retefuente	0.00%
0	Retefuente	Reteiva	0.00%
0	Reteiva	Reteica	0.00%
0	TOTAL		

Pag: 1 de 1

EMISOR
 NIT: 805.027.164-7
 Aliviaz
 para dar alivio a las personas a su ciudad...
 ...firma de aceptación a su familia.

ORIGINAL Calle 6A # 80 - 239 - Oficina: 401 - Teléfono: 651 5161 - B/ Mayapan las Vegas
 www.aliviarss.com

105 #3



NIT: 805 027 164 - 7

FACTURA DE VENTA

4278

ALIVAR SERVICIOS DE SALUD S.A.S
CALLE 6A Nº 80 - 239 OFICINA 401
CAJÍ Tel 6515161
NIT : 805.027.164-7
IVA REGIMEN ESPECIAL
Codigo de Actividad Económica 8512 Tarifa I.C.A.: 0.00 x MIL

No somos Grandes Contribuyentes

Señores : GOMEZ GOMEZ, CRISTIAN CAMILO
Direccion : CLINICA OCCIDENTE HAB 507
Fecha : MARZO 18 de 2014
Condiciones de Pago : 001 Dias
NIT : 1143840432-2
Teléfono : 3962862
Vencimiento : MARZO 19 de
Remisión :

Descripción

Cantidad	Descripción	Valor Unitario	Valor Total
1.00	TURNO 12 HORAS 15 DE MARZO/2014	65,500.00	65,500

RECIBO
18/2014
CANCELAO
18/2014
Aliviar
Servicios de Salud
Amo Salazar O.

Son : SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS.

ESTA FACTURA SE AJUSTA A LO DISPUESTO EN LA LEY 1231 Y DE CONFORMIDAD CON LOS ART. 621 Y 774 DEL CODIGO DEL COMERCIO, ART 617 DEL E.T. EL COMPRADOR CON SU FIRMA EXPRESA LA ACEPTACION DEL CONTENIDO DE LA FACTURA EN TODAS SUS PARTES, ADEMAS QUE EQUIVALE A LA CONSTANCIA DEL RECIBO REAL Y MATERIAL DE LAS MERCANCIAS Y/O LOS SERVICIOS DESCRITOS EN ESTE TITULO VALOR, Y SE OBLIGA A PAGAR DENTRO DE LOS TERMINOS Y CONDICIONES AQUÍ DESCRITOS AL TENER POR LEGITIMO DE LA FACTURA EL COMPRADOR NO PODRA ALLEGAR FALTA DE REPRESENTACION O INDEBIDA REPRESENTACION POR RAZON DE LA PERSONA QUE RECIBA LA MERCANCIA O EL SERVICIO EN SUS DEPENDENCIAS.
PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION DEL TITULO VALOR

SERVICIO DE ENFERMERIA EN ACOMPAÑAMIENTO EN CLINICA.

Res.DIAN 50000313906 de 2012.05.10 Facts 003001 = 005000
Impreso por Software O.G. REX de ATXEL Ltda N° 900.034.175-1

EMISOR
Aliviar
Aliviar está para dar alivio a las personas a su ciudad.....
FIRMA DE ACEPTACION
CALLE 6A # 80 - 239 - Oficina: 401 - Teléfono: 651 5161 - B/ Mayapan las Vegas
www.aliviarss.com

 Extrem World EQUIPOS DE GIMNASIO Y HOGAR		Ana María Parmentides • Nit. 31.573.189-4 • Régimen Común Cra. 8 No. 21-61 - Tel.: 375 79 93 - Cali Ventas@extremeworld.com.co • www.extremeworld.com.co	
FACTURA DE VENTA Nº 2665		FECHA FACTURA 26 08 14	
VENTAS A:		DIRECCION 26 08 14	
NIT/C.O.		CIUDAD Cali	
TELEFONO 66 848 881		FORMA DE PAGO 66 848 881	

EXTREME WORLD
EQUIPOS PARA GIMNASIO Y HOGAR

Edwin Huila F.
soporte tecnico@extremeworld.com.co
f / extremeworldfitness

www.extremeworld.com.co
CRA. 8 No. 21 - 61 TEL: 375 79 93 CALI
CEL: 314 726 1853

ATENCION DE ENFERMERIA

No. de Admisión 61742

Nombre del Paciente: DAVID ARAYO RENTERIA
 1er Nombre 2do. Nombre 1er Apellido 2do. Apellido
 Documento: 16' 496. 363 Tipo: CC Edad: Sexo: ☐ F ☒ M Aseguradora: COOMEVA
 Dirección: CLINICA SAN JOSE - CARRETERA A Barrio: VIA DAPA Teléfono: 638-78-16
 Dx: PSICOSIS de ORIGEN NO ORGANICO - TRAUMA RAQUIMEDULAR por ACCIDENTE de FUEGO

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
18-04-2012	INSUMOS	Recibo paciente de 41 años, postado en Unidad
07:00 hrs	Guantes car. 8 unidades	244, en cama, en posición dorsal, despierto, orientado
	Tapabocas 1 unidad	en tiempo lugar y persona en un estado de Alerta
		en la compañía de Aux. de Enfermería, con UNDA
		de psicosis de origen NO orgánico y trauma equi-
		medular por Asma de Fuego, al examen físico se
		observa cefalicamente normal, cuello normal, tórax
		normal, abdomen blando a la palpación, con sonda
		vesical por sistostomía, sonda a drenaje en cisto-
		flor, necrosis de Fournier, úlcera por presión en
		región sacra, región traqueotómica Izq y der, la
		rodilla, en puntilla de miembros inferiores Izq,
		las cuales secretan abundante material purulento,
		realizo baño general en cama, realizo cambio de
		pañal, se realiza higiene bucal, hidratación de piel con
		crema despajo y acomodo en posición cómoda, toman los
		alimentos por vía oral, se alimenta por medios propios
		administró clonox 40mg vía subcutánea, realizo la
	Signos vitales	Asistencia a la Jefe patricia en la curación de las
07:00 hrs	T:36.6 - TA:110/70 - FC:72 - PA:19	(ESAZA), cambia todos los apósitos, para el turno tar-
13:00 hrs	T:37.0 - TA:120/80 - FC:76 - PA:24	quile conciente orientado en tiempo lugar y persona
19:00 hrs	T:36.8 - TA:100/70 - FC:68 - PA:21	en estado de Alerta, elimina espontáneo por sonda
		A cistostomía un total 2400cc, entargo paciente
		A Aux. de Enfermería despierto, en posición dorsal y en cama
		en Unidad 244 en estado de Alerta, Garibay
19:00 hrs		de Aux. de Enfermería Aux. CAC Garibay

LA CREACION

NIT. 6.097.484-1 - Régimen Simplificado

SERVICIO DE INECTOLOGIA - TOMA DE PRESION ARTERIAL

CORRECTO DESPACHO DE FORMULAS

Calle 29 No. 40-36 Tels: 325 1013 - 682 5746 B/. Torres de Maracaibo - Call

F E C H A

08 035 2014-

**FACTURA
DE VENTA**

No. 0291

Señor(es): Mr & Mrs. J. J. Jones

Dirección: _____ Tel.: _____

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	Pantal Tenu X100	\$39.800.-	
1	Pantos Ulnie x100	8.000.-	
1	ceca estodueria	3.100.-	
1	Chopstick.	9.200.-	
Firma Vendedor	Cra. _____	Firma Recibido	TOTAL \$ 60.100

MP. POR OMAR GALINDEZ. NIT. 16.650.020-4. TEL.: 8852878

NO SE ACEPTAN CAMBIOS NI DEVOLUCIONES DE MEDICAMENTOS

Firma Vendedor C.ª. _____ Firma Recibido _____

TOTAL \$

00.00

Según ley 1231 (julio 18 de 2008) Unifica factura como título Valor

[illegible]

Impresso por Daniel Pinto NLE 16766851-7 Cal. 311 301 60 53



Medic
Cuidado en Casa

Angel Emiro Cárdenas
Nit 6066699-3 - Régimen Simplificado
Calle 23AN N° 5 - 59 Local 3 Tel. 667 03 32
Email: medic_cuidadoencasa@yahoo.com.co

FACTURA DE VENTA

Nº 0936

FECHA FACTURA

03/03/2014

5# 101

ATENCION DE ENFERMERIA

No. de Admisión 61742

Nombre del Paciente: **David**
 1er Nombre: **David**
 2do. Nombre: **Arroyo**
 Tipo: **C.C** Edad: **41** Sexo: **F** ☐ M ☒ Aseguradora: **Comerica**
 Documento: **16.496.363**
 Dirección: **Clínica San José**
 Barrio: **Via Opa** Teléfono: **6682816**
 Dx: **Pacoso de origen no orgánico y trauma requemador por arma de fuego.**

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
18-II-2012	Enfermos.	Recibe paciente en unidad, cama 200.
19:00 Hrs.	Cuanto exa. und. 6.	Trado en posición dorsal, en compa
20:00 Hrs.	Signo vitales.	Tría de auxiliar de enfermería
20:00 Hrs.	TA=100/60 FC. 79 FE 18	con Dx Pacoso de origen no orgánico y
		trauma requemador por arma de fuego.
		al examen cefalocaudal encuentro
		Paciente con banda vesical drenando
		a cystofole escaras a nivel de regu
		baña y frotación limpia y epiteliza
		dos, sin presencia de drenaje. Necesita
		de foros, úlceras por presión en panto
		rilla lateral de H11 orientado en sus
		hes enfermos Tiempo lugar persona
		Paciente que duerme intermiten
		defecados, consilia muy bien el su
		no, pasa la noche dormido
		tranquilo, no hace presencia de
		desvelo. Paciente se despierta
		responde al saludo inicial, orienta
		do en sus hez enfermos tiempo
		lugar persona. queda paciente
		en la unidad 294, despiste
		quien durante el turno elimina
		un total de 2.000cc de orina por
		cystofole de aspecto normal y queda
		en compa de aux. enf.

Juan Eduardo Mes
 N° CO 231438
 1143 949.97
 N° CO 231438
 1143 949.97

Nombre del Paciente: DAVID ARROYO RENTERIA
1er Nombre 2do. Nombre 1er Apellido 2do. Apellido
Documento: 16496363 Tipo: CC Edad: 41a. Sexo: ☐ F ☒ M Aseguradora: COOPREVA
Dirección: CLINICA SAN JOSE Barrio: VIA DADA Teléfono: 6187816
Dx: PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO-TRAUMA RAQUIMEULAR POR ARMA DE FUEGO

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
17-IV-12	INSUMOS	RECIBO PACIENTE 41 AÑOS EN CAPA
19:00h.	GUANTES EXAM. 6	UNIDAD 244 DE CUITO NOROCC
~~19:00h.~~	~~TAPABOCAS 1 unidades~~	~~DESPLEATO ORIENTADO TIEMPO, UGAR~~
~~19:00h.~~	<del></del>	~~Y PERSONA Dx PSICOSIS DE ORIGEN~~
~~19:00h.~~	<del></del>	~~NO ORGANICO-TRAUMA RAQUIMEU-~~
~~19:00h.~~	<del></del>	~~VAR POR ARMA DE FUEGO, SIGNOS~~
20:00h.	SIGNOS VITALES	URTERIA NORMALES SE OBSERVA AL
	TA: 100/70 FC: 68	EXAMEN FUILO CEFALICAMENTE
	FR: 20 T° 36.6	NORMAL CUERPO-TORAX NORMAL
		ABDOMEN BLANCO A LA PALPACION
		SONDA VESICAL POR CISTOSTOMIA
		DRENANDO EN CUOTRO, MECANIS DE
04:00h.	CAMBIO DE POSICION	TURNER MULTIPLES ESCARAS REGION
		SACRA, A NIVEL DE LA ROTULA, ME-
		CUON FEMORAL LATERAL Y PANTORRI-
		LA PUJ SECRETANDO ABUNDANTE
		MATERIA DURENDO. EL PACIENTE
		PARA LA NOCHE TURNANDO, SE REA-
06:00h.	SIGNOS VITALES	URTER CAMBIOS DE POSICION, SE EXA-
	TA: 90/70 FC: 72	MA EL CUOTRO DE ORINA LA CUAL
	FR: 22 T° 36.4	TIENE UN COLOR AMARILLO OSCURO
		ES COHERENTE AL HABLAR. QUEDA
		PACIENTE EN CAPA, DESPLETO, O-
09:00h.		RIENTADO TLP EN POSICION SUPINO
		EN COMPAÑIA DE AUXI-
		LAR DE ENFERMERIA

Robinson Soto Munera
Aux. Enfermería
R. 1769 NOV 2010

Nombre del Paciente: DAVID 1er Nombre ACCOLLO 2do. Nombre CENTREIA 1er Apellido 2do. Apellido
Documento: 16-496-363 Tipo: CC Edad: 41 AÑOS Sexo: F ☐ M ☒ Aseguradora: COOMEVA
Dirección: CLINICA SAN JOSE - CARRETERA ANTIGUA YUMBO km1 Barrio: VIA DAPA Teléfono: 658-28-16
Dx: PSICOSIS de origen NO ORGANICO - TRAUMA RAQUIDOMEDULAR por ARMA de FUEGO

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
17-04-2012	INSUMOS	Recibo paciente de 41 años postado en unidad
07:00 Hrs	Guantes estér. 8 unidades	244, en cama, en posición dorsal, despierto, está
	Tapabocas 1 unidades	orientado en tiempo lugar y persona en estado de
		Alerta en la compañía de Aux de Enfermería, con
		Dx de psicosis de origen NO ORGANICO y trauma
		RAQUIDOMEDULAR por ARMA de FUEGO, Al examen físico
		se observa cefalalgia moderada, cuello normal, tórax
		normal, abdomen blando a la palpación, con sonda
		vesical por sistostomía, sonda a derivaje en cisto-
		Flo, necrosis de fémur, úlcera por presión en
		región sacra, rodilla, región femoral lateral Izq y
		der, en pantorrilla del miembro inferior Izq, las
		cuales secretan abundante material purulento, realizo
		baño general en cama, realizo cambio de pañal, le
		realizo higiene bucal, hidratación de piel con crema,
		disparo y acomodado en posición cómoda, tomas alimentos
		por la vía oral, se alimenta por medios propios le
		administrado clonox vía subcutánea en músculo deltoides
07:00 Hrs	SIGNOS VITALES	ocina en cistoflo un total de 1900cc para el turno
13:00 Hrs	T:36.5 - TA:120/80 - FC:81 - FR:23	Intensidad consciente orientado en tiempo lugar y persona
19:00 Hrs	T:36.4 - TA:110/70 - FC:74 - FR:25	en estado de Alerta, recibe visita de familiar recibe
	T:36.6 - TA:120/70 - FC:78 - FR:22	y tomas abundantes líquidos y así dijo y entrega
		paciente en unidad 244 en cama a Aux de Enfermería
		coniente orientado en tiempo lugar y persona en
		un estado de Alerta y en compañía de Aux de Enfermería
19:00 Hrs		Auxiliar de Enfermería <u>Gambora F.</u>

FIRMA Y SELLO

1.V.A.

DCTO.

SUB-TOTAL

ON

REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO

FORMA

SENORES:

SEÑORS:
Maria Rosendo GOMEZ
cc # 31292 936 C.A.
TEL 4388143

DEBE A:

CLIENTE:

Carrie's Secret!

DIRECCION:

TEL:

CIUDAD:

VENDEDOR:

POR CONCEPTO DE:

CANTIDAD

A R T I C U L O

VALOR UNITARIO

VALOR TOTAL

① Desplazamiento a clíng

de Occidente

del 8 de marzo al 2
de marzo del 2014.

Porta Beclaus de

Medicina y otras

Medias, letterone

et parant

22/11/2022 22/11/2022 12/11/2022

(19 Dias)

200.075 200.075

TOTAL \$570.000

Nombre del Paciente: DAVID 1er Nombre Arroyo 2do. Nombre Renteria 1er Apellido Arroyo 2do. Apellido
Documento: 16496763 Tipo: CC Edad: 41 a. Sexo: ☐ F ☒ M Aseguradora: COOINTEVA
Dirección: CLINICA SAN JOSE Barrio: VIA OAPA Teléfono: 6587816
Dx: PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, TRAUMA RAQUIMEULAR POR ARMA DE FUEGO

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
16-IV-12	SIGNOS VITALES	RECIBO PACIENTE EN CAMA HABILITACION
19:00h.	TA: 110/80 FC: 74 FR: 24 T: 36.4	244 41 AÑOS DE EDAD EN POSICION CUBITO DORSAL DESPIERTO, ORIENTADO EN COMPANIA DE AUX. ENFERMERIA
20:00h.	INSUMOS	DE TURNO CON DX PSICOSIS DE O- RIGEN NO ORGANICO, TRAUMA RAQU-
	GUANTES EXA. 6.	MEDULAR POR ARMA DE FUEGO AL
	TAPABOCAS 1 UNIDAD	EXAMEN FISICO CEFALICAMENTE NORMAL
		CUELLO. TORAX NORMAL, ARMONICO
		CUANDO A LA PALPACION, SE OBSERVA
		SONDA VESICAL POR COSTUMIA
		DRENANDO A CUOTIDIO, URETRAS POR
		DRESON REGION SACRA, ROTULA
		REGION FEMORAL LATERAL M II
		Y PANTORRILLA DEL PUNTO METARSO
		TODAS DRENANDO ADECUANTE MATERIAL
06:00h.	SIGNOS VITALES	PURULENTO, NECROSIS DE FORNIX.
	TA: 100/70 FC: 70 FR: 20 T: 36.6	EL PACIENTE SE COLOCA EN POSICION
		ADECUADA, PARA LA NOCHE TRANQUILIZADO
		DUERME INTERVALOS LARGOS, CAMBIO
		DE POSICION, ELIMINA AUN DIENTE
		ORINA EN CUOTIDIO. QUEDA PACIENTE
		EN CAMA DESPIERTO ORIENTADO TIEMPO
07:00h.		LUGAR Y PERSONA EN COMPANIA DE
		AUXILIAR DE ENFERMERIA
		DE TURNO. — 0 —

Robinson López Munera
Aux. Enfermería
R.P. 160060 c.c. 04328434
MOD. NOV/2010

Nombre del Paciente: David 1er Nombre Arayo 1er Apellido Renteria 2do. Apellido
Documento: 16.496.363 Tipo: C.C Edad: 41 Sexo: ☐ F ☒ M Aseguradora: Coorvea
Dirección: Clinica San Jose Barrio: Via Dopa Teléfono: 6582816
Dx: Psicosis de origen no organico y trauma raquimedular por arma de fuego.

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
16-III-12	Insumos.	Paciente en cama deprimido.
7:00 hrs.	Guantes ex. und 8.	esta orientado TLP, en compañía de Signos vitales. Aux enfermería. Sonda vesical, esca-
		TA=100/80 FC 71 FR 20 en region sacra y trocarterica.
		necrosis de Femen, y ulceras por Presion en Mili. Realizo baño as-
8:00 hrs.		tido recibe el desayuno tolera la
		via oral pasa la mañana tranquilo
12:00 hrs.		Paciente recibe el almuerzo
13:00 hrs.	TA=110/80 FC 80 FR 20.	Tolerancia realiza higiene bucal
		con pasta dental y agua.
		Toma abundante cantidad de li-
16:00 hrs.		quidos. Paciente refiere dolor
		en espalda, cambio de posición
		no asiste Terapia entricotumot
		Paciente refiere molestia por la
17:00 hrs.		acortesia. Administro Enalaparina
		por 40mg Deloides MSD, por
		orden médica. Paciente recibe la
		cena -Tolera la via oral. Paciente
		quien durante el día elimina un
		total de 1600 cc de orina por
19:00 hrs.	TA=100/80 FC 72 FR 16	Cystoplo. Paciente queda en
		la unidad en posición dorsal
		orientado TLP, Juan Eduardo Mesa M.
		AUX. Enfermería

TOTAL 2520,000
I.V.A. —
DCTO. —
SUB-TOTAL

[Handwritten signature and date 16/10/14]

Desplazamiento del
Paciente Cristian -
Camillo Gomez.
a terapias.
3 veces x semana
84 de noche a Sur. 30,000 2520,000
Des de el mes de
Mayo a Nov 2014.
(12 dias de transpo
te por mes)

CLIENTE: Sr. Camilo Savaesti
DIRECCION:
CUIDAD:
VENDEDOR:
TEL.:
DIA MES AÑO

No.

FORMA
CUENTA DE COBRO
REGIMEN SIMPLIFICADO

SENORES
Maria Rosenda Gomez
def 31292 936 car
Tel 4388143

DEBE A:

Nombre del Paciente: David Aceollo Rentaria
1er Nombre 2do. Nombre 1er Apellido 2do. Apellido
Documento: 16.496.363 Tipo: CC Edad: 41 años Sexo: ☐ F ☒ M Aseguradora: COOMEVA
Dirección: CLINICA SAN JOSE - CARRETERA ANTIGUA YUMBO KM2 Barrio: VIA DAPA Teléfono: 658-28-16
Dx: psicosis de origen no organico - trauma aguiñadula por arma de fuego

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
15-04-2012	INSUMOS	Recibo paciente de 41 años, postado en
19:00 hrs	Guañtes exm. 8 unidades	unidad 244, en posición dorsal, despierto, orien-
	Tapabocas 1 unidad	tado en estado de alerta, en tiempo, lugar y
		persona, en compañía de Aux. de enfermería con
		Dx de psicosis de origen no organico y trauma
		aguiñadula por arma de fuego, al examen físico
		se observa cefalicamente normal, cuello normal,
		tórax normal, abdomen blando a la palpación con
		sonda vesical por sistostomía con sonda a
		drenaje a cistoflo, úlceras por presión en región
		sacra, rodilla, región femoral interna Izq y Der,
		nerosis de tendón y pantorrilla del miembro in-
		ferior izquierdo y las cuales drenan abundante ma-
		teria purulenta, parálisis de miembros inferiores
		canalizado en miembro inferior izquierdo, el cual
		está permeable, se organiza en una posición adecuada
		para que pase la noche cómodo y en posición ad-
		cuada, elimina espontáneo en pañal, elimina orina
		en cistoflo y un total de 1600cc, Acomodo paciente
		y para la noche tranquilo y dorme en intervalos
20:00 hrs	T: 36.6 - TA: 110/80 - FC: 77 - PR: 21	breves y prolongadas de tiempo despierto y luego
06:00 hrs	T: 36.4 - TA: 110/70 - FC: 76 - PR: 20	paciente en posición dorsal, en unidad 244, orientado
		en un estado de alerta en tiempo, lugar y per-
		sona, despierto en compañía de Aux. de turno
		con cistoflo vacío y conectado a Gamboa F.
07:00 hrs		AUXILIAR DE ENFERMERIA <u>Gamboa F.</u> 11-

Nombre del Paciente: David Arroyo Zenteno
1er Nombre 2do. Nombre 1er Apellido 2do. Apellido
Documento: 16.496.363 Tipo: C.C Edad: 41 Sexo: F ☐ M ☒ Aseguradora: Comenius
Dirección: Clínica San José Barrio: Via Dopa Teléfono: 6582816
Dx: Procesos de origen No organico y trauma raquimedular por arma de fuego

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
5-III-12.	Insumos.	Recibe Paciente en cama despierto
07:00 hrs.	Quantes exam. Und. 8	en compañía de Aux. Enfermería
	Signos vitales.	en posición dorsal con sonda vesical
	TA=100/70 FC. 72 FR 18	tor-tomia, Escaras a nivel de región
		tracortica y surco necrosis de For-
		nier escaras a nivel de pantorrilla y
		cateter #22 en pie de H11, puer-
		do antibiótico @ buprol en 750cc
8:00 hrs.		de ssal. Realiza baño asistido de
		Paciente recibe desayuno tobra la
10:00 hrs.		via oral, retiro cateter de H11, queda
12:00 hrs.	TA=110/60 FC 74 FR 18	pie libre de venopunción paciente recibe
14:00 hrs.		el almuerzo-Tobra la via oral Pacien-
		te recibe visita de familiar. Pasa
		la tarde tranquilo despierto/orien-
17:00 hrs.		tado en TLP. Paciente recibe la
		Cenicer -Tobra la via oral pasa
		en estado de alerta y durante el
		turno elimina en total de 1500cc
		de orina por cystof b de aspecto
18:00 hrs.		normal. Aplico Clesone @ 90mg r512
19:00 hrs.	TA=100/80 FC 80 FR 18	De Hoides. Por orden médica que
		da Paciente en la unidad
		despierto orientado TLP en
		posición dorsal y
		Aux. Enfermería

Johán Eduardo Mesa M
C.E. 11-5-22
MOD/NOV/2010

ECO
Productos

TOTAL \$ 50.000

I.V.A.

D.C.T.O.

SUB-TOTAL

FORMA Y SELLO

[Handwritten signature]
10/10/2014

CANTIDAD	ARTICULO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
5	transportes para	10.000	50.000
	cita medica con		
	figura del sr		
	Cristian Camilo		
	Gonzalez en la		
	Clínica de la		
	dente de abril 9		
	Dic del 2014.		
	NOTA: Transporte de		
	ida y vuelta.		

POR CONCEPTO DE:

CIUDAD: _____
DIRECCION: _____
TEL: _____
VENDEDOR: _____
CLIENTE: *Camilo Sarasti*
10/12/2014

DEBE A:

SEÑORES *Maria Rosendo*
cc 31292936 cali
FORMA
Cuenta de Cobro
REGIMEN SIMPLIFICADO
No. _____

Nombre del Paciente: DAVID 1er Nombre 2do. Nombre ADAOYO 1er Apellido IDENTERIA 2do. Apellido
Documento: 16496363 Tipo: CC Edad: 41a Sexo: ☐ F ☒ M Aseguradora: COCAENA
Dirección: CLINICA SAN JOSE Barrio: VIA DADA Teléfono: 6582816
Dx: PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, TRAUMATICA PARQUIMEDULAR POR AREA DE FUEGO

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
14-IV-12	SIGNOS VITALES	RECIBO PACIENTE EN CAMA POSICION
09:00h.	TA: 100/70 FC: 72	DE CUBIJO DORSAL 41 AÑOS DE EDAD
	FR: 22 T° 36.6	MARITACION 244 DESPUES ORIENTADO
		TIEMPO VIVIR Y PERSONA DX PSICOSIS
	INSURFOS	DE ORIGEN NO ORGANICO, TRAUMATICA
	TAPABOCA 2	PARQUIMEDULAR POR AREA DE FUEGO
	JERUNGA 10cc 1	SE OBSERVA AL EXAMEN FUEGO CEREU-
	GUANTES 6	ESTUENTE NORMAL, CUELLO Y TORAX
	BOLSA ROJA 1	NORMAL, A LA PALPACION ABDOMEN DLAN-
	BOLSA VERDE 1	NO, SONDIA UESUAL POR CISTOSTOMIA PRE-
		NANDO A CISTOFLO, NECROSIS DE FORMER
13:00 h.	SIGNOS VITALES	ESCARAS POR PRESSION EN REGION SPINA
	TA: 110/80 FC: 76	A NIVEL DE LA ROTULA, REGION FEMORAL
	FR: 24 T° 36.5	LATERAL Y PANTORRILLA MII, DREMANNO
	Enoxaparna 40mg Amp.	ABUNDANTE SECRECION MALOLIENTE, IA-
	Subcutanea.	PON REPARADO MII PERTUABLE.
14:00 h.	Azmonam Amp. 1g	SE REALIZA RAO GENERAL EN CAMA
	E.V. POR CATERET	CABRJO DE PAUOL, TUBIENE DE BOCA
		MASAJE E MIEMOS INFERIORES CON
		CNETA USTRICANTE. SE REDUZA CAMA
		DE POSICION, SE ADIUNISMA AZMONAM
19:00h.	SIGNOS VITALES	Amp. 1g E.V. POR CATERET, EUMINIA-
	TA: 90/60 FC: 74	ABUNDANTE ORINA EN CISTOFLO, QUENA
	FR: 24 T° 36.3	PACIENTE EN CAMA DESPUES HABIA
		COHERENTE ORIENTADO
		TLP. CON ALV. ENFERMERIA

ATENCION DE ENFERMERIA

No. de Admisión 62 742

Nombre del Paciente: David Arzollo Renteria
1er Nombre 2do. Nombre 1er Apellido 2do. Apellido
Documento: 16.496.363 Tipo: CC Edad: 41 Años Sexo: ☐ F ☒ M Aseguradora: COMESA
Dirección: CLINICA SAN JOSE - CARRETERA ANTIGUA YUMBO Barrio: VIA DAPA Teléfono: 658-28-16
Dx: Psicosis de origen no organico y trauma raquimedular por Aena de Fuego

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
14-04-2012	INSUMOS	Recibo paciente de 41 años postreado en
19:00 Hrs	Guantes estériles 8 unidades	Unidad 244, en posición dorsal, despierto,
	Tapaboca 1 unidad	Orientado en estado de alerta, en tiempo, lugar
		y persona, en compañía de Aux. de Enfermería
		con Dx de psicosis de origen no organico y
		trauma raquimedular por Aena de Fuego. Al
		examen físico se observa, cefalicamente normal,
		cuello normal, tórax normal, Abdomen blando
		a la palpación, con sonda vesical por sístole
		con sonda a drenaje en Cistoflo, úlcera por
		presión en región sacra, rodilla, región femoral
		lateral Izq y Der, necrosis de fémur y pantorrilla
		del miembro inferior izquierdo y la cual drenan
		abundante material purulento, paraplejia de miembros
		inferiores, canalizado en miembro inferior Izq,
		el cual está permeable, se administra medicamento
		de Atrialman e Ig según O.M. Elimina espontáneo
	Signos vitales	en paquí, elimina orina por sonda a Cistoflo un
20:00 Hrs	T: 36.7 - TA: 110/70 - FC: 81 - FR: 21	total de 1900 cc. Acunado paciente en posición dorsal
06:00 Hrs	T: 36.4 - TA: 120/70 - FC: 96 - FR: 24	comoda y Adunda para que el paciente pase la noche
		para la noche tranquilo, duerme en intervalos
		prolongados de tiempo, entrego paciente en
		Unidad 244, en cama, en posición dorsal, despierto
		en un estado de alerta consciente, orientado en
		tiempo, lugar y persona, queda en compañía
07:00 Hrs		de Aux. de Enfermería. Aux. <u>García</u>

84934659

FECHA DE TRÁMITE			
18	10	2017	16:45
DÍA	MES	AÑO	HORA

PERIODO DE LIQUIDACIÓN						
DIA	MES	AÑO	AL	DIA	MES	AÑO
18	10	2017	AL	18	10	2017

PLACA	MARCA	CLASE	MODELO	OTROS DATOS
VC0953	HYUNDAI	AUTOMOVIL	2009	HATCH BACK 99cc. 5psj PUBLICO
NIT O C.C.		NOMBRES Y APELLIDOS		
66947909		CLAUDIA ROA ROJAS		
		CARRERA 98A # 42-85 B/ LAS PLAZUELAS TITI A		

CÓDIGO	CONCEPTO	VALOR	PARTICIPACIONES
433001	Certi. Tradicion	24.600	FASTTM 11,316.00
433001	Estampilla Procultura 2	1.900	FIDE.PST 29,520.00
433001	Estampilla Procultura 1	1.900	ESTM 4,364.00
433001	Estampilla Pro-HUV 3	3.000	PRODESA 1,300.00
433001	Estampillas Pro Universidad	500	PRO-HUV 3,000.00
433001	Estampilla Pro-Salud	3.000	PROUNIV. 500.00
433001	Derechos RUNT	1.800	PROSATUD 3,000.00
433001	Conceptos varios Acuerdo 32	24.600	RUNT-R 1,800.00

VALOR EN LETRAS:						SSESANTA MIL SETECIENTOS PESOS					
TOTAL:						60.700					
FORMA DE PAGO:											
X											
EFFECTIVO				CHEQUE				TARJETA			
				AÑO				DÍA			
				MES				FAVOR RECLAMAR EL TRÁMITE A PARTIR DE:			
OBSERVACIONES:											
LEONIL VAÑESSA RODRIGUEZ GONZALEZ 											

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - RES. DIAN 10738 - FECHA 22 DIC/2.000

www.serviciosde tránsito.com

Contrato Interadministrativo Municipio Santiago de Cali (STTM) - CDAV LTDA - NIT.890.311.425 - 0

CALI: Salomia: Calle 56 No. 3-45

Barro: Centro de Diagnostico Automotor del Valle Calle 70
Comercial Carrera: Calle 52 No. 1B-160 Local 113

Product Center: 445 90 00

107 BUILDING 67-001 ON EIGHTH AVENUE

Firma y Sello del Responsable Turno Mañana <i>Johán Eduardo Mesa M.</i> <i>Robinson López Munera</i> R. 16.5122 <i>Aux. Enfermería</i> Firma y Sello del Responsable Turno Noche <i>Robinson López Munera</i> R. 16.5122 <i>Aux. Enfermería</i> Firma y Sello del Responsable Turno Tarde <i>Robinson López Munera</i> R. 16.5122 <i>Aux. Enfermería</i>	Firma y Sello del Responsable Turno Mañana <i>Robinson López Munera</i> R. 16.5122 <i>Aux. Enfermería</i> Firma y Sello del Responsable Turno Noche <i>Robinson López Munera</i> R. 16.5122 <i>Aux. Enfermería</i> Firma y Sello del Responsable Turno Tarde <i>Robinson López Munera</i> R. 16.5122 <i>Aux. Enfermería</i>	Firma y Sello del Responsable Turno Mañana <i>Robinson López Munera</i> R. 16.5122 <i>Aux. Enfermería</i> Firma y Sello del Responsable Turno Noche <i>Robinson López Munera</i> R. 16.5122 <i>Aux. Enfermería</i> Firma y Sello del Responsable Turno Tarde <i>Robinson López Munera</i> R. 16.5122 <i>Aux. Enfermería</i>
---	---	---

APERTURA OCULAR	4. ☐ Espontáneo 3. ☐ Al llamado 2. ☐ Al dolor 1. ☐ No responde	4. ☐ Orientado 3. ☐ Confuso 2. ☐ Ruidos Incompren. 1. ☐ Ninguna	4. ☐ Obedece órdenes 3. ☐ Responde al dolor 2. ☐ Flexión-Extensión 1. ☐ Ninguna	4. ☐ Levanta y sostiene 3. ☐ Levanta y cae 2. ☐ Movim. en cama 1. ☐ Ninguna	P. ☐ Pequeñas L. ☐ Largas N. ☐ Normal D. ☐ Dificil	REACCIÓN R. ☐ Reacciona P. ☐ Perezosa N. ☐ No reacciona
-----------------	---	--	--	--	---	--

[illegible]

Nombre del Paciente:		1er Nombre	2do. Nombre	1er Apellido	2do. Apellido
Documento: 1.196.393 Tipo: 11 Edad: 44 años Sexo: F ☐ M ☒ Aseguradora: S 000000					
Dirección: 11000 1er. Piso, Calle 14 y 15 Barrio: Vía Ocho Teléfono: 228.60.16					
Peso diario					
Fecha					
Hora					
TEMPERATURA					
SAO2					
Presión Arterial					
F. Cardíaca					
F. Respiratoria					
PVC.					
P.A.M.					

!Tan confiable como en la clínica!

Hospital en CASA

CONTROL DE SIGNOS VITALES

No. de Admisión

Nº CO 231436



**FUTUROS GASTOS DE CRISTIAN
CAMILO GOMEZ**



COTIZACIÓN PROCEDIMIENTOS DE MICROCIRUGÍA



DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

Fecha de Consulta:		Fecha de cotización : Marzo 15 de 2017		Validez de la propuesta: 30 días		EPS	
Nombre del Paciente:		CRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ					
				Identificación 1.143.840.432		Edad : 25 años	
Dirección:		Teléfonos:		Email:		cristian2223@outlook.com	
Carrera 4B No 39-16		317-7530212					

ANÁLISIS DEL CASO

Concepto Médico:		Lesión severa de plexo braquial izquierdo con imposibilidad para movimientos de antebrazo, mano y flexión del codo.	
Procedimiento a realizar:		TRANSFERENCIA MUSCULAR FUNCIONAL MICROQUIRÚRGICA PARA MOVIMIENTOS DE ANTEBRAZO, PUÑO Y MANO	

RELACIÓN DE COSTOS

CONCEPTO	VALOR	INCLUYE	FORMA DE PAGO
COSTOS DE CLÍNICA (para 10 horas de cirugía) Convenio en Clínica VIP	15,600.000.00	Derechos de sala x 10 HORAS Hospitalización 5 días Medicamentos hospitalización UCI Intermedia 1 día Equipos de microcirugía Equipo microscopio	El paciente o la entidad aseguradora, pagará directamente a la Clínica V.I.P.
HONORARIOS EN ESPECIALISTAS MICROCIRUGIA	8.500.000.00	Valoración primer vez Cirugía Controles post-operatorios	Deben pagarse 100% antes de la cirugía en BANCOLOMBIA Cuenta de Ahorros No: 66149337602 Titular CENTRO INTERNACIONAL

Calle 127A No. 7-53 Consultorio 2001 Teléfonos 8051976 / 320-4923564
Visitenos en www.microcircuitam.com





DE MICROCIROGIA y NERVIO PERIFÉRICO S.A.S. NIT. 900.368.196-1			
DE MICROCIROGIA y CENTRO INTERNACIONAL DE MICROCIROGIA y NERVIO PERIFÉRICO S.A.S. NIT. 900.368.196-1	• Póliza de complicaciones (es un seguro que le cubre alguna complicación hasta 30 días después de la cirugía, por un valor hasta de \$30.000.000)	\$ 430.000.00	POLIZA

CONDICIONES GENERALES PARA LA CIRUGIA

- ✓ El paciente debe llegar una semana antes a la ciudad para cumplir las valoraciones pertinentes para la realización de la cirugía
- ✓ Debe estar acompañado por un familiar
- ✓ Debe permanecer en la ciudad diez (10) días después de ser dado de alta del centro hospitalario donde se realice la cirugía
- ✓ En caso de presentarse complicaciones imprevistos o gastos que estén por fuera de esta cotización deben ser asumidos por el paciente o su entidad aseguradora.

Estaremos atentos a resolver cualquier inquietud adicional.

Atentamente,

LUIS EDUARDO NIETO RAMÍREZ
Cirujano Plástico Microcirujano

Dirección: CRA 38A N.5A-100, TORRE A PISO 2
Teléfono: 6821000 -- Correo: 1246
Correo Electrónico: info@hbsm.com

33439695

Identificación
CC 1143840432

Fecha
18 feb., 2016 17:14

Apellidos del Paciente
GOMEZ GOMEZ

Tipo Sangre

Peso N/A

ATO

LAR

Resumen de HC 26 DE FEBRERO DE 2014 ACCIDENTE DE TRANSITO CON LESION DEPLEJO BRAQUIAL TOTAL DE
TRONCOS SUPERIOR Y MEDIO SIN REINERVAACION Y LESION PARCIAL DEL TRONCO INFERIOR.
FUE VALORADO POR MULTIPLES ESPECIALISTAS Y SE LE HABIA DESCARTADO PROCEDIMIENTO
QUIRURGICO.
EF:
TRAPECIO ACTIVO Y FUNCIONAL 5/5. LATISMIUS DORSI FUERZA 4+/5. NO DELTOIDES, NO
MANGUITO. NO MUECULOCUTANEO NI RADIAL
OPOSICION ACTIVA DEL PULGAR, FLEJOS DE DEDOS Y MUÑECA FUNCIONALES.
EMG: LESION AXONAL COMPLETA DEL PLEJO BRAQUIAL TORNCO SUP Y MEDIO Y LEISON
PARCIAL DE TRONCO INFERIOR.

ANALISIS:

SE CONSIDERA QUE HA PASADO LA ETAPA IDEAL PARA HACER PROCEDIMIENTO DE
NEUROTIZACION (AÑO Y MEDIO DE LESION) SE DEBE RECURRIR A REALIZA PROCEDIMIENTOS
DE RECONSTRUCCION DE LESION CORNICA DE PLEJO BRAQUIAL

PLAN:

AUTORIZAR PAQUETE DE RECONSTRUCCION DE PLEJO BRAQUIAL

Firma Electronica
ALVARO JOSE CAICEDO HOYOS
Identificación CC 6199735
Especialidad ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

18 feb. 2016 17:15 Usuario: ALVARO JOSE CAICEDO HOYOS (14455) Servicio: TRA-245 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

33439723

Fecha 18 Feb, 2016 17:15

Identificación CC 1143840432

Dirección: CRA 38A N.5A-100, TORRE A PISO 2
Teléfono: 6021000 - Correo: 1246
Correo Electrónico: aljocet@hotmail.com

Apellidos del Paciente GOMEZ GOMEZ

Tipo Sangre

Peso N/A

Camilo

Años

Particular

Texto PLAN:
AUTORIZAR PAQUETE PROCEDIMIENTO DE RECONSTRUCCION PLEJO BRAQUIAL

CLINICA: CLINICA DE LOS REMEDIOS O CENTRO MEDICO IMBANACO

CRUJA MANO Y MIEMBRO SUPERIOR
R. M. 5660-4

Firma Electrónica
ALVARO JOSE CAICEDO HOYOS

Identificación CC 6199735
Especialidad ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

URL: /informacion/locacion.aspx 18 Feb. 2016 17:15 Usuario: ALVARO JOSE CAICEDO HOYOS (14453)
Servicio: 7A-245 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CUADRO DE GASTOS FELLY JOHANA PONCE SANCHEZ

FECHA	# FACT.	EMPRESA	CONCEPTO	VALOR
15/05/2014	18-154584	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.400
15/05/2014	18-154579	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.400
03/06/2014	18-162605	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.400
23/07/2014	51-335882010	EPS SURA	MEDICAMENTO	2.400
28/08/2014	18-197848	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.400
28/10/2014	51-351790910	EPS SURA	MEDICAMENTO	2.400
10/11/2014	51-353720300	EPS SURA	CONSULTA ORTOPEDIA	2.400
20/11/2014	18-232353	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.400
10-11-201	18-228446	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.400
20/11/2014	51-355337700	EPS SURA	CONSULTA NEUROCIRUJANO	2.400
09/12/2014	18-240028	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.400
09/01/2015	18-251361	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.500
05/01/2015	18-248981	SURAMERICANA	CUOTA MODERADORA	2.500
07/01/2915	310-0000037167	DINAMICA	TOMOGRAFIA EXTREMIDAD	2.500
05/01/2015	51-361838300	EPS SURA	CONSULTA ORTOPEDIA	2.500
05/03/2015	CEI4060	C.M. IMBANACO	CONSULTA ESPECIALIZADA	60.000
21/12/2015	51-422580500	EPS SURA	CONSULTA ORTOPEDIA	2.500
30/03/2014		CAMILO SARATI	SERVICIO TAXI TERAPIAS Y CITAS MEDICAS	600.000
30/04/2014		CAMILO SARATI	SERVICIO TAXI TERAPIAS Y CITAS MEDICAS	600.000
		ALMACENES ÉXITO	CELULAR GALAX S4	1.649.000
				2.947.900

FACTURA DE VENTA - ORIGINAL
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
NIT: 811.007.832-5

suramericana

Razón Social y/o Nombres y Apellidos: FELLY JOHANA PONCE SANCHEZ		Ciudad: MEDELLIN		Dirección: CR 4 B 39-18		Teléfono: 4388143		Convenio: 40001286 CAPITACION POS		Fecha Factura: 15.05.2014		SAP: 4105211806		Pág 1 / 1	
NIT o CC: 1151943244		Autorización: 4409330741		CÓDIGO		CONCEPTO		CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL	1000289	
Recado Eps		CUOTA MODERADORA		1 UN		1 UN		2.400		0		0.00		2.400	
ZPCM		Servicio Integral de Salud												2.400	
Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000575417 de 2014 04 14. Numeración															
habilitada del 18-145440 al 18-400000															
Observaciones															
SUBTOTAL															
TOTAL DESCUENTOS															
TOTAL ANTES DE IVA															
IVA															
AUXILIO															
TOTAL															
Elaborado por															
Cindy Vanessa Duarte Medina															
Fecha															
Número de identificación															
Nombres y Apellidos de quien recibe															
Firma de quien recibe															

IVA - Régimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA
según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27
FAVOR NO EFECTÚE RETENCIÓN EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y
COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART 39 LEY 14 DE 1 983)

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A
IPS La Flora CL 38 N 4N 102
Teléfono: 6649951 Fax 6650056
Cali Valle del Cauca Colombia

Martes 10 Junio
8:00 am
Calle 9C
#50-25
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A
NIT: 811.007.832-5

suramericana

Razón Social y/o Nombres y Apellidos: FELLY JOHANA PONCE SANCHEZ		Ciudad: MEDELLIN		Dirección: CR 4 B 39-18		Teléfono: 4388143		Convenio: 40001286 CAPITACION POS		Fecha Factura: 15.05.2014		SAP: 4105211753		Pág 1 / 1	
NIT o CC: 1151943244		Autorización: 4409330521		CÓDIGO		CONCEPTO		CANTIDAD	U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL	1000955	
Consulta Cirujano Plástico		CUOTA MODERADORA		1 UN		1 UN		2.400		0		0.00		2.400	
ZPCM		Servicio Integral de Salud												2.400	
Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000575417 de 2014 04 14. Numeración															
habilitada del 18-145440 al 18-400000															
Observaciones															
Tel. 4878071 3216388888															
SUBTOTAL															
TOTAL DESCUENTOS															
TOTAL ANTES DE IVA															
IVA															
AUXILIO															
TOTAL															
Elaborado por															
Cindy Vanessa Duarte Medina															
Fecha															
Número de identificación															
Nombres y Apellidos de quien recibe															
Firma de quien recibe															

IVA - Régimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA
según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27
FAVOR NO EFECTÚE RETENCIÓN EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y
COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART 39 LEY 14 DE 1 983)

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A
IPS La Flora CL 38 N 4N 102
Teléfono: 6649951 Fax 6650056
Cali Valle del Cauca Colombia

Nombre del Paciente: David 1er Nombre Arayo 2do. Nombre Penterra 1er Apellido Penterra 2do. Apellido
Documento: 16.496.363 Tipo: CC Edad: 41 Sexo: ☐ F ☒ M ☒ Aseguradora: Coomeca
Dirección: Clinica San Jose Barrio: Via Papa Teléfono: 6582816
Dx: Asicoma de origen NO organico y trauma Piquimadura por arma de fuego

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
13-IV-2012	Insumos	Recibo Paciente en cama 244
19:00 Hrs	Guantes exa und 6 Tapa boca 1 Bolsa roja und. 1 Bolsa verde und. 1 Signos vitales TA = 100/60 FC 72 FR 18	despierto en posición dorsal, orientado TLP en compañía de aux de enfermería con sond. vesical cistostomía drenando a cystopb eccaris a nivel de región sacra y ulcerosa por presión en región de rodilla de MIT, catéter con tapan permeable # 22, pie de Inicio tto con Aztreonam lg por buretal en 150 cc de ssal termina tto. Via permeable 1000 antes y despues de por el tto. Paciente pasa la noche tranqui- lo duerme intervalos largos TA = 110/70 FC 74 FR 18 Inicia tratamiento con Aztreonam lg pasando por buretal en 140 cc de ssal Paciente que durante el turno elimina un total de 800 cc orina por cystopb queda paciente a la unidad 244 en posición dorsal orienta- do TLP en compañía de aux- tar de enfermería iniciar el día.
22:00 Hrs		
23:00 Hrs		
03:00 Hrs		
06:00 Hrs		
07:00 Hrs		

Johan Eduardo Mesa M.
R 26-5122
Aux. Enfermería
MOD: NOV/2010

Razón Social y/o Nombres y Apellidos:		FELLY JOHANA PONCE SANCHEZ				
Ciudad: MEDELLIN		Dirección: CR 4 B 39-18				
NIT o CC: 1151943244		Teléfono: 4388143				
Autorización: 4409713409		Convenio: 40001286 CAPITACION POS				
CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
1000289	Recauda Eps	1 UN	0	0	0,00	0
ZPCM	CUOTA MODERADORA	1 UN	2.400	0	0,00	2.400
Observaciones		habilitada del 18-145440 al 18-400000				
Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000575417 de 2014 04 14. Numeración		SUBTOTAL				
		TOTAL DESCUENTOS				
		TOTAL ANTES DE IVA				
		IVA				
		AUXILIO				
		TOTAL				
		2.400				
Elaborado por		Heidy Marcela RIVAS IBARGUEN				
Fecha		Número de identificación				
		Firma de quien recibe				
		Nombres y Apellidos de quien recibe				
IWA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA Autoritador según Resolución N. 000966 del 2010 09 27 FAVOR NO EFECTÚE RETENCIÓN EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1993)						

EPS SURA		NIT. 811.007.832		IPS Atiende: (51) IPS SURA LA FLORA	
NIT. 800088702		IPS Afiliado: (51) IPS SURA LA FLORA		Fecha expedición: jul 23 de 2014	
Nombre: FELLY JOHANA PONCE SANCHEZ		Identificación: CC 1151943244		Grupo Ingresos: A Edad: 22 Años	
Tipo: ENFERMEDAD GENERAL		Código Dx: L700		Tipo Cobro: CUOTA MODERADORA Valor: 2400	
Medicamento: ACIDO RETINOICO 0,05 G EMULSION TOPICA X 30 G (12123) Via Admon: TOPICA (EXTERNA)		Cantidad: 1 POTE		RAFA: (2 de 3)	
Dosis: 1 APLICACIONES cada 24 Horas durante 30 Dias					
Observación: APLICAR EN LA NOCHE, INICIAR DE MANERA PROGRESIVA 15 MIN POR 1 SEMANA, LUEGO 1 HORA HASTA DORMIR CON EL					
Prescribe: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ		Identificación		Registro: 055209	
Recomendaciones:		Fin Tratamiento: oct 3 de 2014		Próxima entrega: ago 22 de 2014	
Código de Tratamiento		372345			

Señor Usuario: Las siguientes entregas de fórmula las puede hacer ingresando a www.epsura.com - Botón Trámites a un Clic, en la opción		Renovación de Fórmulas de medicamentos digitando sus datos personales y el Código de Tratamiento:		372345	
Transcribe: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ		Registro: 055209		Identificación: CC 1130625146	
Tipo convenio: CAPITADO		Impulse: HEIDRIRI		F.Impresión: jul 23 de 2014	
Teléfono: 6649951		Sello:		Firma: 14324425146F14072311	
IPS: IPS SURA LA FLORA		Punto de Entrega: DEMPOS LA FLORA CALLE 38 NORTE # 4N - 56 LOCAL 1 Tel: 3827300		NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS	
Si deja vencer su fórmula debe pedir nuevamente cita con el médico de familia		ago 2 de 2014		Recuerde presentar esta fórmula en su próxima consulta o transcripción de medicamentos	
Si los medicamentos prescritos tienen un costo					

DAI L I F A

ATENCION DE ENFERMERIA

No. de Admisión 61742

Nombre del Paciente: DAVID ALZARO RENTERIA
 1er Nombre 2do. Nombre 1er Apellido 2do. Apellido
 Documento: 16496363 Tipo: CC Edad: 41 a. Sexo: F ☐ M ☒ Aseguradora: COOMEVA
 Dirección: CLINICA SAN JOSE Barrio: VIA DAPA Teléfono: 6582816
 Dx: PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO TRATADA TRADICIONARIAMENTE POR ARMA DE FUEGO

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
13-IV-12	SIGNOS VITALES	RECIBO PACIENTE EN CAMA 41 AÑOS UNIDAD
09:00 h.	TA: 110/80 FC: 74	244 EN POSICION DE CUADRORRORIAL ORIENTADO, DESPUES DE OX. PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, TRAUMA RAQUIMEOCLAVAR POR ACCION DE FUEGO, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA DEFAUCAMENTE NORMAL, CUELLO Y TORAX NORMAL, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, CON SONDIA VENTRAL POR CISTOSTOMIA DRENANDO A CISTOPUO, NECROSIS DE FOMUER MULTIPLES ULCERAS POR PRECION REGION SACRA, RODILLA, REGION FEMORAL LATERAL Y PANTORRILLA MII CUERDAS CON APOSINDOS Y ESPATUADADO, TAPON HIERA-
	FR: 22 T° 36.4	RUNIZADO MII PERPUENTE. SE REALIZA
	INSUMOS	BAND EN CAMA, CAMBIO DE PANTAL, CAMBIO DE SARRANAS, E PACIENTE TO
	GUANTES EXA. 8	UERA V.O. SE ALIMENTA POR SUS PRO
	TAPABOCA 1	PUOS TUELOS ELIMINA ABUNDANTE URINA
	JERINCA 1000 2	EN CISTOPUO. 14:00 horas SE SUMINI
	BOLSA ROJA 1	STRUA Aztronam Amp. Ing E.V. POR CA
	BOLSA VERDE 1	TETER, SE IRRIGA ANTES Y DESPUES
13:00h.	SIGNOS VITALES	QUEDA PACIENTE EN CAMA DESPUES
	TA: 110/70 FC: 72	ORIENTADO TLP EN POSICION SUPINO
	FR: 22 T° 36.6	EN COMPANIA DE AUXILIAR
	Enoxaparna 40 Subcuta.	Robinson Lopez Munera
14:00h.	Aztronam Amp. 1g	Enfermera
	E.V. POR CATETER	DE TURNO
19:00h.	SIGNOS VITALES	
	TA: 100/70 FC: 76	
	FR: 24 T° 36.4	

Nombre del Paciente: David Anaya Perfiera
Ter. Nombre 2do. Nombre 1er Apellido 2do. Apellido
Documento: 16.496.363 Tipo: CC Edad: 41 Sexo: ☐ F ☒ M Aseguradora: Comercu
Dirección: Clinica San Jose Barrio: Vila Dupa Teléfono: 658-28-16
Dx: Psicosis de origen No organico y trauma espinal medular por arma de fuego

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
19:00 hrs.	Insumos.	Reciba paciente en cama posición
12-III-2012	Guanes und. 8	Basal despierto orientado TLP,
	Tapabocas und. 1	con sonda vesical Cistostomía - Cha-
	balzu Roja Und. 1	nando a cystoflo, escaras a nivel
	Jeringa 10cc und. 1	de región sacra necrosis de fange
	Signos vitales.	esca en región lumbosacra derecha
		y en pantofilla del HII, cetero jello
		TA= 22 en pie de HII, permeable
		en condiciones generales buenas.
20:00 hrs	TA= 100/60 FC 72 FR 16	Paciente recibe refrigerio tolera la
		via oral realiza limpieza bucal
22:00 hrs		Paciente recibe tratamiento de
		Actreoran x 1g diluido 10cc SSN
		pasando por buretal en 150cc de
1:00 hrs		SSN 0.9%. Paciente duerme
		profundo tranquilo se nota des
5:00 hrs		canso. Paciente pasa la noche
		tranquilo duerme muy bien no
6:00 hrs	TA= 110/60 FC 74 FR 18	interrumpe el sueño. Administra
		por orden médica Actreoran x 1g p
		axetel en 150cc de SSN 0.9%.
7:00 hrs.		queda paciente en la unidad
		despierto orientado eliminando
		de ante el urno un total de
		2.000cc orina x cystoflo
		unite de AUX. ENF

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. NIT 811007832-5

IPS Genera: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI
Fecha de Expedición: 2014/11/10 Hora: 13:53:50
Orden No.: 51-353720300

Origen del Servicio: ENFERMERIA GENERAL
Fecha de Expedición: 2014/11/10 Hora: 13:53:50

Plan: POS
Beneficiarios: FELLY JOHANA PONCE SANCHEZ
Edad: 23 Años

Fecha Cita: CALLE 19 N # 5N-35 C. 308 CENTRAL DE
Tel: 6603000 EXT. 112 -

Grupo de Ingresos: A

Valor 2.400

Cod CUPS	Cod Tarifa	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50170	890202	CONSULTA ORTOPEDIA	Z768	1

Observaciones: Médico Filar: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ/ Odontólogo Filar: /

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnósticas.

Este documento es válido hasta: 25/12/2014 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

VLADIMIR LUIS CARMONA MARTINEZ
CE 323930 Registro: 76007906
Firma del Profesional y Cédula

Firma
Firma Responsable IPS y Sello
LINARPE

FACTURA DE VENTA - ORIGINAL
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
NIT 811007832-5

suramericana

Razón Social y/o Nombres y Apellidos: FELLY JOHANA PONCE SANCHEZ
NIT o CC: 1151943244
Autorización: 4412950769
Teléfono: 4388143
Convenio: 40001286 CAPITACION POS
Ciudad: MEDELLIN
Dirección: CR 4 B 39-18

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD U/M	VR. UNIT.	DESCUENTO	TARIFA IVA	VALOR TOTAL
1000289	Recado Eps	1 UN	0	0	0.00	0
ZPCM	CUOTA MODERADORA	1 UN	2.400	0	0.00	2.400
	Servicio Integral de Salud					
Factura por computador, según resolución de la DIAN No 11000575417 de 2014 04 14. Numeración						
Observaciones						
habilitada del 18-145440 al 18-400000						
SUBTOTAL						
2.400						
TOTAL DESCUENTOS						
0						
TOTAL ANTES DE IVA						
2.400						
IVA						
0						
AUXILIO						
0						
TOTAL						
2.400						

Elaborado por: LINA MARCELA URRERA PERILLA

Fecha

Número de identificación

Firma de quien recibe

Nombres y Apellidos de quien recibe

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
IPS La Flora CL 38 N 4N 102
Teléfono 6649951 Fax 6650056
CALI Valle del Cauca Colombia

IVA - Régimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA
Autorretenedor
según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27

FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1983)

No. de Admisión 61742

Nombre del Paciente: DAY, D ARCE, I PEREZ, A
1er. Nombre 2do. Nombre 1er Apellido 2do. Apellido

Documento: 16' 496.363 Tipo: cc Edad: 41 años Sexo: F ☐ M ☒ Aseguradora: COOMEVA

Dirección: CLINICA SAN JOSE CARCELERA ANTIGUA YUMBO KM 1 Barrio: VIA DAPA Teléfono: 038-2816

Dx: Psicosis de origem não orgânica - trauma agudizadora por perda de amigo

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
12-04-2012	INSUMOS	Recibo paciente de 41 años, postado en Unidad
07:00 hrs	Guantes exp. 8 unidades	244, en cama, en posición dorsal, despierto, orientado
	Tapabocas 1 unidad	en tiempo, lugar y persona, en estado de alerta en
	bolsa roja 1 unidad	la compañía del AU de ENFERMERÍA, Dx de psicosis
	bolsa verde 1 unidad	de origen no orgánico y trauma raquímedular po
		Acia de Fuego, Al examen físico se observa cara
		faciente normal, cuello normal, tórax normal, Abdo
		men normal, y blando a la palpación, con ruidos nor
		mal por sistólica, sonda a drenaje en cistoflo, muc
		osa de Fournier, úlcera por presión en región sacro
		rodilla, Región femoral lateral y pantorrilla con ruidos
		inferiores irregulares, de las cuales secreta abundante material
		pusulento, estado baño General en cama, realiza cambio
		de pañal, higiene bucal Hidratación de piel con crema
		diapirga y arañada en posición canchada y acomodada pa
		que pase el turno tranquilo y cansado Recibe desayuno
		tolera alimentos por vía oral y se alimenta por medi
		propios, se administra ATRACONAM a lg según OM. por
		cateter IV #24 que tiene en el pie izquierdo la
		curación con la JFE y en FFE cambia todos los mpa
	Signos vitales	
07:00 hrs	T:36.5 - TA:110/70 - FC:71 - FA:21	los, osina por sonda a cistoflo un total de 280
13:00 hrs	T:36.5 - TA:120/80 - FC:73 - FA:23	para el turno tranquilo consistente, orientado en ti
19:00 hrs	T:36.6 - TA:120/70 - FC:78 - FA:26	po, lugar y persona y en estado de alerta, Al exa

FACTURA DE VENTA - ORIGINAL
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
NIT: 811.007.832-5

6662748 EXT 22C
(3-6PM)
06/11/19

suramericana

Razón Social y/o Nombres y Apellidos:
FELLY JOHANA PONCE SANCHEZ

Ciudad: MEDELLIN

Dirección: CR 4 B 39-18

Teléfono: 4388143

Convenio: 40001286 CAPITACION POS

Autorización: 4413507145

CODIGO

CONCEPTO

CANTIDAD U/M

VR. UNIT.

DESCUENTO

TARIFA IVA

VALOR TOTAL

2.400

0

0

2.400

0

2.400

0

2.400

0

2.400

0

2.400

0

2.400

0

2.400

0

2.400

0

2.400

0

2.400

0

2.400

0

2.400

0

2.400

0

2.400

0

2.400

0

2.400

0

2.400

0

2.400

0

2.400

0

Observaciones

Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110JUL5575417 de 2014 04 14. Numeración

SUBTOTAL

TOTAL DESCUENTOS

TOTAL ANTES DE IVA

IVA

AUXILIO

TOTAL

Elaborado por

LINA MARCELA URREA PERILLA

Fecha

Número de identificación

Profesional: VLADIMIR LUIS CARMONA MARTIN Z

Observaciones

Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110JUL5575417 de 2014 04 14. Numeración

SUBTOTAL

TOTAL DESCUENTOS

TOTAL ANTES DE IVA

IVA

AUXILIO

TOTAL

Elaborado por

LINA MARCELA URREA PERILLA

Fecha

Número de identificación

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
IPS La Flora CL 38 N 4N 102
Teléfono: 6649951 Fax: 6650056
Cali Valle del Cauca Colombia

IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA
Autorretenedor
según Resolución N° 0009966 del 2010 09 27
FAVOR NO EFECTÚE RETENCIÓN EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y
COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1 983)

FACTURA DE VENTA - ORIGINAL
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
NIT: 811.007.832-5

suramericana

Razón Social y/o Nombres y Apellidos:
FELLY JOHANA PONCE SANCHEZ

Ciudad: MEDELLIN

Dirección: CR 4 B 39-18

Teléfono: 4388143

Convenio: 40001286 CAPITACION POS

Autorización: 4414034208

CODIGO

CONCEPTO

CANTIDAD U/M

VR. UNIT.

DESCUENTO

TARIFA IVA

VALOR TOTAL

2.500

0

0

2.500

0

2.500

0

2.500

0

2.500

0

2.500

0

2.500

0

2.500

Observaciones

Factura por computador, según resolución de la DIAN No 110000575417 de 2014 04 14. Numeración

SUBTOTAL

TOTAL DESCUENTOS

TOTAL ANTES DE IVA

IVA

AUXILIO

TOTAL

Elaborado por

Melany Valéria Zúñiga Villareal

Fecha

Número de identificación

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
IPS La Flora CL 38 N 4N 102
Teléfono: 6649951 Fax: 6650056
Cali Valle del Cauca Colombia

IVA - Regimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA
Autorretenedor
según Resolución N° 0009966 del 2010 09 27
FAVOR NO EFECTÚE RETENCIÓN EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y
COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1 983)

No. de Admisión 61742

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
11-04-2012	INSUMOS	Recibo paciente de 41 años, postrado en unidad
07:00 HRS	GUANTES CAM. 8 UNIDADES	244, en cama, en posición dorsal, despierto, orienta-
	TAPABUCA 1 UNIDAD	do en tiempo lugar y persona, en estado de Alerta,
	BOLSA ROJA 1 UNIDAD	en la compañía de AUX de ENFERMERIA, Dx de psoriasis
	BOLSA VERDE 1 UNIDAD	de origen no orgánico, trauma raquímedular por
		arma de Fuego, Al EXAMEN FÍSICO se observa cefalica
		mente normal, cuello normal, torax normal, Abdomen
		blando a la palpación, con sonda vesical por sistostomía,
		sonda a drenaje en cistoflo, necrosis de Poinard,
		ulcera por presión en región sacra, Rodilla, región
		peroneal lateral y pantorrilla del miembro inferior izq,
		de las cuales secreta abundante material purulento,
		Realizo baño General en cama, Realizo cambio del
		pañal, Higiene bucal, Hidratación de piel con crema
		y VACALINA, dispongo y Armo en una posición cómoda
		y Adecuada para que pase el turno tranquilo y cómodo,
		Recibe el desayuno toluca Alimentos por vía oral y
		se Alimenta por propios medios, se administra Alergenos
		a 1g según O.M. por cateter IV #24 que tiene en el
07:00 HRS	Signos vitales	pie Izquierdo, Elimina espontanea en pañal, orina en el
13:00 HRS	T:36.6 - TA:100/70 - FC:68 - FR:19	cistoflo un total de 2100cc, Acomodo paciente para
19:00 HRS	T:36.5 - TA:110/70 - FC:73 - FR:21	así entregar en unidad 244, en cama, en posición
	T:36.6 - TA:120/80 - FC:76 - FR:26	dorsal, despierto en un estado de Alerta conciente,
		en tiempo lugar y persona vía endo venosa,
		en miembro inferior izquierdo,
19:00 HRS		AUX. de ENFERMERIA AUX. de ENFERMERIA AUX. de ENFERMERIA

Razón Social y/o Nombres y Apellidos: FELLY JOHANA PONCE SANCHEZ		NIT o CC: 1151943244		Teléfono: 4388143		Convenio: 40001286 CAPITACION POS		Factura Venta N° 18-232353	
Dirección: CR 4 B 39-18		Ciudad: MEDELLIN		CANTIDAD U/M		VR. UNIT.		DESCUENTO	
CODIGO		CONCEPTO		1 UN		2.400		TARIFA IVA	
1000289		Recauda Eps		1 UN		0		VALOR TOTAL	
ZPCM		CUOTA MODERADORA		1 UN		2.400		0	
Servicio Integral de Salud									
Factura por computador, según resolución de la DIAN No 11000575417 de 2014 04 14. Numeración		habilitada del 18-145440 al 18-400000		SUBTOTAL		2.400		TOTAL DESCUENTOS	
Observaciones				TOTAL ANTES DE IVA		2.400		IVA	
				AUXILIO		0		0	
				TOTAL		2.400		0	
Elaborado por		LINA MARCELA URRREA PERILLA		Fecha		Número de identificación		Profesional:	

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
IPS La Flor CL 38 N 4N 102
Teléfono: 6649951 Fax: 6650056
CALI Valle del Cauca Colombia

IVA - Régimen Comun - Gran Contribuyente - Agente retenedor IVA
Autorizador según Resolución N. 0009966 del 2010 09 27
FAVOR NO EFECTÚE RETENCIÓN EN LA FUENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO - ACTIVIDAD NO SUJETA (ART. 39 LEY 14 DE 1983)

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. NIT 811007832-5

IPS Genera: (51) IPS SUR LA FLORA - CALI
Fecha de Expedición: 2014/11/20 Hora: 12:15:52
Tipo de Plan: POS
Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL
Plan: POS
FELLY JOHANA PONCE SANCHEZ
Tipo convenio: POR ACTIVIDAD
NIT 14972312
CALLE 5 D # 38A-35 CONS. 1004
Tel.: 5146056-5146059

INFORMACIÓN DEL AFILIADO
C 1151943244
emanas Cotizadas: 34
MIGUEL ANTONIO VELASQUEZ VERA
INFORMACIÓN DEL PRESTADOR
CUOTA MODERADORA
Cobrado en: (51) IPS SUR LA FLORA - CALI
PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Valor: 2.400

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
0360	890202	CONSULTA NEUROCIRUJANO	Z768	1

Observaciones: Médico Filiar: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ/ Odontólogo Filiar: /

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnósticas.

Este documento es válido hasta: 19/01/2015

Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

VLADIMIR LUIS CARMONA MARTINEZ

CE 323930 Registro: 76007906

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
LINAURPE

Nombre del Paciente: DAVID ALMOYO DEUTERMA
1er Nombre 2do. Nombre 1er Apellido 2do. Apellido
Documento: 16 496 363 Tipo: CC Edad: 41 a. Sexo: ☐ F ☒ M Aseguradora: COMIEVA
Dirección: CLINICA SAN JOSE Barrio: VIA OADA Teléfono: 6787816
Dx: PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, TRAUMA RAQUIMEDULAR POR ARRIA DE FUELO

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCION
11-IV-12	SIGNOS VITALES	RECIBO PACIENTE UNIDAD 244, 41 A-
19:00h.	TA: 110/80 FC: 76	NOS DE EDAD. EN CAMA DE CURSIO
	FR: 22 T° 36.6	DORSAL DESPUES ORIENTADO T2 P
		EN COMPANIA DE AUXILIAR DE ENFER-
	INSUMOS	MERIA. Dx PSICOSIS DE ORIGEN NO
	GUANTES EX. 6	ORGANICO, TRAUMA RAQUIMEDULAR
	JERINGA 10cc. 2	POR ARRIA DE FUELO. AL EXAMEN FIS-
	Tapaboca 1	CO SE OBSERVA CEFALICA FUENTE NOR
		DEL CUELLO TORAX NORMAL, ABDOMEN
		BLANDO A LA PALPACION. SONDA VESI-
		CAL POR CISTOSTOMA DRENANDO A CISTO
22:00h.	Astronam Amp. 1g	FLO, NECROSIS DE FORNEX, ULCERA
	E.V. POR CATETER	POR PRECION REGION SACRA, MORCULA
		REGION FETORAL LATERAL Y PANTORRI-
		LA MII SECRETANDO ABUNDANTE MATE-
		RIAL PURULENTO, TAPON HEPARINIZADO
06:00h.	SIGNOS VITALES	MII. 22:00h. SE COLOCA ASTRONAM
	TA: 100/70 FC: 74	Amp. 1g E.V. POR CATETER, EL PA-
	FR: 22 T° 36.4	CIENTE PASA LA NOCHE TRANQUILLO
		DUERTE INTERVALOS LARGOS, ELIMI-
		NA ABUNDANTE ORINA EN CISTOFLO
		SIGNOS VITALES NORMALES, 06:00h
07:00h.		SE SUMINISTRA ASTRONAM Amp. 1g
		E.V. POR CATETER. QUEDA PACIENTE
		EN CAMA DESPUES EN
		COMPANIA DE AUX. ENF.

Robinson Lopez Munera
Aux. Enfermería
MOD. NOV/2010

Nombre del Paciente: DAVID 1er Nombre ANZOYO 2do. Nombre NEUTERIA 1er Apellido NEUTERIA 2do. Apellido
Documento: 16496363 Tipo: CC Edad: 41 a. Sexo: F ☐ M ☒ Aseguradora: COOPIEVA
Dirección: CLINICA SAN JOSE Barrio: VIA DADA Teléfono: 6582816
Dx: PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO TRAUMA TRAUMATOLÓGICO POR ARMA DE FUEGO

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
10-IV-12	INICIALES	RECIBO PACIENTE EN CAMA UNID. 244
19:00h.	GUANTES ERA. 6	DESPIERTO ORIENTADO TLP POSICION
	TAPABOCA 1	DORSAL EN COMPAÑIA DE AUX. DE NIVEL
	BOLA ROJA 1	Dx PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO,
	BOLA VERDE 1	TRAUMA TRAUMATOLÓGICO POR ARMA DE
		FUEGO, MUERTA POR PRESION A NIVEL
20:00h.	SIGNOS VITALES	SACRA, CISTOSTOMA DREMANDO A CULO
	TA: 100/70 FC: 74	FLO, NECROSIS DE FORMER, ESCARA A
	FR: 26 T° 36.4	NIVEL DE LA ROTULA MII, MUERTA POR
		PRESION A NIVEL DE PANTORILLA MII
		ESCARA FEMORAL UTERAL MII, TAPON
22:00h.	Aztronam 1g Amp.	MEPARINIZADO MII PERMEABLE. 22:00h.
	E.V. POR CATETER	SE COLOCA Aztronam 1g amp. EV.
		POR CATETER, SE IRRIEGA ANTES Y DES-
		PUES CON 10CC SS. EL PACIENTE PARA
		LA NOCHE TRANQUILIZADO DUELTE A
04:00h.	CAMBIO DE POSICION	INTERVALOS LARGOS, ELIMINANDO
		ABUNDANTE ORINA EN CUSCOPU, ME-
		FIERE CAMBIO DE POSICION. 06:00h.
		SE COLOCA Aztronam 1g. Amp. E.V.
06:00h.	Aztronam 1g. Amp.	POR CATETER. QUEDA PACIENTE EN
	E.V. POR CATETER	CAMA DESPIERTO ORIENTADO TLP
	SIGNOS VITALES	EN POSICION DE CUARTO DORSAL EN
	TA: 90/70 FC: 72	COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERME-
	FR: 24 T° 36.4	RIA DE TURNO, ELIMINANDO
07:00h.		ABUNDANTE ORINA EN CUSCOPU

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. NIT 811007832-5

Orden No: 51-361838300

IPS General: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI
 Fecha de Expedición: 2015/01/05 Hora: 13:35:26
 Origen del Servicio: ENFERMERIA GENERAL
 Tipo de Plan: POS Recibo: BENEFICIARIOS Edad: 23 Años

Fecha Cita: Calle 19 N # 5N-35 C. 308 CENTRAL DE
 Tel: 6603000 EXT. 112 -

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS
 Cobrado en: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

CUOTA MODERADORA
 Tipo de

INFORMACIÓN DEL COBRO
 VLADIMIR LUIS CARMONA MARTINEZ

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR
 Semanas Cotizadas: 39

INFORMACIÓN DEL AFILIADO
 CC 1151943244

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR
 Semanas Cotizadas: 39

INFORMACIÓN DEL AFILIADO
 CC 1151943244

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR
 Semanas Cotizadas: 39

INFORMACIÓN DEL AFILIADO
 CC 1151943244

50170 Cod CUPS
 890202 Cod Tarifario

CONSULTA ORTOPEDIA

50170 Cod CUPS

Observaciones:

Médico Fian: LINA MARCELA LOAIZA RAMIREZ/ Odontólogo Fian: / ESTA ORDEN ESTA REEMPLAZANDO LA ORDEN 51-361837700 QUE

PREVIAMENTE FUE ANULADA.

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnósticas.

Este documento es válido hasta: 19/02/2015

Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

130

ORDEN DE COBRO

ORDEN DE COBRO

ORDEN DE COBRO

ORDEN DE COBRO

ORDEN DE COBRO

ORDEN DE COBRO

ORDEN DE COBRO

ORDEN DE COBRO

ORDEN DE COBRO

ORDEN DE COBRO

ORDEN DE COBRO

ORDEN DE COBRO

ORDEN DE COBRO

ORDEN DE COBRO

ORDEN DE COBRO

ORDEN DE COBRO

ORDEN DE COBRO

ORDEN DE COBRO

ORDEN DE COBRO

ORDEN DE COBRO

ORDEN DE COBRO

Nombre del Paciente: David Arroyo Rentería
1er Nombre 2do. Nombre 1er Apellido 2do. Apellido
Documento: 16.996.363 Tipo: CIC Edad: 41 Sexo: F ☐ M ☒ Aseguradora: COMENUC
Dirección: Clínica San José Barrio: Via Dora Teléfono: 6582516
Dx: Psicosis de origen no orgánica y trauma raquímedular por acción de fuego

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
10-III-2012	Insumos	Recibo Paciente en cama despierto
07:00 Hrs.	Cuanto exa incl. 12 Signos vitales. TA=110/60 FC 70 FR 20	Orientado TLP en posición dorsal Con sonda vesical, escaras a nivel de region sacra trocantérica, necrosis de fémur y escaras en pantorrilla MII. realiza baño asistido al pte.
08:00 Hrs.		tolera la vía oral. Se reanaliza
11:00 Hrs.		Paciente en pic de MII catéter H2O Agua Heparinizada y se inicia Ato de Astronam 2g. por orden médica. Paciente recibe el diente
12:00 Hrs.		tolera la vía oral, pasa la tarde
13:00 Hrs.	TA=100/60 FC 70 FR 20	tranquilo comenta anécdotas de la vida. Pasa tranquilo y orientado TLP. Con signos vitales normales. Paciente quien
16:00 Hrs.		durante el día elimina en total de 1200 cc de orina por cistopla de color y aspecto normal. Paciente recibe la comida tolera la vía oral, realiza enjuague bucal con
17:00 Hrs.		postea dental y agua. Queda Paciente en su unidad en com- pañía de aux enf. en posición dorsal orientado TLP.
19:00 Hrs.	TA=110/80 FC 82 FR 20	



ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A. NIT 811007832-5

Orden No: 51-422580500

Tipo de Plan: POS

Hora: 09:45:36

Fecha de Expedición: 2015/12/21

IPS Genera: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Origen del Servicio: ENFERMERIA GENERAL

Plan: POS

Beneficiarios: FELLY JOHANA PONCE SANCHEZ

Edad: 24 Años

Fecha Cita:

CALLE 5 D # 38A-35 TORRE 2 CONS. 1112- Tel: 5544105-

Tipo convenio: SUCITA

Grupo de Ingresos: A

Información del Afiliado

CC 1151943244

Semanas Cotizadas: 89

Información del Prestador

IPS CENTRO DE EXCELENCIA EN RIESGO INTEGRAL NIT 900464965

Información del Cobro

Cuota Moderadora

Cobrado en: (51) IPS SURA LA FLORA - CALI

Procedimientos Autorizados

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50170	50170	CONSULTA ORTOPEDIA	2708	1

Observaciones: Médico Filar: CAROLINA CARREÑO CEPEDA/ Odontólogo Filar: / ESTA ORDEN ESTA REEMPLAZANDO LA ORDEN 51-422580200 QUE PREVIAMENTE FUE ANULADA.

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnósticas.

Este documento es válido hasta: 15/12/2016 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepaga Suramericana S.A.

VLADIMIR LUIS CARMONA MARTINEZ

NI 700002710 Registro:

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
HEIDRIRI

Nombre del Paciente: DAVID 1er Nombre ACOLLO 2do. Nombre ZENTERIA 1er Apellido ZENTERIA 2do. Apellido
Documento: 16.496363 Tipo: CC Edad: 41 AÑOS Sexo: F ☐ M ☒ Aseguradora: COOMEVA
Dirección: CLINICA SAN JOSE - CARRETERA ANTIGUA YUMBO KM1 Barrio: VIA DAPA Teléfono: 658-28-16
Dx: PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO Y TRAUMA RAQUIMEDULAR POR ARMA DE FUEGO

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
09-04-2012	INSUMOS	Recibo paciente de 41 años, postado en cama, en unidad 244, en posición dorsal, despierto, orientado en estado de alerta, en tiempo lugar y persona, en compañía de aux. de enfermería, con Dx de psicosis de origen no orgánico, trauma raquimedular por arma de fuego, al examen físico se observa, cefalicamente normal, cuello normal, tórax normal, abdomen blando a la palpación con sonda vesical por sistostomía con sonda a drenaje en cisto-plo, viciosa por presión en región sacra, rodilla, región femoral lateral Izq y Der, puntos de el miembro inferior izquierdo y las cuales eliminan abundante material purulento, necrosis de foveas, cavilizado en miembro superior derecho región del antebrazo, se informa que se le administran un medicamento a lo cual responde negativamente y no colabora, no se administra el medicamento, tolera alimentos por vía oral, se alimenta por propios medios, acomodado en posición adecuada para que duerma, pasa la noche tranquilo. Durante en inter- valos largos de tiempo, elimina por sonda un total de 2600 cc de orina. Entrego paciente en unidad 244, en cama, en posición dorsal, despierto, consciente, orientado en tiempo lugar y persona, en estado de alerta y dejó en compañía de Carlos A. Enfermería de turno. Aux. CARLOS A. <u>Enfermería</u>
19:00 Hrs	GUANTES EXN. 8 UNIDADES TAPABUCAS 1 UNIDAD	
20:00 Hrs	Signos vitales	
06:00 Hrs		
07:00 Hrs		

CANTIDAD	ARTICULO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	trans lado a		
	terapias y citos 20000		
	medicas		
	valor por cada		
	transporte \$20000		
	20 terapias		
	10 citas a la		
	qps.		
	Atte. Freddy Quintero		

CLIENTE:		Phuang Pong	
DIRECCION:		Calle - Calle	
TEL:		4388143	
VENDEDOR:			
FECHA:		30/03/2014	

SENORS:
HARRY R. GONGER
C 31292936

Nombre del Paciente: David 1er Nombre Arroyo 2do. Nombre Renteria 1er Apellido Renteria 2do. Apellido
Documento: 16.496.36.3. Tipo: C.C Edad: 41 Sexo: F ☐ M ☒ Aseguradora: Coomewa
Dirección: Clinica San Jose Barrio: Vila Opa Teléfono: 658-28-16.
Dx:

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
9-IV-2012.	Insumos.	Recibo paciente en cama unidad
07:00 hrs	Guantes exn. 8 unidades	244 en posición dorsal, orientado
	Tapabocas 1 unidad	TLP, con tapon Heparinizado
	bolsa roja 1 unidad	en ante brazo MSD, Sonda vesical
	bolsa verde 1 unidad	drenando a Cystoflo Escaras a nivel
		de region Sacra, necrosis de Forner,
08:00 hrs.	TA: 120/70 - FC: 73 - FC: 80	Escaras en pantorrilla de MII, Redujo
		el desayuno. Realiza baño asistido
12:00 hrs.		en cama. Pk. recibe almuerzo - toma
14:00 hrs.	TA: 120/70 - FC: 72 - FC: 78	Asisto en curación a Jefe de enf.
		Asisto en ubicación de sonda vesical
15:00 hrs.		cambia Sonda y cystoflo. Admi-
		nistro por orden medica clexane
		40mg IM en deltoides de MSD.
16:00 hrs.		Paciente Pasa la tarde
		tranquila, Comenta experiencias
		as de la vida, coherente
		y orientado en sus pes
		cepas, tiempo, lugar persona
17:00 hrs.		Paciente que durante el día
		elimina un total de 1.200cc
		orina por Sonda vesical a cyst-
19:00 hrs.	TA: 110/60 - FC: 75 - FC: 74	oflo. Queda Paciente en la
		Unidad 244 en posición dorsal
		orientado TLP en compañía
		de AUX. Enfermería.

133

ATENCION DE ENFERMERIA

No. de Admisión 61746

Nombre del Paciente: DAVID ACOLLIO ZENTERIA
 1er Nombre 2do. Nombre 1er Apellido 2do. Apellido
 Documento: 16.496.363 Tipo: CC Edad: 41 años Sexo: F ☐ M ☒ Aseguradora: COOMEVA
 Dirección: CLINICA SAN JOSE - CARRETERA ANTIGUA YUMBO KM1 Barrio: VIA OAPA Teléfono: 658-28-16
 Dx: PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO Y TRAUMA RAQUIMEULAR POR ARMA DE FUEGO

Fecha y Hora	CONSUMO	NOTAS DE EVOLUCIÓN
08-04-2012	INSUMOS	Recibo paciente de 41 años, posturado en cama,
19:00 Hrs	Guantes estériles - 8 unidades	EN UNDA 244, EN POSICION DORSAL, DESPIERTO,
	Tapabocas - 1 unidad	ORIENTADO EN ESTADO DE ALERTA, EN TIEMPO, LUGAR
		y PERSONA, EN COMPAÑIA DE AUX DE ENFERMERIA,
		CON Dx de psicosis de origen no organico, trauma
		RAQUIMEULAR POR ARMA DE FUEGO. AL EXAMEN FISICO
		SE OBSERVA, CEFALICAMENTE NORMAL, CUELLO NORMAL, EL
		torax normal, ABDOMEN blando a la palpacion, con
		Sonda vesical por sistostomia con sonda a cistoflo,
		ulcera por presion en region sacra, rodilla, region
		Femoral lateral, pantorrilla del miembro inferior izquierdo,
		y las cuales secretan abundante material purulento, NECRO-
		SIS de Fomidad, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
		REGION DEL ANTEBRAZO CON CATETER # 24 permeable, EL
		PACIENTE tolera alimentos por via oral, se alimenta
		por propios medios, Acomodo en una posicion comoda
		y confortable para asi dejarlo dormir, paciente
		para la noche tranquilo, duce en intervalos largos
		y prolongados de tiempo, Elimina por sonda un total
20:00 Hrs	signos vitales	de 1900 cc de orina, seigo cateter con 10cc de
	T: 36.5 - TA: 110/80 - FC: 72 - FR: 21	SSNAI 0.9% y asi entrego paciente en unidad
06:00 Hrs	T: 36.5 - TA: 110/80 - FC: 76 - FR: 24	244, EN CAMA, EN POSICION DORSAL, DESPIERTO, CONCI-
		ente, ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR y PERSONA, EN
		ESTADO DE ALERTA, CON CISTO-FLO VACIO DE ORINA,
		con signos vitales dentro de parametros,
07:00 Hrs		EN COMPAÑIA DE AUX. Carlos A. Gamboa F.

Planes Móvil Exit

En Móvil éxito, el nuevo Operador Móvil Virtual en Colombia (Planes y precios en Prepago de Móvil Exit) el Samsung Galaxy S4 (de 8 núcleos) se consigue en prepago por \$1.649.000, con la ventaja de que parte del valor del smartphone es devuelta en tiempo al aire (por promoción de lanzamiento). No hay de momento planes pospago.

Precio en Prepago	\$ 1.649.000
Promoción	Móvil Exit devuelve \$412.250 del valor del S4 en tiempo al aire.

CAMARA DE COMERCIO, POLIZAS DE
SEGURO Y CERTIFICADO VEHICULO DE
LOS DEMANDADOS



CODIGO DE VERIFICACION: 0817RWSBUG
NUMERO DE RADICACION: 20170466607-PRI
FECHA DE GENERACION: MIERCOLES 18 OCTUBRE 2017 02:01:27
PAGINAS: 1 - 8

REPUBLICA DE COLOMBIA
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO
EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE CALI

CERTIFICA

LA CAMARA DE COMERCIO DE CALI, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO DE LAS ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO,

CERTIFICA

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES SINDIUNION LTDA
SIGLA: COOPSINDIUNION
CLASE PERSONA JURÍDICA: COOPERATIVAS MULTIACTIVA
ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL: SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA
SOLIDARIA
NIT. 800084136-5
DOMICILIO: CALI
ENTIDAD DE ECONOMIA SOLIDARIA.

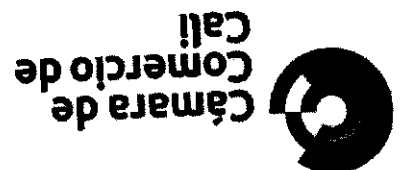
CERTIFICA

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL: TR. 25 NRO. 23 16
MUNICIPIO: CALI-VALLE
TELÉFONO COMERCIAL 1: 3263356
TELÉFONO COMERCIAL 2: NO REPORTADO
TELÉFONO COMERCIAL 3: 3108952010
FAX: NO REPORTADO
CORREO ELECTRÓNICO: coopsinduntoncali@gmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL: TR. 25 NRO. 23 16
MUNICIPIO: CALI-VALLE
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 1: 3263356
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 2: NO REPORTADO
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 3: 3108952010
FAX PARA NOTIFICACIÓN: NO REPORTADO
CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN: coopsinduntoncali@gmail.com

CERTIFICA

INSCRITO: 503-50
FECHA DE INSCRIPCIÓN EN ESTA CÁMARA: 14 DE FEBRERO DE 1997
ÚLTIMO AÑO RENOVADO: 2017
FECHA DE LA RENOVACIÓN: 28 DE MARZO DE 2017



CODIGO DE VERIFICACION: 0817RWSBUG
NUMERO DE RADICACION: 20170466607-PRI
FECHA DE GENERACION: MIERCOLES 18 OCTUBRE 2017 02:01:27
PAGINAS: 2 - 8

CERTIFICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL
9499 ACTIVIDADES DE OTRAS ORGANIZACIONES NCP

ACTIVIDAD SECUNDARIA
4921 TRANSPORTE DE PASAJEROS

CERTIFICA

TOTAL ACTIVOS: \$58,814,512

CERTIFICA

QUE POR CERTIFICADO DEL 27 DE DICIEMBRE DE 1996 PROCEDENTE DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE COOPERATIVAS DE CALI, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 18 DE FEBRERO DE 1997 BAJO EL NRO. 555 DEL LIBRO I, SE RECONOCIO PERSONERIA JURIDICA POR RESOLUCION NRO. 00036 DEL 16 DE ENERO DE 1990 DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE COOPERATIVAS DE SANTIAGO DE CALI A: COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES SINDIUNION LTDA COOPSINDIUNION SIGLA:COOPSINDIUNION

CERTIFICA

REFORMAS	DOCUMENTO	FECHA.DOC	ORIGEN
ACT 15	30/03/2002	ASAMBLEA DE ASOCIADOS	31/03/2004
ACT 13	30/03/2002	ASAMBLEA GENERAL	
FECHA.INS	NRO.INS	LIBRO	
15/08/2002	4226	I	
27/09/2004	3831	I	

CERTIFICA

VIGENCIA: TERMINO INDEFINIDO

CERTIFICA

OBJETO SOCIAL: COMO COOPERATIVA MULTIACTIVA, LA EMPRESA DE TRANSPORTE SINDIUNION LTDA, ESTA VINCULADA DE MANERA PRINCIPAL A LA INDUSTRIA DEL TRANSPORTE CON VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO DE PROPIEDAD DE LA ENTIDAD O DE SUS ASOCIADOS CON TITULO CIERTO DE ACUERDO A SU CLASIFICACION Y CAPACIDAD TRANSPORTADORA SUJETANDOSE A LOS REQUISITOS Y CONDICIONES QUE LA LEY SENALE. LA COOPERATIVA LOGRARA SUS OBJETIVOS DESARROLLANDOSE SU ACCION CON LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD TRANSPORTADORA Y ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS: A. EXPLOTAR, SIN ANIMO DE LUCRO, LA INDUSTRIA DEL TRANSPORTE Y REALIZANDO LAS OPERACIONES ECONOMICAS NECESARIAS PARA EL EFECTO. B. ATENDER LA PRESTACION DEL SERVICIO PUBLICO DEL TRANSPORTE DENTRO DE UN AREA DE OPERACIONES Y EN LAS MODALIDADES, CONDICIONES Y TIPO DE VEHICULO SENALADOS POR LEY O LAS AUTORIDADES DE TRANSPORTE A TRAVES DE LA ORGANIZACION DE LA ACTIVIDAD TRANSPORTADORA. C. ELEVAR EL NIVEL SOCIO - ECONOMICO, EDUCATIVO, CULTURAL, DE SUS COOPERADOS, MEDIANTE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR SUS SECCIONES O DEPARTAMENTOS Y LA INVERSION DE SUS EXCEDENTES SOCIALES. D. IMPULSAR LA EDUCACION COOPERATIVA DIRIGIDA A LA FORMACION DE SUS ASOCIADOS EN LOS PRINCIPIOS COOPERATIVOS, EXTENSION CULTURAL Y CONOCIMIENTOS EN LA TECNICA DE LA INDUSTRIA DEL TRANSPORTE. E. CELEBRAR CONVENIOS DE COLABORACION EMPRESARIAL, CONSORCIO, ASOCIACION O FUSION CON EL PROPOSITO DE LOGRAR EL MEJOR USO DEL EQUIPO AUTOMOTOR Y LA OPTIMIZACION DEL SERVICIO DE TRANSPORTE A LOS USUARIO, IGUALMENTE PARA PARTICIPAR EN LICITACIONES PUBLICAS O PRIVADAS DE TRANSPORTE.



CODIGO DE VERIFICACION: 0817RWSBUG

NUMERO DE RADICACION: 20170466607-PRI

FECHA DE GENERACION: MIÉRCOLES 18 OCTUBRE 2017 02:01:27

PAGINAS: 3 - 8

3 - 8

CERTIFICA

ADMINISTRACION

LA DIRECCION Y LA ADMINISTRACION DE LA COOPERATIVA ESTARA A CARGO DE :
A. ASAMBLEA GENERAL.
B. CONSEJO DE ADMINISTRACION.
C. EL GERENTE.

ATRIBUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL; ENTRE OTRAS: B. ELEGIIR DE ENTRE LOS ASOCIADOS, LOS MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION Y LOS DE LA JUNTA DE VIGILANCIA. C. ELEGIIR EL REVISOR FISCAL CON SU RESPECTIVO SUPLENTE. E. RESOLVER POR LA MAYORIA DE LAS 2/3 PARTES DE LOS VOTOS PRESENTES, LA DISOLUCION, FUSION O INCORPORACION DE LA COOPERATIVA Y LA REFORMA DE ESTATUTOS.

EL CONSEJO DE ADMINISTRACION ES EL ORGANO PERMANENTE DE LA ADMINISTRACION, SUBORDINADO A LAS DIRECTRICES Y POLITICAS DE LA ASAMBLEA GENERAL. ESTARA INTEGRADO POR ASOCIADOS HABLES EN UN NUMERO DE NUEVE (9), LOS CUALES SERAN ELEGIDOS POR LA ASAMBLEA GENERAL O

F. PRESTAR EL SERVICIO DE CREDITO COOPERATIVO A LOS ASOCIADOS PARA ATENDER OBLIGACIONES PROPIAS DE LA ACTIVIDAD TRANSPORTADORA O PERSONAL, PARA LO CUAL ESTABLECERA LINEAS DE CREDITO, PLAZOS MODALIDADES DEFINIDAS POR EL CONSEJO DE ADMINISTRACION. G. ORGANIZAR UN FONDO DE REPOSICION PARA PERMITIR LA RENOVACION DEL PARQUE AUTOMOTOR O LA ADQUISICION POR ASOCIADOS, DE VEHICULOS QUE TLENN LOS CUBOS ADJUDICADOS POR LA ENTIDAD RESPECTIVA, REPRESENTAR A SUS ASOCIADOS ANTE EL ESTADO, EL SECTOR COOPERATIVO, EL SECTOR DE TRANSPORTE Y OTROS DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA NACIONAL E INTERNACIONAL Y SER VOCERO ANTE LOS MEDIOS DE COMUNICACION Y LA OPINION PUBLICA. I. PROPORCIONAR A LOS ASOCIADOS LOS ELEMENTOS E INSUMOS Y EL SERVICIO TECNICO QUE REQUIERAN EN LA ACTIVIDAD TRANSPORTADORA, PUDIENDO ESTABLECER DEPENDENCIAS PARA EL SUMINISTRO, TALLERES Y ESTACIONES DE SERVICIO COOPERATIVA PRESTEN UN SERVICIO A LA COMUNIDAD, DE MUY BUENA CALIDAD EN ATENCION Y PRECIOS. K. PARA LOS APROVISIONAMIENTOS DE SUS ALMACENES DE REPUESTOS Y HERRAMIENTAS, LA COOPERATIVA PODRA ASOCIARSE CON OTRAS AFINES Y CREAR UNA CENTRAL DE DISTRIBUCION EN ESCALA CON EL FIN DE LOGRAR MEJORES PRECIOS DIRECTAMENTE DE LAS FABRICAS, NO SOLAMENTE IMPORTAR VEHICULOS, REPUESTOS Y HERRAMIENTAS, CON EL FIN DE SUMINISTRARLOS A PRECIOS JUSTOS A SUS ASOCIADOS Y COMUNIDAD EN GENERAL. LL. CONTRATAR Y ADMINISTRAR LOS SERVICIOS DE SEGUROS PARA PROTEGER LAS PERSONAS Y LOS ELEMENTOS DEDICADOS A LA PRESTACION DEL SERVICIO COMO LOS OBJETOS TRANSPORTADOS, PUDIENDO ORGANIZAR SISTEMAS MUTUALES DE PROTECCION ADMINISTRADOS DIRECTAMENTE POR LA COOPERATIVA ALIMENTADOS CON RECURSOS APORTADOS POR ESTA O POR LOS ASOCIADOS O POR LOS USUARIOS O CONJUNTAMENTE. PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS LA COOPERATIVA PODRA EJERCER: LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA, SOLIDARIDAD, RECREACION PARA LOS ASOCIADOS Y SUS FAMILIARES; INTEGRARSE CON OTRAS ENTIDADES DEL SECTOR COOPERATIVO, AUSPICIAIR Y PARTICIPAR EN LA CREACION DE PERSONAS JURIDICAS CUANDO CON ELLO SE FAVOREZCA EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL ASI COMO PERTENECER A OTRAS PERSONAS JURIDICAS COMO AFILIADO, SOCIO, ASOCIADO O SIMILAR EN ARAS DE LA MISMA FINALIDAD. PARAGRAFO 1: EL CONSEJO DE AMINISTRACION REGlamentARA EL FUNCIONAMIENTO DE A LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA SOCIEDAD. PARAGRAFO 2: LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SE PRESTARAN PREFERENCIALMENTE A LOS ASOCIADOS, SIN EMBARGO ESTOS PODRAN EXTENDERSE A NO ASOCIADOS, DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES, SIEMPRE EN RAZON DEL INTERES SOCIAL Y PREVIA REGlamentACION ESPECIAL EXPEDIDA POR PARTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION. PARA EL OBJETIVOS LA COOPERATIVA PRESTARA SUS SERVICIOS A TRAVES DE LAS SIGUIENTES SECCIONES:

1. SECCION DE TRANSPORTE.
2. SECCION DE EDUCACION Y SOLIDARIA.

CODIGO DE VERIFICACION: 0817RWSSBUG

NUMERO DE RADICACION: 20170466607-PRI

FECHA DE GENERACION:

4 - 8

PAGINAS:

MIERCOLES 18 OCTUBRE 2017 02:01:27

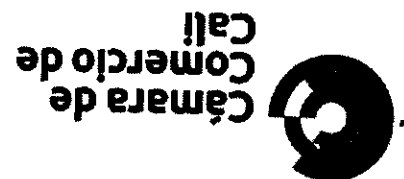
DELEGADOS SEGUN EL CASO ASI:
3 MIEMBROS PRINCIPALES PARA UN PERIODO DE TRES (3) ANOS.
3 MIEMBROS PRINCIPALES PARA UN PERIODO DE TRES (3) ANOS.
3 SUPLENTE PARA EL PERIODO DE UN (1) ANOS.

EL CONSEJO DE ADMINISTRACION UNA VEZ INSTALADO ELEGIRA ENTRE SUS MIEMBROS PRINCIPALES UN PRESIDENTE, UN VICEPRESIDENTE Y UN SECRETARIO QUE PODRA SER EL MISMO DE LA COOPERATIVA.

ATRIBUCIONES DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION; ENTRE OTRAS: B. ELABORAR EL PRESUPUESTO DE AUTORIZAR EN CADA CASO, AL GERENTE PARA REALIZAR OPERACIONES AUTORIZADAS POR EL REGLAMENTO SALARIOS MINIMOS VIGENTES A EXCEPCION DE LAS OPERACIONES DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES, SU DE CREDITO VIGENTE. T. AUTORIZAR LA ADQUISICION DE BIENES MUEBLES SOBRE LA ENAJENACION O GRAVAMEN Y LA CONSTITUCION DE GARANTIAS REALES SOBRE. LL. DECIDIR SOBRE EL EJERCICIO DE ACCIONES JUDICIALES Y TRANSIGIR CUALQUIER LITIGIO QUE TENGA LA COOPERATIVA O SOMETERLO A ARBITRAMIENTO. M. CELEBRAR CONTRATOS CON OTRAS COOPERATIVAS TIENDIENTES AL MEJORAMIENTO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE LA COOPERATIVA, SIN QUE ELLOS CONDUCAN A ESTABLECER SITUACIONES DE PRIVILEGIO DE UNOS ASOCIADOS A OTROS. O. CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL. N. REMOVER EL GERENTE Y A LOS DEMAS EMPLEADOS DE SU NOMBRAMIENTO. DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA FACULTAD, SE RENDIRA UN INFORME ESPECIAL A LA ASAMBLEA GENERAL. T. ELEGIR LOS COMITES ESPECIALES.

EL GERENTE SERA EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA Y EL EJECUTOR DE LAS DISPOSICIONES Y ACUERDOS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION, SERA, ELEGIDO POR ESTE, PARA UN PERIODO QUE TERMINARA CON EL DEL CONSEJO QUE LO ELIGIO, SIN PERJUICIO DE QUE PUEDA SER REELEGIDO O REMOVIDO LIBREMENTE EN CUALQUIER TIEMPO POR EL MISMO.

ATRIBUCIONES DEL GERENTE: A.... B. REPRESENTAR JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL A LA COOPERATIVA Y CONFERIR EN JUICIO, MANDATOS ESPECIALES. C. ABRIR, JUNTO CON EL TESORERO, LAS CUENTAS CORRIENTES EN EL BANCO O BANCOS Y OTRAS ENTIDADES SIMILARES ORDENADAS POR EL CONSEJO DE ADMINISTRACION, FIRMAR LOS CHEQUES Y DEMAS DOCUMENTOS NEGOCIABLES DE LA COOPERATIVA. D. INFORMAR MENSUALMENTE AL CONSEJO DE ADMINISTRACION, SOBRE EL ESTADO ECONOMICO DE LA ENTIDAD PRESENTAR LOS RESPECTIVOS BALANCES Y ESTADOS FINANCIEROS, LO MISMO QUE PRESENTAR AL CONSEJO TODA INICIATIVA SOBRE LA CREACION DE NUEVAS SECCIONES, EXPANSION DE SERVICIOS, INTERVENCIONES ORGANIZACION GENERAL, EN FIN, TODO AQUELLO QUE CONLLEVE AL SANO DESARROLLO DE LA COOPERATIVA. E. RESPONDER, JUNTO CON EL TESORERO Y EL REVISOR FISCAL, PORQUE LA CONTABILIDAD DE LLEVE AL DIA Y DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES VIGENTES. F.... G. CELEBRAR CONTRATOS Y OPERACIONES CUYO VALOR NO EXCEDA DE 3 SALARIOS MINIMOS MENSUALES; EN CASO DE SOBREPASAR LA SUMA EXPRESADA SE REQUERIRA LA PREVIA AUTORIZACION DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION. H. CELEBRAR PREVIA AUTORIZACION DE EL CONSEJO DE ADMINISTRACION, SEGUN EL CASO, LOS CONTRATOS RELACIONADOS CON LA ADQUISICION, VENTA, DE CONSTITUCION DE GARANTIAS REALES SOBRE INMUEBLES O ESPECIFICAS SOBRE OTROS BIENES, CUANDO EL MONTO DE LOS CONTRATOS NO EXCEDA LAS FACULTADES OTORGADAS. I.... J.... K. ORDENAR LOS GASTOS ORDINARIOS DE ACUERDO AL PRESUPUESTO Y LAS FACULTADES ESPECIALES QUE PARA EL EFECTO SE LE OTORGEN POR PARTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION. L.... LL. ENVIAR OPORTUNAMENTE AL ORGANISMO ESTATAL COMPETENTE QUE EJERZA LAS FUNCIONES DE VIGILANCIA Y CONTROL DEL SECTOR, LOS ESTADOS FINANCIEROS, INFORMES DE CONTABILIDAD Y TODOS LOS DATOS ESTADISTICOS O INFORMES REQUERIDOS POR DICHA ENTIDAD.



CODIGO DE VERIFICACION: 0817RWMSBUG

NUMERO DE RADICACION: 20170466607-PRI

FECHA DE GENERACION: MIÉRCOLES 18 OCTUBRE 2017 02:01:27

PAGINAS: 5 - 8

CERTIFICA

DOCUMENTO: ACTA No. 252 DEL 20 DE FEBRERO DE 2011

ORIGEN: CONSEJO DE ADMINISTRACION

INSCRIPCION: 07 DE MARZO DE 2011 No. 481 DEL LIBRO I

FUE (RON) NOMBRADO(S) :

GERENTE GENERAL
VICTOR HUGO JURADO DONNEYS
C.C.6288910

CERTIFICA

DOCUMENTO: ACTA No. 18 DEL 15 DE FEBRERO DE 2011

ORIGEN: ASAMBLEA GENERAL

INSCRIPCION: 07 DE MARZO DE 2011 No. 480 DEL LIBRO I

FUE (RON) NOMBRADO(S)

CONSEJO DE ADMINISTRACION

PRINCIPALES

PRIMER RENGTON

YOLIMA CORREA

C.C.29652647

SEGUNDO RENGTON

ANA ELVIA GOMEZ

C.C.38995385

TERCER RENGTON

ANALIDA DUQUE RICAURTE

C.C.31467780

CUARTO RENGTON

ANA MIRIAM FAJARDO VELASCO

C.C.29093353

QUINTO RENGTON

MARIELA MOSQUERA BAHAMON

C.C.38385254

SEXTO RENGTON

HUMBERTO SALAZAR GRAJALES

C.C.16651759

SUPLENTE

PRIMER RENGTON

DOMINGO ARMANDO COMBARIZA LESMES

C.C.4108578

SEGUNDO RENGTON

CODIGO DE VERIFICACION: 0817RWSBUG

NUMERO DE RADICACION: 20170466607-PRI

FECHA DE GENERACION: MIÉRCOLES 18 OCTUBRE 2017 02:01:27

PAGINAS: 6 - 8

GUSTAVO CARVAJAL ARIAS
C.C.16669172

TERCER RENGLO
MARIA DORIS FAJARDO
C.C.38985150

CERTIFICA

DOCUMENTO: ACTA No. 15 DEL 31 DE MARZO DE 2004
ORIGEN: ASAMBLEA GENERAL
INSCRIPCION: 27 DE SEPTIEMBRE DE 2004 No. 3830 DEL LIBRO I

FUE (RON) NOMBRADO(S) :

REVISOR FISCAL SUPLENTE
GUILLERMO OROSCO OVIEDO
C.C.14965670

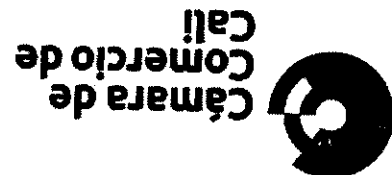
DOCUMENTO: ACTA No. 20 DEL 27 DE FEBRERO DE 2009
ORIGEN: ASAMBLEA GENERAL DE ASOCIADOS
INSCRIPCION: 06 DE ABRIL DE 2009 No. 747 DEL LIBRO I

FUE (RON) NOMBRADO(S) :

REVISOR FISCAL PRINCIPAL
FERNAN CARABALI LARRAHONDO
C.C.16832114

CERTIFICA

FACULTADES Y OBLIGACIONES DEL REVISOR FISCAL: A. CERCIONARSE DE QUE LAS OPERACIONES DE SE CELEBREN O CUMPLAN POR CUENTA DE LA COOPERATIVA, SE AJUSTEN A LAS PRESCRIPCIONES DE LOS ESTATUTOS, A LAS DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL Y DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION. B... C. VELAR PORQUE SE LLEVE REGULARMENTE LA CONTABILIDAD DE LA COOPERATIVA Y LAS ACTAS DE LAS REUNIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL Y DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION COMO TAMBIEN QUE SE CONSERVE DEBIDAMENTE LA CORRESPONDENCIA DE LA COOPERATIVA Y LOS COMPROBANTES DE LAS CUENTAS, IMPARTIENDO LA INSTRUCCIONES NECESARIAS PARA TALES FINES. D... E. IMPARTIR LAS INSTRUCCIONES, PRACTICAR LAS INSPECCIONES Y SOLICITAR LOS INFORMES QUE SEAN NECESARIOS PARA ESTABLECER UN CONTROL PERMANENTE SOBRE EL PATRIMONIO DE LA COOPERATIVA. F. EFECTUAR EL ARQUEO DE LOS FONDOS DE LA COOPERATIVA, CADA VEZ QUE LO ESTIMEN CONVENIENTE Y VELAR PORQUE TODOS LOS LIBROS ESTEN AL DIA Y DE ACUERDO A LAS PLANES DE LA COOPERATIVA, APROBADOS POR EL CONSEJO DE ADMINISTRACION Y CONFORME A LAS NORMAS QUE SOBRE LA MATERIA, DICTE EL DANCOOP. G. FIRMAR VERIFICANDO SU EXACTITUD, TODOS LOS BALANCES QUE DEBEN RENDIRSE TANTO AL CONSEJO DE ADMINISTRACION COMO A LA ASAMBLEA GENERAL Y/O AL ORGANISMO ESTATAL COMPETENTE QUE EJERZA LAS FUNCIONES DE VIGILANCIA Y CONTROL DEL SECTOR O AL DANCOOP. H....



CODIGO DE VERIFICACION: 0817RWSBUG

NUMERO DE RADICACION: 20170466607-PRI

FECHA DE GENERACION: MIERCOLES 18 OCTUBRE 2017 02:01:27

PAGINAS: 7 - 8

CERTIFICA

PATRIMONIO SOCIAL. EL PATRIMONIO DE LA COOPERATIVA ESTARA INTEGRADO CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 46 DE LA LEY 79/88, EL CUAL ES TAXATIVO AL INDICAR LOS RECURSOS QUE COMPONEN EL PATRIMONIO.

PARAGRAFO: SE ESTABLECE EL CAPITAL SOCIAL MINIMO DE LA COOPERATIVA EN CUATROCIENTOS (400) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES Y CONSTITUYEN LOS APORTES SOCIALES MINIMOS IRREDUCIBLES DE LA MISMA.

CERTIFICA

QUE LA ENTIDAD EFECTUO LA RENOVACION DE SU INSCRIPCION EL 28 DE MARZO DE 2017 .

CERTIFICA

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION.

QUE NO FIGURAN OTRAS INSCRIPCIONES QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE CERTIFICADO.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS; EL SÁBADO NO SE TIENE COMO DÍA HÁBIT PARA ESTE CONTEO.

VERIFIQUE LA CONFIABILIDAD Y CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO, INGRESANDO A [HTTP://WWW.CCC.ORG.CO/REGISTRAR](http://www.ccc.org.co/registrar)/ EN EL SERVICIO DE CERTIFICADO ELECTRÓNICO, SELECCIONE VALIDAR CERTIFICADO, Y DIGITE EL CÓDIGO QUE SE ENCUENTRA EN EL ENCABEZADO DEL PRESENTE DOCUMENTO.

LA VERIFICACIÓN ES UN SERVICIO MEDIANTE EL CUAL PODRÁ VISUALIZAR (Y DESCARGAR) POR UNA SOLA VEZ, UNA IMAGEN EXACTA DEL CERTIFICADO QUE FUE EXPEDIDO AL USUARIO EN EL MOMENTO EN QUE SE REALIZÓ LA TRANSACCIÓN.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 2.2.2.46.1.6 DEL DCTO. 1074 DE 2015, LOS CERTIFICADOS EXPEDIDOS POR LAS CÁMARAS DE COMERCIO, EN DESARROLLO DE SU FUNCIÓN PÚBLICA DE LLEVAR EL REGISTRO, TENDRÁN LOS SIGUIENTES COSTOS: MATRÍCULA MERCANTIL 0.35% S.M.M.L.V.; EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL, INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS Y OTROS 0.70% S.M.M.L.V.; CERTIFICADOS ESPECIALES 0.70% S.M.M.L.V.

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, LA FIRMA MECÁNICA QUE APARECE A CONTINUACIÓN TIENE PLENA VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES.

DADO EN CALI A LOS 18 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017 HORA: 02:01:27

[Handwritten signature]

CODIGO DE VERIFICACION: 0817RWSBUG

NUMERO DE RADICACION: 20170466607-PRI

FECHA DE GENERACION: MIERCOLES 18 OCTUBRE 2017 02:01:27

PAGINAS: 8 - 8

Cámara de
Comercio de
Cali



CODIGO DE VERIFICACION: 08179UJ28V

NUMERO DE RADICACION: 20170466607-PRI

FECHA DE GENERACION: MIERCOLES 18 OCTUBRE 2017 02:01:28

PAGINAS:

1 - 7

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE CALI

CERTIFICA

NOMBRE DE LA CASA PRINCIPAL : AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

NIT NRO : 860002184 - 6

DOMICILIO : BOGOTA DISTRITO CAPITAL

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA : notificacionesjudiciales@axacolpatria.co

NOMBRE DE LA SUCURSAL : AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI CENTRO

DOMICILIO : CALI VALLE

DIRECCION NOTIFICACION JUDICIAL : CL. 11 NRO. 1 - 16 PISO 6

WEB: www.seguroscolpatria.com

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA : martha.rodriguez@axacolpatria.co

MATRICULA NRO : 22117 - 2

CERTIFICA

QUE EN LOS REGISTROS QUE SE LLEVAN EN ESTA CAMARA DE COMERCIO, FIGURAN INSCRITOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A NOMBRE DE: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

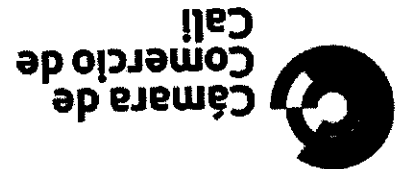
CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NRO. 1648 DEL 14 DE JUNIO DE 1976 NOTARIA OCTAVA DE BOGOTA IX, CAMBIO SU NOMBRE DE SEGUROS PATRIA S.A. . POR EL DE COLPATRIA COMPANIA DE SEGUROS PATRIA S.A. .

QUE POR ESCRITURA NRO. 1860 DEL 30 DE MAYO DE 1991 NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA IX, CAMBIO SU NOMBRE DE COLPATRIA COMPANIA DE SEGUROS PATRIA S.A. . POR EL DE SEGUROS COLPATRIA S A .

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NRO. 4195 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 1997 NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 17 DE FEBRERO DE 1998 BAJO EL NRO. 343 DEL LIBRO VI, SE APROBO LA ESCISION ENTRE (ESCINDENTE) SEGUROS COLPATRIA S A Y (BENEFICIARIA(S)) PROMOTORA COLPATRIA S.A. .



CODIGO DE VERIFICACION: 08179UJ28V

NUMERO DE RADICACION: 20170466607-PRI

FECHA DE GENERACION: MIERCOLES 18 OCTUBRE 2017 02:01:28

PAGINAS: 2 - 7

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NRO. 1461 DEL 07 DE MAYO DE 2014 NOTARIA SEXTA DE BOGOTA, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 11 DE AGOSTO DE 2014 BAJO EL NRO. 1649 DEL LIBRO VI, CAMBIO SU NOMBRE DE SEGUROS COLPATRIA S.A. POR EL DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

CERTIFICA

REFORMAS	DOCUMENTO	FECHA.DOC	ORIGEN
E.P. 120	30/01/1959	NOTARIA NOVENA DE BOGOTA	IX
E.P. 2388	06/07/1971	NOTARIA OCTAVA DE BOGOTA	IX
E.P. 286	11/02/1974	NOTARIA OCTAVA DE BOGOTA	IX
E.P. 3557	02/11/1977	NOTARIA OCTAVA DE BOGOTA	IX
E.P. 1678	19/06/1978	NOTARIA OCTAVA DE BOGOTA	IX
E.P. 2283	05/07/1990	NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA	IX
E.P. 4089	18/11/1991	NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA	IX
E.P. 1228	15/04/1993	NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA	IX
E.P. 4195	19/12/1997	NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA	VI
E.P. 1014	31/03/2014	NOTARIA SEXTA DE BOGOTA	VI

FECHA.INS	NRO.INS	LIBRO
15/02/1974	7301	IX
15/02/1974	7302	IX
08/04/1974	8019	IX
21/12/1977	24564	IX
11/07/1978	27473	IX
26/07/1990	31172	IX
18/12/1991	48156	IX
11/05/1993	48576	IX
17/02/1998	343	VI
11/08/2014	1648	VI

CERTIFICA

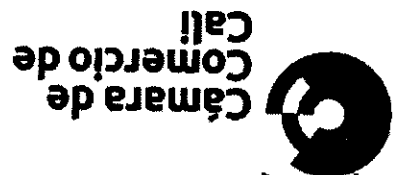
OBJETO SOCIAL: EL OBJETO SOCIAL DE LA SOCIEDAD CONSISTE EN LA REALIZACION DE OPERACIONES DE SEGUROS,BAJO LAS MODALIDADES Y RAMOS PARA LOS CUALES SEA EXPRESAMENTE FACULTADA,APARTE DE AQUELLAS OTRAS OPERACIONES PREVISTAS EN LA LEY CON CARACTER ESPECIAL,ASI MISMO,PODRA EFECTUAR OPERACIONES DE REASEGUROS,EN LOS TERMINOS QUE ESTABLEZCA LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA.EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL,LA SOCIEDAD PODRA ADEMAS DE TODO AQUELLO PARA LO CUAL ESTA LEGALMENTE FACULTADA,CELEBRAR Y EJECUTAR CUALQUIER OTRA CLASE DE CONTRATOS CIVILES O MERCANTILES QUE GUARDEN RELACION DIRECTA CON SU OBJETO SOCIAL.

CERTIFICA

CERTIFICA

FACULTADES DEL GERENTE DE LA SUCURSAL:

A) REPRESENTAR ADMINISTRATIVA Y JUDICIALMENTE A LA COMPAÑIA EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON ELLA; B) REPRESENTAR A LA COMPAÑIA EN LOS NEGOCIOS RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON SU OBJETO SOCIAL. C) EXPEDIR PÓLIZAS DE SEGURO DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS COMERCIALES QUE PERIÓDICAMENTE DETERMINE LA COMPAÑIA. D) RECAUDAR LAS PRIMAS DE SEGUROS. E) TRAMITAR Y COORDINAR CON LA OFICINA PRINCIPAL EL PAGO DE SINISTROS. F) VENDER LOS BIENES MUEBLES QUE EN CALIDAD DE "SALVAMENTOS" TENGA LA COMPAÑIA EN DICHA SUCURSAL. G) SELECCIONAR LOS CORREDORES, LOS AGENTES INDEPENDIENTES Y LAS AGENCIAS VENDEDORAS DE SEGUROS Y LOS EMPLEADOS DE LA SUCURSAL CUYOS CARGOS HAYA CREADO LA PRESIDENCIA DE LA COMPAÑIA Y GESTIONAR ANTE LA OFICINA PRINCIPAL LA CELEBRACIÓN DE LOS RESPECTIVOS CONTRATOS. H.) SUSCRIBIR LAS PÓLIZAS DE CUMPLIMIENTO, SIN LÍMITE DE CUANTÍA. PARAGRAFO. EL GERENTE DE LA SUCURSAL NO PUEDE SUSCRIBIR NI OBLIGAR A LA COMPAÑIA EN NINGÚN CONTRATO QUE NO ESTE RELACIONADO DIRECTAMENTE Y EXPRESAMENTE CON EL OBJETO SOCIAL DE ÉSTA.



CODIGO DE VERIFICACION: 08179UJZ8V

NUMERO DE RADICACION: 20170466607-PR1

FECHA DE GENERACION: MIERCOLES 18 OCTUBRE 2017 02:01:28

PAGINAS: 3 - 7

CERTIFICA

DOCUMENTO: ACTA No. 673 DEL 27 DE ENERO DE 2016

ORIGEN: JUNTA DIRECTIVA

INSCRIPCION: 19 DE ABRIL DE 2016 No. 982 DEL LIBRO VI

FUE (RON) NOMBRADO(S):

GERENTE SUCURSAL

MARTHA LUCIA RODRIGUEZ URIBE
C.C.63318902

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NRO. 1190 DEL 12 DE ABRIL DE 2002 NOTARIA TRECE DE CALI, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 03 DE JULIO DE 2003 BAJO EL NRO. 90 DEL LIBRO V SE CONFIERE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE A LA DOCTORA MARIA TERESA MORIONES ROBAYO, MAYOR DE EDAD Y VECINA DE ESTA MISMA CIUDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 31.472.377 DE YUMBO, DIRECTORA DE INDEMNIZACIONES, PARA QUE EN SU NOMBRE Y REPRESENTACION EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS Y CONTRATOS ATINENTES A SUS BIENES, OBLIGACIONES Y DERECHOS: A) ADMINISTRACION. PARA QUE ADMINISTRE TODOS Y CADA UNO DE LOS BIENES DEL (LA) PODERDANTE (S) , MUEBLES O INMUEBLES. ESTA FACULTAD COMPROMETE LA DE RECAUDAR LOS PRODUCTOS Y CELEBRAR LOS CONTRATOS PERTINENTES A LA ADMINISTRACION DE AHORRO O EN CERTIFICADOS DE DEPOSITO A TERMINO FIJO. B) VENTAS. PARA QUE ENAJENE A TITULO ONEROSO LOS BIENES INMUEBLES O MUEBLES DE PROPIEDAD DE LA PODERDANTE Y PARA QUE ADQUIERA PARA SI CUALQUIER CLASE DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES DE LA PODERDANTE, SENALANDO LIBREMENTE EL PRECIO O CONTRAPRESTACION Y PARA QUE DE DINEROS DE LA PODERDANTE, LOS TOMA PARA SI, O LOS RECIBA PARA LA EXPONENTE A TITULO DE MUTUO, SENALANDO LIBREMENTE EL PLAZO, TIPO DE INTERES Y CONDICIONES Y MODALIDADES DEL CONTRATO. C) RATIFICAR. PARA QUE RATIFIQUE EN NOMBRE DE LA PODERDANTE, CONTRATOS DE COMPRAVENTA O DE PERMUTA DE INMUEBLES CELEBRADOS POR ELLA. D) SERVIDUMBRES. PARA QUE CONSTITUYA SERVIDUMBRES, ACTIVAS O PASIVAS, A FAVOR O A CARGO DE LOS BIENES INMUEBLES DE LA PODERDANTE. E) GARANTIAS. PARA QUE ASEGURE LAS OBLIGACIONES DE LA PODERDANTE, O LAS QUE CONTRAIGA EN NOMBRE DE ESTA, CON HIPOTECA O PRENDA, SEGUN EL CASO. F) REMATES. PARA QUE POR CUENTA DE LOS CREDITOS RECONOCIDOS O QUE SE RECONOZCAN A FAVOR DE LA PODERDANTE ADMITA A LOS DEUDORES, EN PAGO, BIENES DISTINTOS DE LOS QUE ESTEN OBLIGADOS A DAR Y PARA QUE REMATE TALES BIENES EN PROCESO. G) HERENCIAS, LEGADOS Y DONACIONES. PARA QUE ACEPTA, CON O SIN BENEFICIO DE INVENTARIO, LAS HERENCIAS DEFERIDAS A LA PODERDANTE, LAS REPUDIE, Y ACEPTA O REPUDIE LOS LEGADOS O DONACIONES QUE SE LE HAGAN. H) PARA QUE HAGAN DONACIONES ENTRE VIVOS DE LOS BIENES DE LA PODERDANTE, MUEBLES O INMUEBLES Y QUE TENGA ADQUIRIDOS YA O LOS ADQUIERA EN EL FUTURO Y PARA QUE OBTENGAN LA INSINUACION O INSINUACIONES NECESARIAS. I) PAGOS. PARA QUE PAGUE A LOS ACREEDORES DE LA PODERDANTE Y HAGAN LAS TRANSACCIONES QUE CONSIDERE CONVENIENTES. J) COBROS. PARA QUE, JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE COBRE Y RECIBA EL VALOR DE LOS CREDITOS QUE SE ADEUDEN AL (LA) PODERDANTE, EXPIDA LOS RECIBOS Y HAGAN LAS CANCELACIONES CORRESPONDIENTES. K) PRESTAMOS. PARA QUE RECIBA Y ENTREGUE DINERO EN CALIDAD DE MUTUO O PRESTAMO CON INTERES POR CUENTA DEL (LA) PODERDANTE. L) CUENTAS. PARA QUE EXIJA CUENTAS, LAS APRUEBE O IMPRUEBE Y PERCIBA Y/O PAGUE EL SALDO RESPECTIVO Y EXIENDA EL FINQUITO DEL CASO. M) CONTRATOS: PARA LA CELEBRACION DE CONTRATOS DE CUENTA CORRIENTE, CON LA FACULTAD DE SENALAR TASAS DE INTERESES, Y ADEMAS, PARA QUE GIREN, ORDENAR GIRAR, ENDOSAR, PROTESTAR, ACEPTAR, AVALER Y AFIANCEN LETRAS DE CAMBIO, PARA QUE GIREN, ENDOSAR CHEQUES Y PARA QUE SUSCRIBAN, RECIBAN Y AFIANCEN VALES O PAGARES A LA ORDEN. N) JUNTA DE ACREEDORES: PARA QUE CONCURRAN A JUNTAS DE ACREEDORES, JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES Y ACEPTEN O DESECHEN PROPUESAS DE ARREGLO, O INTERVENGAN EN LOS

CODIGO DE VERIFICACION: 08179UJ28V

NUMERO DE RADICACION: 20170466607-PRI

FECHA DE GENERACION: MIÉRCOLES 18 OCTUBRE 2017 02:01:28

PAGINAS:

4 - - 7

NOMBRAMIENTOS QUE ALLÍ SE HAGAN. O) REPRESENTACION: PARA QUE REPRESENTAR AL (LA) PODERANTE ANTE CUALQUIER CORPORACION, ENTIDAD, FUNCIONARIO O EMPLEADO DE LA RAMA EJECUTIVA Y SUS ORGANISMOS VINCULADOS O ADSCRITOS; DE LA RAMA JUDICIAL Y DE LA RAMA LEGISLATIVA, DEL PODER PUBLICO, EN CUALQUIER PETICION, DILIGENCIA, ACTUACION O PROCESO SEA COMO DEMANDANTE, SEA COMO DEMANDADO O COMO COADYUVANTE DE CUALQUIERA DE LAS PARTES, PARA INICIAR O SEGUIR HASTA SU TERMINACION, LOS PROCESOS, ACTOS, DILIGENCIAS Y ACTUACIONES RESPECTIVAS. P) TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO. PARA QUE SE SOMETA A LA DECISION DE ARBITROS, CONFORME A LA SECCION QUINTA, TITULO XXXIII DEL CPC, LAS CONTROVERSIAS SUSCEPTIBLES DE TRANSACCION RELATIVAS A LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL (LA) PODERANTE Y PARA QUE LO (LA) REPRESENTANTE DONDE SEA NECESARIO EN EL PROCESO O PROCESOS ARBITRALES. Q) DESISTIMIENTO: PARA QUE DESISTA DE LOS PROCESOS, RECLAMACIONES O GESTIONES EN QUE INTERVENGA A NOMBRE DEL (LA) PODERANTE, DE LOS RECURSOS QUE EN EL (LA) INTERPONGA Y DE LOS INCIDENTES QUE PROMUEVA. R) TRANSIGIR: PARA QUE CONCILIE Y TRANSIGA PLITOS Y/O DIFERENCIAS QUE OCURRAN RESPECTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA PODERANTE. S) PARA QUE REPRESENTAR EL (LA) PODERANTE EN LAS SOCIEDADES DE CUALQUIER TIPO EN QUE LA PODERANTE SEA ACCIONISTA O TENGA INTERES; PARA QUE LLEVE LA VOZ Y EMITA EL VOTO DEL (LA) PODERANTE EN LAS RESPECTIVAS ASAMBLEAS O JUNTAS DE ACCIONISTAS O DE SOCIOS; PARA QUE PAGUEN LOS INSTALAMENTOS Y PARA QUE RECIBAN LOS DIVIDENDOS QUE CORRESPONDAN AL (LA) PODERANTE. T) PARA QUE A NOMBRE DEL (LA) PODERANTE CELEBRE CONTRATOS DE SOCIEDAD, DE CARACTER COMERCIAL O CIVIL, SEAN COLECTIVAS, ANONIMAS, EN COMANDITA, DE RESPONSABILIDAD LIMITADA O CUENTAS EN PARTICIPACION Y APORTE A ELAS CUALESQUIERA CLASE DE BIENES DEL (LA) PODERANTE, MUEBLES O INMUEBLES, CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA ESTIPULAR EL MONTO DEL CAPITAL SOCIAL, LAS PRESTACIONES DE LOS SOCIOS, LA DURACION, EL MODO DE ADMINISTRAR, DISOLVER Y LIQUIDAR TALES SOCIEDADES, PARA QUE REFORMEN EN CUALQUIER TIEMPO LOS ESTATUTOS DE ESAS SOCIEDADES QUE CONSTITUYA EL MANDATARIO O EN QUE YA SEA SOCIO O ACCIONISTA EL (LA) PODERANTE Y PARA QUE SIN RESTRICCIONES COMPROMETA Y OBLIGUEN EN EL (ELA) AL (LA) PODERANTE. U) SUSTITUCION Y REVOCACION. PARA QUE SUSTITUYA TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE PODER Y/O REVOQUE LAS SUSTITUCIONES. V) GENERAL. EN GENERAL, PARA QUE ASSUMA LA PERSONERIA DEL (LA) PODERANTE CUANDO LO ESTIME CONVENIENTE Y NECESARIO, DE TAL MODO QUE EN NINGUN CASO QUEDA SIN REPRESENTACION EN SUS NEGOCIOS. W) DUDAS O VACIOS: PARA OBRAR DEL MODO QUE LE PARECIESE MAS CONVENIENTE. FUERA DE ESTAS FACULTADES DEBE TENER LAS SIGUIENTES: ASISTIR Y TRANSIGIR EN AUDIENCIA DE CONCILIACION EN TODA CLASE DE PROCESOS JUDICIALES ES DECIR JUZGADOS PENALES, MUNICIPALES Y DE CIRCUITO JUZGADOS CIVILES MUNICIPALES Y DE CIRCUITO, JUZGADOS LABORALES, TRIBUNALES CONTENTIOSOS ADMINISTRATIVOS Y CUALQUIER OTRA ENTIDAD ADMINISTRATIVA O GUBERNATIVA BIEN SEAN QUE SEGUROS COLPATRIA S.A. ESTE ACTUANDO COMO DEMANDANTE IGUALMENTE LA DOCTORA MARIA TERESA MORIONES ROBAYO QUEDA CON LA FACULTAD DE NOTIFICARSE DE TODAS LAS DEMANDAS ORDINARIAS DE MINIMA, MENOR O MAYOR CUANTIA, LLAMAMIENTO EN GARANTIA O CUALQUIER DEMANDA DE TIPO ADMINISTRATIVO, IGUALMENTE QUEDA FACULTADA DE INSTAURAR DEMANDA POR VIA ORDINARIA EN LOS CASOS QUE SE REQUIERA DE LA MISMA MANERA PUEDE OTORGAR PODERES A LOS APODERADOS QUE SEAN CONTRATADOS A LA ATENCION DE LOS PROCESOS QUE SEGUROS COLPATRIA S.A. LOS REQUIERA, IGUALMENTE LA DOCTORA MARIA TERESA MORIONES ROBAYO QUEDA CON LA FACULTAD DE ASISTIR A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION EN TODOS LOS PROCESOS ORDINARIOS.

QUE POR ESCRITURA NRO. 1791 DEL 27 DE ABRIL DE 2004 NOTARIA TERCERA DE CALI, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 05 DE MAYO DE 2004 BAJO EL NRO. 76 DEL LIBRO V SE CONFIRMO PODER GENERAL A LA DOCTORA MARIA EUGENIA DIEZ LOZANO, MAYOR DE EDAD Y VECINA DE CALI, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 31.255.237 EXPEDIDA EN CALI (V), PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE SEGUROS COLPATRIA S.A., INICIE Y LLEVE HASTA SU TERMINACION LOS SIGUIENTES ACTOS: A) PARA QUE REPRESENTAR A SEGUROS COLPATRIA S.A. EN TODAS Y CADA UNA DE LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL DE QUE TRATA EL ARTICULO 35 DE LA LEY 640 DE 2001 COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD. B) PARA QUE EN DICHAS AUDIENCIAS TOMA LAS DECISIONES TENDIENTES A DEFENDER LOS INTERESES DE SEGUROS COLPATRIA S.A. DE ACUERDO A INSTRUCCIONES PREVIAMENTE ACORDADAS CON SEGUROS COLPATRIA

CODIGO DE VERIFICACION: 08179UJZ8V

NUMERO DE RADICACION: 20170466607-PRI

FECHA DE GENERACION: MIÉRCOLES 18 OCTUBRE 2017 02:01:28

PAGINAS:

5 - 7

142

S.A. C) LA APODERADA TENDRA LAS FACULTADES DE CONCILIAR, TRANSAR, ARREGLAR Y SUSTITUIR EL PRESENTE MANDATO.

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 03 DE NOVIEMBRE DE 2004 DE CALI, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 13 DE ABRIL DE 2005 BAJO EL NRO. 75 DEL LIBRO V, FERNANDO QUINTERO ARTURO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 19.386.354 EXPEDIDA EN BOGOTA, CON TODA ATENCION Y EN MI CALIDAD DE PRESIDENTE DE SEGUROS COLPATRIA S.A., SOCIEDAD CON DOMICILIO PRINCIPAL EN BOGOTA D.C., PERSONA JURIDICA VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA, LES MANIFIESTO QUE CONFIERO PODER ESPECIAL A MARIA TERESA MORIONES ROBAYO IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 31.472.377 DE CALI, PARA QUE CON FACULTADES EXPRESAS PARA CONCILIAR O TRANSIGIR, EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD EN CUYO NOMBRE ACTUO, ASISTA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION PREJUDICIAL QUE COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD CONTEMPLA LA LEY 640 DE 2001, LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL EN MATERIAL LABORAL DE QUE TRATA EL ARTICULO 77 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO LABORAL Y A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL CONTEMPLADAS EN EL ART. 101 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL.

QUE POR ESCRITURA NRO. 5096 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2007 NOTARIA TRECE DE CALI, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 18 DE DICIEMBRE DE 2007 BAJO EL NRO. 164 DEL LIBRO V CONFIERE PODER GENERAL A LA DOCTORA SANDRA YAMELY ORTIZ PULIDO, COLOMBIANA, MAYOR DE EDAD, VECINA DE ESTA CIUDAD, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 31.872.617 DE CALI, ABOGADA TITULADA Y EN EJERCICIO, PORTADORA DE LA TARJERA PROFESIONAL NRO. 46.732 EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE SEGUROS COLPATRIA S.A. INICIE Y LLEVE HASTA SU TERMINACION LOS SIGUIENTES ACTOS:

A- QUE REPRESENTA A SEGUROS COLPATRIA S.A. EN TODAS Y CADA UNA DE LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL DE QUE TRATA EL ARTICULO 35 DE LA LEY 640 DE 2001 COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD.

B- PARA QUE EN DICHAS AUDIENCIAS TOMA LAS DECISIONES TENDIENTES A DEFENDER LOS INTERESES DE SEGUROS COLPATRIA S.A. DE ACUERDO A INSTRUCCIONES PREVIAMENTE ACORDADAS CON SEGUROS COLPATRIA S.A.

C- LA APODERADA TENDRA LAS FACULTADES DE CONCILIAR, TRANSAR, ARREGLAR Y SUSTITUIR EL PRESENTE MANDATO.

CERTIFICA

DEMANDA DE: JHON JAIRO LOPEZ CATANO
CONTRA: SEGUROS COLPATRIA S A

BIENES DEMANDADOS: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CALI CENTRO

PROCESO: ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DOCUMENTO: OFICIO NO. 2590/2012-00168-00 DEL 19 DE JULIO DE 2012
ORIGEN: JUZGADO DECIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
INSCRIPCION: 27 DE JULIO DE 2012 NO. 2026 DEL LIBRO VIII



CODIGO DE VERIFICACION: 08179UJZ8V

NUMERO DE RADICACION: 20170466607-PRI

FECHA DE GENERACION: MIÉRCOLES 18 OCTUBRE 2017 02:01:28

PAGINAS: 6 - 7

CERTIFICA

CREACION SUCURSAL: QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 3.857 DEL 5 DE NOVIEMBRE DE 1973, NOTARIA OCTAVA DE BOGOTÁ, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 15 DE FEBRERO DE 1974, BAJO EL NO. 7.302 DEL LIBRO IX, SE RATIFICO LA CREACION DE UNA SUCURSAL EN CALI.

CERTIFICA

QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD FIGURA MATRICULADO EN LA CAMARA DE COMERCIO BAJO EL NRO. 22117-2 SUCURSAL: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI CENTRO UBICADO EN: CL. 11 NRO. 1 - 16 PISO 6 DE CALI FECHA MATRICULA : 25 DE MARZO DE 1987 RENOVO : POR EL AÑO 2017

CERTIFICA

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN JURÍDICA DEL INSCRITO HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN.

QUE NO FIGURAN OTRAS INSCRIPCIONES QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE CERTIFICADO.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS; EL SÁBADO NO SE TIENE COMO DÍA HÁBIL PARA ESTE CONTEO.

VERIFIQUE LA CONFIABILIDAD Y CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO, INGRESANDO A [HTTP://MWM.CCC.ORG.CO/REGISTRAYA/](http://mwm.ccc.org.co/REGISTRAYA/) EN EL SERVICIO DE CERTIFICADO ELECTRÓNICO, SELECCIONE VALIDAR CERTIFICADO, Y DIGITE EL CÓDIGO QUE SE ENCUENTRA EN EL ENCABEZADO DEL PRESENTE DOCUMENTO.

LA VERIFICACIÓN ES UN SERVICIO MEDIANTE EL CUAL PODRÁ VISUALIZAR (Y DESCARGAR) POR UNA SOLA VEZ, UNA IMAGEN EXACTA DEL CERTIFICADO QUE FUE EXPEDIDO AL USUARIO EN EL MOMENTO EN QUE SE REALIZÓ LA TRANSACCIÓN.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 2.2.2.46.1.6 DEL DCTO. 1074 DE 2015, LOS CERTIFICADOS EXPEDIDOS POR LAS CÁMARAS DE COMERCIO, EN DESARROLLO DE SU FUNCIÓN PÚBLICA DE LLEVAR EL REGISTRO, TENDRÁN LOS SIGUIENTES COSTOS: MATRÍCULA MERCANTIL 0.35% S.M.M.L.V.; EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL, INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS Y OTROS 0.70% S.M.M.L.V.; CERTIFICADOS ESPECIALES 0.70% S.M.M.L.V.

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, LA FIRMA MECÁNICA QUE APARECE A CONTINUACIÓN TIENE PLENA VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES.

DADO EN CALI A LOS 18 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017 HORA: 02:01:28 PM

[Handwritten signature]

**Cámara de
Comercio de
Cali**



CODIGO DE VERIFICACION: 08179UJZ8V

NUMERO DE RADICACION: 20170466607-PRI

FECHA DE GENERACION: MIÉRCOLES 18 OCTUBRE 2017 02:01:28

PAGINAS:

7 - 7



CODIGO DE VERIFICACION: 0817109HZO
NUMERO DE RADICACION: 20170466607-PRI
FECHA DE GENERACION: MIERCOLES 18 OCTUBRE 2017 02:01:26
PAGINAS: 1 - 5

REPUBLICA DE COLOMBIA
CERTIFICADO DE AGENCIAS
EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE CALI

CERTIFICA

NOMBRE: CALI NORTE
CATEGORIA: AGENCIA FORANEA

CERTIFICA

DIRECCION COMERCIAL: CL. 21 NRO. 4N 30

MUNICIPIO: CALI-VALLE

TELEFONO COMERCIAL 1: 6607801

TELEFONO COMERCIAL 2: NO REPORTADO

TELEFONO COMERCIAL 3: NO REPORTADO

FAX: NO REPORTADO

CORREO ELECTRONICO: notificaciones@solidaria.com.co

DIRECCION PARA NOTIFICACION JUDICIAL: CL. 100 9A 45 P.12

MUNICIPIO: BOGOTA-DISTRITO CAPITAL

TELEFONO PARA NOTIFICACION 1: NO REPORTADO

TELEFONO PARA NOTIFICACION 2: NO REPORTADO

TELEFONO PARA NOTIFICACION 3: NO REPORTADO

FAX PARA NOTIFICACION: NO REPORTADO

CORREO ELECTRONICO DE NOTIFICACION: notificaciones@solidaria.com.co

CERTIFICA

MATRÍCULA MERCANTIL: 327821-2

FECHA DE MATRÍCULA EN ESTA CAMARA: 27 DE NOVIEMBRE DE 1992

ÚLTIMO AÑO RENOVADO: 2017

FECHA DE LA RENOVACIÓN: 13 DE MARZO DE 2017

CERTIFICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL

K6511 PLANES DE SEGUROS DE GENERALES

ACTIVIDAD SECUNDARIA

K6512 SEGUROS DE VIDA

CERTIFICA

NOMBRE DEL PROPIETARIO: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
NIT.: 860524654 - 6
DOMICILIO : BOGOTA DISTRITO CAPITAL

CODIGO DE VERIFICACION: 0817109HZO

NUMERO DE RADICACION: 20170466607-PRI

FECHA DE GENERACION: MIÉRCOLES 18 OCTUBRE 2017 02:01:26

PAGINAS: 2 - 5

CERTIFICA

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 19 DE MAYO DE 2017
INSCRIPCION: 01 DE JUNIO DE 2017 No. 1248 DEL LIBRO VI

FUE (RON) NOMBRADO(S) :

ADMINISTRADOR

JUAN CARLOS LENIS COBO
C.C.94384774

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NRO. 1556 DEL 24 DE JULIO DE 2006 NOTARIA CUARENTA Y TRES DE BOGOTÁ V INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 03 DE AGOSTO DE 2006 BAJO EL NRO. 103 DEL LIBRO V CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR LUIS EDUARDO OSPINA ZAMORA, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADO EN LA CIUDAD DE CALI, DE NACIONALIDAD COLOMBIANA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 16.278.340 DE PALMIRA VALLE Y TARJETA PROFESIONAL NUMERO 86093 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE REPRESENTEN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVAMENTE A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA, ENTIDAD COOPERATIVA, SIN LIMITE EN RELACION CON LA CUANTIA, EN LOS SIGUIENTES ACTOS: A) ASISTENCIA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION DE QUE TRATA EL ARTICULO CIENTO UNO (101) DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL O CUALQUIER OTRA QUE LO SUSTITUYA DE LA JURISDICCION CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA EN LA CIUDAD DE CALI Y LOS DEMAS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE, CON LAS FACULTADES DE CONCILIACION DE QUE TRATA LA CITADA DISPOSICION LEGAL. B) ASISTENCIA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION QUE SE ADELANTE COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD, DE ACUERDO CON EL ARTICULO TREINTA Y CINCO (35) DE LA LEY SEISCIENTOS CUARENTA (640) DE DOS MIL UNO (2001) Y NORMAS QUE LA SUSTITUYAN, ANTE LA JURISDICCION CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA EN LA CIUDAD DE CALI Y LOS DEMAS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE CON LAS FACULTADES DE CONCILIACION DE QUE TRATAN LAS CITADAS DISPOSICIONES. C) ABSOLUCION DE LOS INTERROGATORIOS DE PARTE A LOS QUE FUERE CITADO EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS PROCESOS QUE EN LA CIUDAD DE CALI Y LOS DEMAS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE SE ADELANTEN ANTE LA JURISDICCION CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA, O, QUE ANTE ESTAS FUERE CITADO, COMO INTERROGATORIOS EXTRAPROCESALES.

PARAGRAFO: LOS PARAMETROS DE CONCILIACION ADOPTADOS DEBERAN OBEDECER A LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR ESCRITO PARA EL EFECTO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA. SEGUNDO: CUALQUIER EXTRALIMITACION DE LAS FACULTADES CONFERIDAS MEDIANTE EL PRESENTE PODER SOLO OBLIGARA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS (1266) DEL CODIGO DE COMERCIO.

QUE POR ESCRITURA NRO. 2763 DEL 20 DE OCTUBRE DE 2009 NOTARIA CUARENTA Y TRES DE BOGOTÁ V INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 27 DE ENERO DE 2010 BAJO EL NRO. 11 DEL LIBRO V CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADO EN LA CIUDAD DE CALI, DE NACIONALIDAD COLOMBIANA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 19.395.114 DE BOGOTÁ Y TARJETA PROFESIONAL NUMERO 39.116 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE REPRESENTEN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVAMENTE A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, SIN LIMITE EN RELACION CON LA CUANTIA, EN LOS SIGUIENTES ACTOS: A) ASISTENCIA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION DE QUE TRATA EL ARTICULO CIENTO UNO (101) DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL O CUALQUIER OTRA QUE LO SUSTITUYA DE LA JURISDICCION

CODIGO DE VERIFICACION: 0817109HZO

NUMERO DE RADICACION: 20170466607-PRI

FECHA DE GENERACION: MIERCOLES 18 OCTUBRE 2017 02:01:26

PAGINAS: 3 - 5

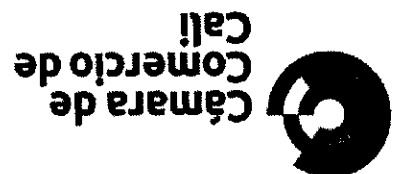
CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA, CON LAS FACULTADES DE CONCILIACIÓN DE QUE TRATA LA CITADA DISPOSICIÓN LEGAL. B) ASISTENCIA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN QUE SE ADELANTE COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD, DE ACUERDO CON EL ARTICULO TREINTA Y CINCO (35) DE LA LEY SEISCIENTOS CUARENTA (640) DE DOS MIL UNO (2001) Y NORMAS QUE LA SUSTITUYAN, ANTE LA JURISDICCIÓN CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA CON LAS FACULTADES DE CONCILIACIÓN DE QUE TRATAN LAS CITADAS DISPOSICIONES. C) ABSOLUCIÓN DE LOS INTERROGATORIOS DE PARTE A LOS QUE FUERE CITADO EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS PROCESOS QUE EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA SE ADELANTE ANTE LA JURISDICCIÓN CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA, O, QUE ANTE ESTAS FUERE CITADO, COMO INTERROGATORIOS EXTRA PROCESALES. PARÁGRAFO: LOS PARÁMETROS DE CONCILIACIÓN ADOPTADOS DEBERÁN OBEDECER A LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR ESCRITO PARA EL EFECTO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA. SEGUNDO: CUALQUIER EXTRALIMITACIÓN DE LAS FACULTADES CONFERIDAS MEDIANTE EL PRESENTE PODER SOLO OBLIGARÁ A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTICULO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS (1266) DEL CÓDIGO DE COMERCIO. VIGENCIA: LA VIGENCIA DEL PRESENTE PODER ES INDEFINIDA, CONTADOS A PARTIR DEL MOMENTO DEL OTORGAMIENTO DE LA PRESENTE ESCRITURA PÚBLICA, SIN PERJUICIO DE QUE PUEDA SER REVOCADO EN CUALQUIER MOMENTO.

QUE POR ESCRITURA NRO. 1764 DEL 23 DE MAYO DE 2015 NOTARIA CUARENTA Y CUATRO DE BOGOTÁ, INSCRITA EN LA CÁMARA DE COMERCIO EL 04 DE AGOSTO DE 2015 BAJO EL NRO. 247 DEL LIBRO V COMPARCIO: RAMIRO ALBERTO RUIZ CLAVIJO, CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 1.336.922 DE OCANA EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PERSONA JURÍDICA DOMICILIADA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ. CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO, Y SUFICIENTE AL DOCTOR GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA MAYOR DE EDAD, DE NACIONALIDAD COLOMBIANA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 19.395.114 DE BOGOTÁ Y TARJETA PROFESIONAL NÚMERO-39.116 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE, ACTUANDO EN NOMBRE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. REPRESENTA A LA MISMA EN ATENCIÓN A TRÁMITES ARBITRALES, LAUDOS ARBITRALES, CONCILIACIÓN, RECURSOS DE ANULACIÓN, RECURSO DE REVISIÓN Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS MEDIANTE LA LEY 1563 DEL 2012 Y TODA AQUELLA NORMA QUE LE ADICIONE, MODIFIQUE O ACLARE.

QUE POR ESCRITURA NRO. 1344 DEL 04 DE MAYO DE 2017 NOTARIA CUARENTA Y CUATRO DE BOGOTÁ, INSCRITA EN LA CÁMARA DE COMERCIO EL 12 DE MAYO DE 2017 BAJO EL NRO. 74 DEL LIBRO V, FRANCISCO ANDRÉS ROJAS AGUIRRE, MAYOR DE EDAD DOMICILIADO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, DE NACIONALIDAD COLOMBIANA, DE ESTADO CIVIL SOLTERO, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 79.152.694 DE BOGOTÁ EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL.

PRIMERO: QUE POR MEDIO DEL PRESENTE INSTRUMENTO PÚBLICO CONFIERO PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A JUAN CARLOS TENIS COBO, MAYOR DE EDAD, DE NACIONALIDAD COLOMBIANA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 94.384.774 DE CALI, PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA AGENCIA CALI NORTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN LA MISMA CIUDAD, Y EN REPRESENTACIÓN DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EXPIDA Y FIRME PÓLIZAS EN LOS RAMOS QUE COMERCIALICE LA COMPANHÍA Y QUE ESTÉN DEBIDAMENTE AUTORIZADOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, HASTA POR LOS MONTOSE SEÑALADOS MEDIANTE ESCRITO SEPARADO, SUSCRITO POR EL PRESIDENTE DE LA COMPANHÍA O POR QUIEN ESTE DELEGUE, EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE PODER.

TERCERO: QUE POR MEDIO DEL PRESENTE INSTRUMENTO PÚBLICO CONFIERO PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A JUAN CARLOS TENIS COBO, MAYOR DE EDAD, DE NACIONALIDAD COLOMBIANA,



CODIGO DE VERIFICACION: 0817109HZO

NUMERO DE RADICACION: 20170466607-PR1

FECHA DE GENERACION: MIERCOLES 18 OCTUBRE 2017 02:01:26

PAGINAS: 4 - 5

IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 94.384.774 DE CALI, PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA AGENCIA CALI NORTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN LA MISMA CIUDAD, REPRESENTANTE A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA DE CONCILIACIÓN DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 372 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO CON LAS FACULTADES DE CONCILIACIÓN DE QUE TRATA LA CITADA NORMA, ASÍ COMO EN TODAS AQUELLAS AUDIENCIAS DE SIMILAR NATURALEZA EFECTUADAS POR CUALQUIER AUTORIDAD DE LA RAMA JUDICIAL O ADMINISTRATIVA A QUE SEA CITADA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

CUARTO: QUE POR MEDIO DEL PRESENTE INSTRUMENTO PÚBLICO CONFIERO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A JUAN CARLOS LENIS COBO, MAYOR DE EDAD, DE NACIONALIDAD COLOMBIANA, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 94.384.774 DE CALI, PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA AGENCIA CALI NORTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA FIRME LOS CONTRATOS Y PROPUESTAS DE PROCESOS DE MÍNIMA CUANTÍA, SELECCIÓN ABREVIADA, LICITACIÓN PÚBLICA E INVITACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS EN LOS PROCESOS QUE PARTICIPE LA COMPAÑÍA DE FORMA INDIVIDUAL O BAJO LA FIGURA DE UNIÓN TEMPORAL O COASEGURO, IGUALMENTE PARA QUE SUSCRIBA LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LA LEGALIZACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL, CUYO NEGOCIO NO SEA MAYOR A SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE.(\$60.000.000). DICHA FACULTAD SE LE OTORGA ÚNICAMENTE PARA LOS DEPARTAMENTOS DE VALE DEL CAUCA Y CAUCA.

CERTIFICA

EMBARGO DE:CONSUELO MARTINEZ BOCANEGRA
CONTRA:ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
BIENES EMBARGADOS:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CALI NORTE

PROCESO: .
DOCUMENTO: OFICIO No.372 DEL 05 DE MAYO DE 2014
ORIGEN: JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
INSCRIPCION: 10 DE JUNIO DE 2014 No. 1080 DEL LIBRO VIII

CERTIFICA

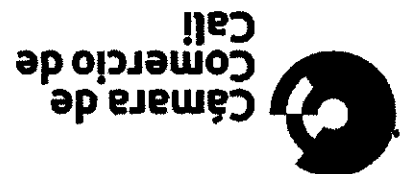
ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN JURÍDICA DEL INSCRITO HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN.
QUE NO FIGURAN OTRAS INSCRIPCIONES QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE CERTIFICADO.
DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENIDOS ADMINISTRATIVO, Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS; EL SÁBADO NO SE TIENE COMO DÍA HÁBIL PARA ESTE CONTEO.

VERIFIQUE LA CONFIABILIDAD Y CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO, INGRESANDO A [HTTP://WWW.CCC.ORG.CO/REGISTRAYA/](http://www.ccc.org.co/REGISTRAYA/) EN EL SERVICIO DE CERTIFICADO ELECTRÓNICO, SELECCIONE VALIDAR CERTIFICADO, Y DIGITE EL CÓDIGO QUE SE ENCUENTRA EN EL ENCABEZADO DEL PRESENTE DOCUMENTO.

LA VERIFICACIÓN ES UN SERVICIO MEDIANTE EL CUAL PODRÁ VISUALIZAR (Y DESCARGAR) POR UNA SOLA VEZ, UNA IMAGEN EXACTA DEL CERTIFICADO QUE FUE EXPEDIDO AL USUARIO EN EL MOMENTO EN QUE SE REALIZÓ LA TRANSACCIÓN.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 2.2.2.46.1.6 DEL DCTO. 1074 DE 2015, LOS CERTIFICADOS EXPEDIDOS POR LAS CÁMARAS DE COMERCIO, EN DESARROLLO DE SU FUNCIÓN PÚBLICA DE LLEVAR EL

[Handwritten signature]



CODIGO DE VERIFICACION: 0817109HZO

NUMERO DE RADICACION: 20170466607-PRI

FECHA DE GENERACION: MIÉRCOLES 18 OCTUBRE 2017 02:01:26

PAGINAS: 5 - 5

REGISTRO, TENDRÁN LOS SIGUIENTES COSTOS: MATRÍCULA MERCANTIL 0.35% S.M.M.L.V., EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL, INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS Y OTROS 0.70% S.M.M.L.V., CERTIFICADOS ESPECIALES 0.70% S.M.M.L.V.

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, LA FIRMA MECÁNICA QUE APARECE A CONTINUACIÓN TIENE PLENA VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES.

DADO EN CALI A LOS 18 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2017 HORA: 02:01:26 PM

JURIDICA ES: INSTITUCION AUXILIAR DEL COOPERATIVISMO, DE CARACTER
PERSONERIA JURIDICA A LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA CUYA NATURALEZA
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE COOPERATIVAS OTORGO LA
QUE MEDIANTE RESOLUCION NO. 2439 DEL 28 DE DICIEMBRE DE 1984, EL
CERTIFICA:

AGENCIA: BOGOTA (8).
CERTIFICA:
EMAIL COMERCIAL : notificaciones@solidaria.com.co
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.
DIRECCION COMERCIAL : CL 100 NO. 9 A - 45 P 12
EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : notificaciones@solidaria.com.co
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CL 100 NO. 9 A - 45 P 12
CERTIFICA:
TAMAÑO EMPRESA : GRANDE
ACTIVO TOTAL : 547,974,925,311
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2017

RENOVACION DE LA MATRICULA : 28 DE MARZO DE 2017
CERTIFICA:
MATRICULA NO: 00734662 DEL 19 DE SEPTIEMBRE DE 1996
CERTIFICA:

DOMICILIO : BOGOTA D.C.
N.I.T. : 860524654-6
NOMBRE : ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
CERTIFICA:

INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL
LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E
DOCUMENTOS.
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE

WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS/
CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FACIL, RAPIDA Y SEGURA EN
PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE

OFICINA DE FORMA FACIL, RAPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO
RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U

WWW.CCB.ORG.CO
DE VERIFICACION QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE Y CUENTA CON UN CODIGO

NEGOCIOS.
LA MATRICULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS

* * * * *
R054685797 PAGINA: 1 de 13

18 DE OCTUBRE DE 2017 HORA 14:10:26

CODIGO DE VERIFICACION: 054685797D0478

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL
CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA



NACIONAL, ESPECIALIZADA EN LA ACTIVIDAD ASEGURADORA, SIN ANIMO DE LUCRO, DE RESPONSABILIDAD LIMITADA.

CERTIFICA:

QUE POR E.P. NO.3296 NOTARIA 41 DE SANTAFE DE BOGOTA DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 1.993, INSCRITA EL 22 DE NOVIEMBRE DE 1.993 BAJO EL NO.428.026 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE: UCONAL LIMITADA POR EL DE: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1779 DE LA NOTARIA 43 DE BOGOTA D.C. DEL 24 DE JULIO DE 2013, INSCRITA EL 31 DE JULIO DE 2013 BAJO EL NUMERO 01753454 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA CAMBIO SU NOMBRE DE: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA., POR EL DE: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

CERTIFICA:

ESTATUTOS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
64	18-I-1985	32 BOGOTA	9-XI-1992 NO. 385181
3296	16-XI-1993	41 STAFE BTA	22-XI-1993 NO.428.026
1600	05-VI--1.996	41 STAFE BTA	02-VII-1.996 NO.544.002

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO. INSC.
0004201	1991/10/17	NOTARIA 20	2001/07/25	00787185
0007237	1992/09/18	NOTARIA 5	2001/07/25	00787224
0000848	1998/04/15	NOTARIA 41	1998/04/16	00630146
0001272	1998/05/27	NOTARIA 41	1998/05/29	00636167
0000623	2002/04/03	NOTARIA 41	2002/04/16	00822816
0001628	2004/07/19	NOTARIA 43	2004/07/27	00944981
0000420	2007/03/09	NOTARIA 43	2007/03/13	01116003
0000771	2007/04/24	NOTARIA 43	2007/05/08	01128992
1107	2011/05/05	NOTARIA 43	2011/05/19	01480388
1779	2013/07/24	NOTARIA 43	2013/07/31	01753454

CERTIFICA:

VIGENCIA: QUE EL TERMINO DE DURACION DE LA SOCIEDAD ES INDEFINIDO

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL : OBJETO DEL ACUERDO COOPERATIVO : EL OBJETO DE SOLIDARIA SERA PROPORCIONAR A SUS ASOCIADOS, A LAS ENTIDADES PERTENECIENTES AL SECTOR DE LA ECONOMIA SOLIDARIA Y A LA COMUNIDAD EN GENERAL, SERVICIOS DE SEGUROS EN DIFERENTES MODALIDADES, PARA CONTRIBUIR A ELEVAR EL NIVEL ECONOMICO, SOCIAL Y CULTURAL DE LA PERSONA HUMANA MEDIANTE LA APLICACION Y PRACTICA DE LOS PRINCIPIOS Y VALORES UNIVERSALES DE LA COOPERACION. EN DESARROLLO DE SU OBJETO, SOLIDARIA BUSCARA CONTRIBUIR A LA SATISFACCION DE LAS NECESIDADES ECONOMICAS, SOCIALES, CULTURALES Y AMBIENTALES DE LAS PERSONAS VINCULADAS A SUS ENTIDADES ASOCIADAS, BASANDOSE EN EL ESFUERZO PROPIO Y LA AYUDA SOLIDARIA, A TRAVES DE UNA EMPRESA AUTOGESTIONADA Y DE PROPIEDAD COMUN, QUE PRODUZCA BIENES Y SERVICIOS DE MANERA EFICIENTE, ESPECIALMENTE, SERVICIOS DE SEGUROS CON ENFASIS EN EL RAMO EXEQUIAL, Y LOS DEMAS QUE SE REQUIERAN PARA SUS ASOCIADOS, LOS INTEGRANTES DEL SECTOR DE LA ECONOMIA SOLIDARIA LOS ASOCIADOS A ESTOS Y LA COMUNIDAD EN GENERAL. ASI MISMO, PODRA UTILIZAR LAS MODALIDADES DE INTERMEDIACION DE SEGUROS AUTORIZADOS POR LA LEY. TAMBIEN SERA OBJETIVO DE LA INSTITUCION, COLABORAR CON LA INTEGRACION DEL SUBSECTOR DE AHORRO Y CREDITO Y EL COOPERATIVISMO EN GENERAL. CON TAL PROPOSITO ENCAUZARA SUS SERVICIOS Y RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS HACIA EL

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: 054685797D0478

18 DE OCTUBRE DE 2017 HORA 14:10:26

R054685797

PAGINA: 2 de 13

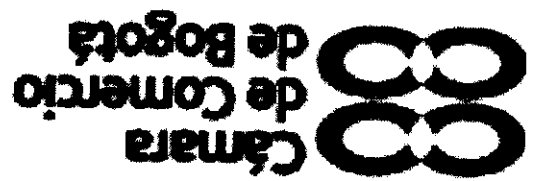
* * * * *

SECTOR COOPERATIVO Y EL SOLIDARIO, EN GENERAL. ACTIVIDADES: PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBJETIVOS, SOLIDARIA, PODRA REALIZAR TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES Y OPERACIONES CONCORDANTES CON SU OBJETO SOCIAL; ENTRE OTRAS, LAS SIGUIENTES: 1) CELEBRAR Y EJECUTAR CONTRATOS DE SEGUROS, EN LAS MODALIDADES Y LOS RAMOS AUTORIZADOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA SEGUN LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES. 2) INVERTIR EL PATRIMONIO, LOS FONDOS DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES, ATENDIENDO EN TODO CASO A LA SEGURIDAD, RENTABILIDAD Y LIQUIDEZ NECESARIAS; 3) ADMINISTRAR FONDOS DE PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL QUE LAS DISPOSICIONES LEGALES FACULTEN A LAS ENTIDADES ASEGURADORAS. 4) PROMOVER LA INTEGRACION Y PROPORCIONAR EL APOYO Y AYUDA NECESARIOS PARA CONTRIBUIR AL FORTALECIMIENTO DEL SECTOR, ASI COMO PARTICIPAR EN ENTIDADES QUE CONFORMAN EL SECTOR COOPERATIVO Y DEMAS ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO, CON EL FIN DE DESARROLLAR SU OBJETO SOCIAL. 5) PROMOVER LA CREACION CON O SIN SU PARTICIPACION EN LA ESTRUCTURA DEL CAPITAL SOCIAL DE EMPRESAS AFINES Y COMPLEMENTARIAS O AUXILIARES DE SU ACTIVIDAD ASEGURADORA. 6) ATENDER LA FORMACION Y CAPACITACION DE LOS ASOCIADOS, DIRECTIVOS Y TRABAJADORES DE SOLIDARIA, Y LOS DE SUS ENTIDADES ASOCIADAS, EN LOS PRINCIPIOS, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL COOPERATIVISMO Y LA ECONOMIA SOLIDARIA. 7) CELEBRAR TODO TIPO DE CONVENIOS, CONTRATOS, OPERACIONES Y NEGOCIOS JURIDICOS, ASI COMO LOS DEMAS CONVENIOS NACIONALES E INTERNACIONALES QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL DESARROLLO DE SU OBJETO. 8) ACTUAR COMO ENTIDAD OPERADORA PARA LA REALIZACION DE OPERACIONES DE LIBRANZA O DESCUENTO DIRECTO, EN FORMA COMO LO ESTABLEZCA LA LEY. 9) CELEBRAR TODA CLASE DE ACTOS, CONTRATOS, OPERACIONES Y NEGOCIOS JURIDICOS, ASI COMO LOS DEMAS CONVENIOS NACIONALES E INTERNACIONALES QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES Y SERVICIOS, TALES COMO LA COMPRA DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES, OTORGAR O ACEPTAR HIPOTECAS, GIRAR, ENDOSAR, ADQUIRIR, ACEPTAR, COBRAR, PROTESTAR, CANCELAR O PAGAR LETRAS DE CAMBIO, CHEQUES O CUATESQUIERA TITULOS VALORES O EFECTOS DE COMERCIO O ACEPTAR EN PAGO. 10) EN GENERAL, DESARROLLAR TODAS LAS ACTIVIDADES QUE CONTRIBUYAN AL BIENESTAR Y MEJORAMIENTO ECONOMICO, SOCIAL, CULTURAL Y AMBIENTAL DE LOS ASOCIADOS Y LAS PERSONAS VINCULADAS A LOS MISMOS, EN ARMONIA CON EL INTERES GENERAL DE LA COMUNIDAD Y LOS OBJETIVOS DE LA ENTIDAD, SIEMPRE QUE ESTEN AUTORIZADOS POR LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES. PARAGRAFO. LA ENTIDAD PRESTARA PREFERENTEMENTE SUS SERVICIOS A LOS ASOCIADOS. SIN EMBARGO, POR RAZONES DE INTERES SOCIAL O BIENESTAR COLECTIVO, PODRA EXTENDER LOS SERVICIOS AL PUBLICO NO AFILIADO, EN RAZON DEL INTERES SOCIAL O DEL BIENESTAR COLECTIVO.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:

6511 (SEGUROS GENERALES)



ACTIVIDAD SECUNDARIA:
6512 (SEGUROS DE VIDA)

CERTIFICA:
CAPITAL Y SOCIOS: \$50,000,000.00 DIVIDIDO EN 0.00 CUOTAS CON VALOR NOMINAL DE \$0.00 CADA UNA, DISTRIBUIDO ASI :

TOTALES
NO. CUOTAS: 0.00
VALOR: \$50,000,000.00

CERTIFICA:
QUE MEDIANTE OFICIO NO. 0958 DEL 2 DE MAYO DE 2014, INSCRITO EL 9 DE MAYO DE 2014 BAJO EL NO. 00140850 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 26 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, COMUNICÓ QUE EN EL PROCESO ORDINARIO NO. 2013-00958 DE GUTEMBERG BARRETO GUTIERREZ, BELARMINA GUTIERREZ DE BARRETO, NELSON IVÁN BARRETO BAUTISTA Y LUZ ADRIANA BARRETO BAUTISTA CONTRA JOSÉ SAMIR AGUDELO ALMANZA, HÉCTOR ALFONSO ROMERO RINCÓN, TRANSPORTADORA DEL ATLÁNTICO S.A.S. Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A., SE DECRETÓ LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:
QUE MEDIANTE OFICIO NO. 15-1804 DEL 29 DE MAYO DE 2015, INSCRITO EL 16 DE JUNIO DE 2015 BAJO EL NO. 00148097 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 33 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, COMUNICÓ QUE EN EL PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL NO. 2014-00622 DE WILSON SANCHEZ CHICA, SIETLA CHICA DE SANCHEZ CONTRA DIEGO ESTEBAN RINCON FORERO, HECTOR WILLIAM GONZALEZ GARCIA, RADIO TAXI AEROPUERTO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SE DECRETÓ LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:
QUE MEDIANTE OFICIO NO. 0559 DEL 2 DE MAYO DE 2016, INSCRITO EL 16 DE MAYO DE 2016, BAJO EL NO. 00153664 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 6 CIVIL DEL CIRCUITO DE SINCELEJO, COMUNICÓ QUE EN EL PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL NO. 2016-00073-00 DE JANNER RODRIGUEZ SIMANCA Y OTROS CONTRA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, COOPERATIVA DE TRANSPORTE ESPECIAL DE SUCRE-COOPETRAES, ALBERTO SEGUNDO PEÑA MADRID Y HERNANDO DE JESUS GARCIA SEBA, SE DECRETÓ LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:
QUE MEDIANTE OFICIO NO. 951 DEL 13 DE JUNIO DE 2016, INSCRITO EL 18 DE JULIO DE 2016 BAJO EL NO. 00154940 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 1 CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA, COMUNICÓ QUE EN EL PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE ALEX DAVID SOTOMAYOR JULIO CONTRA GIOVANNETTI GIULIANI INVESTMENTS S.A.S., CLEYBER ORTIZ PALACIOS, COOPERATIVA DE TAXIS Y CONDUCTORES TURISTICOS DE CARTAGENA Y COOPERATIVA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, SE DECRETÓ LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:
QUE MEDIANTE OFICIO NO. 633 DEL 1 DE MARZO DE 2017 INSCRITO EL 8 DE MARZO DE 2017 BAJO EL NO. 00159188 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA-HUILA, COMUNICÓ QUE EN EL PROCESO VERBAL NO. 41001310300420170002400 DE RODRIGO FALTA BAHAMON, YESSICA FALTA CASTRO, KARINA FALTA CASTRO E ISMELDA CASTRO CONTRA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA, SOCIEDAD DE TRANSPORTES CAMINO LTDA TRANSCAM, ANDRES FELIPE GARZON PERDOMO Y ARISTOBULO GARZON REPISO SE DECRETÓ LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

<FECREGISTRO> BAJO EL NUMERO <NUMREGISTRO> VIII, EL JUZGADO 4 CIVIL QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1834 DEL 25 DE MAYO DE 2017, INSCRITO EL



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: 054685797D0478

18 DE OCTUBRE DE 2017 HORA 14:10:26

R054685797

PAGINA: 3 de 13

DEL CIRCUITO DE NEIVA - HUILA COMUNICO QUE EN EL PROCESO VERBAL NO. 41001310300420170002400 DE RODRIGO FALLA BAHAMON, YESSICA FALLA CASTRO, KARINA FALLA CASTRO E ISMELDA CASTRO MEDINA EN CONTRA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA, SOCIEDAD DE TRANSPORTES CAMINO LTDA, TRANSCAM, ANDRES FELIPE GARZON PERDOMO, Y ARISTOBULO GARZON REPISO SE DECRETO LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA CIVIL SOBRE LA SOCIEDAD D ELA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1819 DEL 21 DE JUNIO DE 2017, INSCRITO EL <FECREGISTRO> BAJO EL NUMERO <NUMREGISTRO> DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 1 CIVIL DE CIRCUITO DE VILLAVICENCIO, COMUNICO QUE EN EL PROCESO ORDINARIO DE MARIA PAULA AVILA VELASCO CONTRA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA Y OTROS, SE DECRETO LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 0705 DEL 29 DE JUNIO DE 2017, INSCRITO EL <F 000001700348568> BAJO EL NO. <R 000001700348568> DEL LIBRO VIII, JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE MONTERIA, COMUNICO QUE EN EL PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE MIRIAM SALCEDO, CONTRA OSCAR ROMERO SALCEDO, MIGUEL LUIS NAVARRO MENDEZ, COOTRASEC, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SE DECRETO LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 048 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 29 DE MARZO DE 2017, INSCRITA EL 15 DE MAYO DE 2017 BAJO EL NUMERO 02224555 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DE DIRECTORES

ARCE GALVIS MIGUEL ERNESTO

MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DE DIRECTORES

MORA NAVAS GERARDO

MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DE DIRECTORES

ESCOBAR RODRIGUEZ HUGO HERNANDO

MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DE DIRECTORES

BECEIRA MARTINEZ FABIO

MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DE DIRECTORES

GOMEZ RONDON JOSE JOAQUIN

C.C. 000000017189401

** JUNTA DIRECTIVA: SUPLENTE (S) **

QUE POR ACTA NO. 048 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 29 DE MARZO DE 2017,

INSCRITA EL 15 DE MAYO DE 2017 BAJO EL NUMERO 02224555 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S) :

NOMBRE
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DE DIRECTORES

PINZON BAHAMON ALBA ROCIO
C.C. 000000051831525

VARGAS PLAZA GLORIA CARMENZA
C.C. 000000026574528

PUERTA MONTERO CLARA ESTER ROSA
C.C. 000000045488638

LEAL ALARCON BERTHA MARINA
C.C. 000000060338472

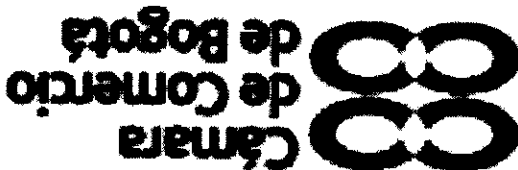
CARDONA MONTROYA NORBEY
C.C. 000000094393508

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 972 DE LA NOTARIA 43 DE BOGOTA D.C., DEL 29 DE ABRIL DE 2009, INSCRITA EL 30 DE ABRIL DE 2009 BAJO EL NO. 15581 DEL LIBRO Y, COMPARECIO CARLOS EDUARDO VALENCIA CARDONAS MAYOR DE EDAD, DOMICILIADA EN LA CIUDAD DE BOGOTA, DE NACIONALIDAD COLOMBIANA, DE ESTADO CIVIL CASADO CON SOCIEDAD CONYUGAL VIGENTE, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 19.240.545 EXPEDIDA EN BOGOTA, EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, PERSONA JURIDICA DOMICILIADA EN LA CIUDAD DE BOGOTA: POR MEDIO DEL PRESENTE INSTRUMENTO PUBLICO CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A LA DOCTORA ANA DEISY CALVO NIÑO, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADA EN LA CIUDAD DE BOGOTA, DE NACIONALIDAD DADA SU CALIDAD DE GERENTE NACIONAL DE SINIESTROS DE PERSONAS, GENERALES Y PATRIMONIALES, Y EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) FIRMA DE OBJECIONES: PARA QUE FIRME LAS OBJECIONES A LAS RECLAMACIONES QUE SEAN PRESENTADAS RESPECTO DE LAS POLIZAS DE SEGUROS EXPEDIDAS POR LA ASEGURADORA BAJO EL RAMO DE PERSONAS, GENERALES Y PATRIMONIALES. SEGUNDO: LA VIGENCIA DEL PODER SERA POR EL TERMINO DE DURACION DEL CONTRATO LABORAL SUSCRITO CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA SIN PERJUICIO DE QUE SEA REVOCADO EN CUALQUIER MOMENTO. TERCERO: CUALQUIER EXTRALIMITACION A LAS FACULTADES CONFERIDAS MEDIANTE EL PRESENTE PODER SOLO OBLIGARA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS (1.266) DEL CODIGO DE COMERCIO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1585 DE LA NOTARIA 43 DE BOGOTA D.C., EL 02 DE JULIO DE 2009, INSCRITA EL 03 DE JULIO DE 2009 BAJO EL NO. 16272 DEL LIBRO Y, COMPARECIO CARLOS EDUARDO VALENCIA CARDONA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 1.9 240 545 DE BOGOTA DC EN SU CALIDAD BE REPRESENTANTE LEGAL, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A RAFAEL ACOSTA CHACON IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NO. 79.230.843 DE SUBA Y PORTADOR DE LA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NUMERO 61.753 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN SU CALIDAD DE APODERADO



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: 054685797D0478

18 DE OCTUBRE DE 2017 HORA 14:10:26

R054685797

PAGINA: 4 de 13

* * * * *

GENERAL Y EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTACION: PARA QUE REPRESENTANTE A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, ANTE CUALQUIER AUTORIDAD JUDICIAL CON LAS FACULTADES EXPRESAS DE CONFESAR, ABSOLVER INTERROGATORIOS Y/O DECLARACIONES, EXHIBIR, Y RECONOCER DOCUMENTOS O TACHARLOS DE FALSOS. 3) CONCILIACION: PARA QUE REPRESENTANTE A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, CON LAS FACULTADES EXPRESAS DE CONCILIACION EN LAS AUDIENCIAS QUE TRATA EL ARTICULO CIENTO UNO (101) DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, LA LEY 640 DE 2001 Y EL ARTICULO 108 DE LA LEY 906 DE 2004 O NORMA SUSTITUTIVAS, ASI COMO TODAS AQUELLAS AUDIENCIAS DE CUALQUIER NATURALEZA A LAS QUE SEA CITADA LA COMPAÑIA. SEGUNSO: CUALQUIER EXTRALIMITACION A LAS FACULTADES CONFERIDAS MEDIANTE EL PRESENTE PODER SOLO OBLIGARA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA.. ENTIDAD COOPERATIVA. EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS (1266) DEL CODIGO COMERCIO.

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2094 DE LA NOTARIA CUARENTA Y TRES DE BOGOTA D.C., DEL 26 DE AGOSTO DE 2010, INSCRITA EL 31 DE AGOSTO DE 2010 BAJO EL NO. 00018403 DEL LIBRO Y, COMPARECIO FRANCISCO ANDRES ROJAS AGUIRRE IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.152.694 DE BOGOTA EN SU CALIDAD DE. REPRESENTANTE LEGAL, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A CARLOS EDUARDO GALVEZ ACOSTA MAYOR DE EDAD, DOMICILIADO EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C., DE NACIONALIDAD COLOMBIANA, IDENTIFICADO CON LA TARJETA DE CIUDADANIA NUMERO 79.610.408 DE BOGOTA, Y PORTADOR DE LA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NUMERO 125.758 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE, EN SU CALIDAD DE ABOGADO DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, Y EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA MISMA, EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTACION: PARA QUE REPRESENTANTE A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, ANTE CUALQUIER AUTORIDAD JUDICIAL CON LAS FACULTADES EXPRESAS DE CONFESAR, ABSOLVER INTERROGATORIOS Y/O DECLARACIONES, EXHIBIR, Y RECONOCER DOCUMENTOS, O TACHARLOS DE FALSOS. B) CONCILIACION: PARA QUE REPRESENTANTE A ASEGURADORA SOLIDARIA U COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, CON LAS FACULTADES EXPRESAS O CONCILIACION EN LAS AUDIENCIAS DE QUE TRATA EL ARTICULO CIENTO UNO (101) DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL Y LA LEY 640 DE 2001, O NORMAS SUSTITUTIVAS, ASI COMO TODAS AQUELLAS AUDIENCIAS DE SIMILAR NATURALEZA A LAS QUE SEA CITADA LA COMPAÑIA. C) NOTIFICACIONES: PARA QUE SE NOTIFIQUE DE CUALQUIER PROVIDENCIA JUDICIAL O ADMINISTRATIVAS. SEGUNDO: LA VIGENCIA DEL PODER SERA POR EL TERMINO DE DURACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUSCRITO CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, SIN PERJUICIO DE QUE SEA REVOCADO EN CUALQUIER MOMENTO. TERCERO: QUE CUALQUIER EXTRALIMITACION

A LAS FACULTADES CONFERIDAS MEDIANTE EL PRESENTE PODER SOLO OBLIGARA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD ., EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 1266 DEL CODIGO DE COMERCIO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1939 DE LA NOTARIA 43 DE BOGOTA D.C. DEL 25 DE JULIO DE 2011, INSCRITA EL 04 DE AGOSTO DE 2011 BAJO EL NO. 00020243 DEL LIBRO V, COMPARECIO RAMIRO ALBERTO RUIZ CLAVIJO CEDULA DE CIUDADANIA NO. 13.360.922 DE OCAÑA EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR TULLIO HERAN GRIMALDO LEON, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 79.684.206 DE BOGOTA Y PORTADOR DE LA TARJETA PROFESION DE ABOGADO NUMERO 107.555 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA PARA QUE, EN SU CALIDAD DE ABOGADO DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, ANTE CUALQUIER AUTORIDAD JUDICIAL CON LAS FACULTADES EXPRESAS DE CONFESAR, ABSOLVER, INTERROGATORIOS Y/O DECLARACIONES, EXHIBIR, Y RECONOCER DOCUMENTOS, O TACHARLOS DE FALSOS. C) CONCILIACION: PARA QUE REPRESENTANTE A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA; CON LAS FACULTADES EXPRESAS DE CONCILIACION EN LAS AUDIENCIAS DE QUE TRATA EL ARTICULO (101) DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL Y LA LEY 640 DE 2001 O NORMAS SUSTITUTIVAS ASI COMO TODAS AQUELLAS AUDIENCIAS DE SIMILAR NATURALEZA A LAS QUE SEA CITADA LA COMPAÑIA. C) NOTIFICACIONES Y AGOTAMIENTO VIA GUBERNATIVA: PARA QUE SE NOTIFIQUE DE CUALQUIER PROVIDENCIA JUDICIAL O ADMINISTRATIVA; INTERPONGA RECURSOS DE REPOSICION, APELACION Y QUEJA. SEGUNDO: LA VIGENCIA DEL PODER SERA POR EL TERMINO DE DURACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUSCRITO CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, SIN PERJUICIO DE QUE SEA REVOCADO EN CUALQUIER MOMENTO: TERCERO: CUALQUIER EXTRALIMITACION A LAS FACULTADES CONFERIDAS MEDIANTE EL PRESENTE PODER SOLO OBLIGARA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS (1266), DEL CODIGO DE COMERCIO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 3235 DE LA NOTARIA 43 DE BOGOTA D.C., DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2011, INSCRITA EL 28 DE NOVIEMBRE DE 2011. BAJO EL NO. 00020916 DEL LIBRO V COMPARECIO RAMIRO ALBERTO RUIZ CLAVIJO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 13.360.922 DE OCAÑA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR HECTOR AUGUSTO QUEVEDO SOLANO, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 79.236.151 DE SUBA-BOGOTA Y PORTADOR DE LA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NUMERO 155.087 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE, EN SU CALIDAD DE ABOGADO DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTACION PARA QUE REPRESENTANTE A ASEGURADORA SOLIDARIA E COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ANTE CUALQUIER AUTORIDAD JUDICIAL CON LAS FACULTADES EXPRESAS DE CONFESAR, ABSOLVER INTERROGATORIOS Y/O DECLARACIONES, EXHIBIR, Y RECONOCER DOCUMENTOS, O TACHARLOS DE FALSOS. B) CONCILIACION PARA QUE REPRESENTANTE A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA, ENTIDAD COOPERATIVA, CON LAS FACULTADES EXPRESAS DE CONCILIACION EN LAS AUDIENCIAS DE QUE TRATA EL ARTICULO CIENTO UNO (101) DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL Y LA LEY 640 DE 2001 O NORMAS SUSTITUTIVAS, ASI COMO TODAS AQUELLAS AUDIENCIAS DE SIMILAR NATURALEZA A LAS QUE SEA CITADA LA COMPAÑIA C) NOTIFICACIONES Y AGOTAMIENTO VIA



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: 054685797D0478

18 DE OCTUBRE DE 2017 HORA 14:10:26

R054685797

PAGINA: 5 de 13

* * * * *

GUBERNATIVA: PARA QUE SE NOTIFIQUE CUATROVEINTES Y SEIS (26) DE
ADMINISTRATIVA, INTERPONGA RECURSOS DE REPOSICION, APELACION Y QUEJA.
SEGUNDO: LA VIGENCIA DEL PODER SERA POR EL TERMINO DE DURACION DEL
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUSCRITO CON ASEGURADORA SOLIDARIA
DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, SIN PERJUICIO DE QUE SEA
REVOCADO EN CUATROVEINTES Y SEIS (26) DE OCTUBRE DE 2017, EN LOS
TERMINOS DEL ARTICULO MIL DOSCIENTOS Y SEIS (1266) DEL CODIGO
DE COMERCIO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 3845 DE LA BOGOTA D.C., DEL 26 DE
DICIEMBRE DE 2011, INSCRITA EL 17 DE 2012 BAJO EL NO. 00021564 DEL
LIBRO V, COMPARECIO RAMIRO ALBERTO RUIZ CLAVIJO IDENTIFICADO CON
CEDULA DE CIUDADANIA NO. 13.360.922 DE OCAÑA EN SU CALIDAD DE
REPRESENTANTE LEGAL, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA,
CONFIERE PODER GENERAL A CLAUDIA PATRICIA ARENAS RODRIGUEZ,
QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA AGENCIA BOGOTA CALLE 100 DE
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, EN LA
CIUDAD DE BOGOTA Y EN REPRESENTACION DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE
COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, EXPIDA Y FIRME POLIZAS EN LOS
RAMOS QUE COMERCIALICE LA COMPANIA Y QUE ESTEN DEBIDAMENTE AUTORIZADOS
POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, HASTA POR LOS MONTOS
SEÑALADOS MEDIANTE ESCRITO SEPARADO, SUSCRITO POR EL PRESIDENTE DE LA
COMPANIA O POR QUIEN ESTE DELEGE, EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DEL
PRESENTE PODER. SEGUNDO: LA VIGENCIA DEL PODER SERA POR EL TERMINO DE
DURACION DEL CONTRATO LABORAL SUSCRITO CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE
COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, SIN PERJUICIO DE QUE SEA REVOCADO
EN CUATROVEINTES Y SEIS (26) DE OCTUBRE DE 2017, EN LOS
TERMINOS DEL ARTICULO MIL DOSCIENTOS Y SEIS (1266) DEL CODIGO
DE COMERCIO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1464 DE LA NOTARIA 43 DE BOGOTA D.C.,
DEL 30 DE MAYO DE 2012, INSCRITA EL 6 DE JUNIO DE 2012 BAJO EL NO.
00022701 DEL LIBRO V, COMPARECIO RAMIRO ALBERTO RUIZ CLAVIJO
IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 13.360.922 DE OCAÑA EN SU
CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL, DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA POR
MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A LUIS
ESTEBAN MARTINEZ PAEZ, IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NO.
79.598.727 DE BOGOTA D.C., Y PORTADOR DE LA TARJETA PROFESIONAL DE
ABOGADO NUMERO 141.113 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA
QUE, EN SU CALIDAD DE ABOGADO DE ASEGURADORA SOLIDARIA COLOMBIA LTDA.

ENTIDAD COOPERATIVA, EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTACION PARA QUE REPRESENTE A ASEGURADORA SOLIDARIA E COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ANTE CUALQUIER AUTORIDAD JUDICIAL CON LAS FACULTADES EXPRESAS DE CONFESAR, ABSOLVER INTERROGATORIOS Y/O DECLARACIONES, EXHIBIR, Y RECONOCER DOCUMENTOS, O TACHARLOS DE FALSOS. B) CONCILIACION PARA QUE REPRESENTE A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA, ENTIDAD COOPERATIVA, CON LAS FACULTADES EXPRESAS DE CONCILIACION EN LAS AUDIENCIAS DE QUE TRATA EL ARTICULO CIENTO UNO (101) DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL Y LA LEY 640 DE 2001 O NORMAS SUSTITUTIVAS, ASI COMO TODAS AQUELLAS AUDIENCIAS DE SIMILAR NATURALEZA A LAS QUE SEA CITADA LA COMPAÑIA C) NOTIFICACIONES Y AGOTAMIENTO VIA GUBERNATIVA: PARA QUE SE NOTIFIQUE CUALQUIER PROVIDENCIA JUDICIAL O ADMINISTRATIVA, INTERPONGA RECURSOS DE REPOSICION, APELACION Y QUEJA. SEGUNDO: LA VIGENCIA DEL PODER SERA POR EL TERMINO DE DURACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUSCRITO CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, SIN PERJUICIO DE QUE SEA REVOCADO EN CUALQUIER MOMENTO: TERCERO: CUALQUIER EXTRALIMITACION A LAS FACULTADES CONFERIDAS MEDIANTE EL PRESENTE PODER SOLO OBLIGARA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS (1266), DEL CODIGO DE COMERCIO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1869 DE LA NOTARIA 43 DE BOGOTA D.C., DEL 1 DE AGOSTO DE 2013, INSCRITA EL 4 DE SEPTIEMBRE DE 2013, BAJO EL NO. 00026188 DEL LIBRO Y, COMPARECIO CARLOS EDUARDO VALENZIA CARDONA, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 19.240.545 DE BOGOTA, EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE A DEISY PAOLA CHAVEZ GARCIA, IDENTIFICADA CON CEDULA CIUDADANIA NO. 52.897.982 DE BOGOTA D.C., PARA QUE EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO LABORAL EXISTENTE CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) FIRMA DE OBJECIONES: PARA QUE FIRME OBJECIONES INHERENTES AL CONTRATO; POLIZA NO CONTRATADA, COBERTURA NO CONTRATADA, DEDUCIBLE QUE ABSORBE LA PERDIDA, RESPONSABILIDAD NO EVIDENTE EN RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, DAÑOS DE CUANTIAS HASTA DIEZ MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$10.000.000), RESPONSABILIDAD NO EVIDENTE EN RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y LESIONES A UNA VICTIMA SIN SECUELAS. SEGUNDO: LA VIGENCIA DEL PODER SERA POR EL TERMINO DE DURACION DEL CONTRATO LABORAL SUSCRITO CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, SIN PERJUICIO DE QUE SEA REVOCADO EN CUALQUIER MOMENTO. TERCERO: QUE CUALQUIER EXTRALIMITACION A LAS FACULTADES CONFERIDAS MEDIANTE EL PRESENTE PODER SOLO OBLIGARA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS (1266) DEL CODIGO DE COMERCIO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1870 DE LA NOTARIA 43 DE BOGOTA DEL 1 DE AGOSTO DE 2013, INSCRITA EL 4 DE SEPTIEMBRE DE 2013, BASTO EL NO. 00026189 DEL LIBRO V, COMPARECIO CARLOS EDUARDO VALENZIA CARDONA, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 19.240.545 DE BOGOTA, EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A WILLIAM OSWALDO MONTENEGRO RIVERA, IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NO. 79.753.221 DE BOGOTA D.C., PARA QUE EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO LABORAL EXISTENTE CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: 054685797D0478

18 DE OCTUBRE DE 2017 HORA 14:10:26

R054685797

PAGINA: 6 de 13

* * * * *

COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS
FIRMA DE OBJECIONES: PARA QUE FIRME OBJECIONES DE CARACTER TECNICO
PREEXISTENCIAS EN DAÑOS, DAÑOS QUE NO CORRESPONDAN SINIESTRO,
AGRAVACION DEL DAÑO, DAÑOS POR TEMAS INHERENTES A GARANTIA. SEGUNDO:
LA VIGENCIA DEL PODER SERA POR EL TERMINO DE DURACION DEL CONTRATO
LABORAL SUSCRITO CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD
COOPERATIVA, SIN PERJUICIO DE QUE SEA REVOCADO EN CUALQUIER MOMENTO.
TERCERO: QUE CUALQUIER EXTRALIMITACION A LAS FACULTADES CONFERIDA
MEDIANTE EL PRESENTE PODER SOLO OBLIGARA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE
COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO MIL
DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS (1266) DEL CODIGO DE COMERCIO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2004 DE LA NOTARIA 44 DE BOGOTA D.C.,
DEL 27 DE MAYO DE 2014 INSCRITA EL 12 DE JUNIO DE 2017 BAJO EL NO.
00028233 DEL LIBRO V, COMPARRECIO CARLOS EDUARDO VALENCIA CARDONA,
IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 19.240.545 EXPEDIDA
EN BOGOTA EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA SOLIDARIA
DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, POR MEDIO DEL PRESENTE INSTRUMENTO
PUBLICO CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A CLAUDIA CASAS
MATIZ. IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 51.873.780 DE
BOGOTA, PARA QUE, EN DESARROLLO DEL CONTRATO LABORAL EXISTENTE, DADA
CALIDAD DE GERENTE NACIONAL DE SINIESTROS DE AUTOMOVILES, Y EN NOMBRE
Y REPRESENTACION DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD
COOPERATIVA, EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS. A) FIRMA DE OBJECIONES PARA
QUE FIRME LAS OBJECIONES A LAS RECLAMACIONES QUE SEAN PRESENTADAS
RESPECTO DE LAS POLIZAS DE SEGUROS EXPEDIDAS POR LA ASEGURADORA BAJO
EL RAMO DE AUTOMOVILES. B) LEVANTAMIENTO DE PRENDA PARA QUE SOLICITE
CON SU FIRMA ANTE LAS DISTINTAS ENTIDADES FINANCIERAS, EL
LEVANTAMIENTO DE PRENDA CONSTITUIDA SOBRE VEHICULOS ASEGURADOS POR
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, BAJO EL RAMO DE
AUTOMOVILES Y SUSCRIBA LAS COMUNICACIONES RELACIONADAS CON LA
DECLARATORIA DE PERDIDAS TOTALES POR MUERTO Y DAÑOS. C) FORMULARIOS DE
TRASPASO Y CANCELACION PARA QUE SUSCRIBA FORMULARIOS DE TRASPASO DE
VEHICULOS A NOMBRE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD
COOPERATIVA, RESULTANTES DE PAGOS DE SINIESTROS POR PERDIDA TOTAL DAÑO
Y HURTO, SUSCRIBA FORMULARIOS DE TRASPASO DE VEHICULOS A NOMBRE DE
TERCEROS CON OCASION DE LA VENTA DE SALVAMENTOS Y FIRME LOS
FORMULARIOS DE CANCELACION DE MATRICULA DE AUTOMOVILES, EN SINIESTROS
DERIVADOS DE PERDIDA TOTAL DAÑOS Y HURTO D) CONTRATOS DE COMPRAVENTA
PARA QUE FIRME LOS CORRESPONDIENTES CONTRATO DE COMPRAVENTA QUE SE
DERIVAN DEL TRASPASO DE VEHICULOS A TERCEROS CON OCASION DE LA VENTA
DE SALVAMENTOS.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2005 DE LA NOTARIA 44 DE BOGOTA D.C.,
DEL 27 DE MAYO DE 2014, INSCRITA EL 26 DE JUNIO DE 2014: BAJO EL NO.

00028313 DEL LIBRO V, COMPARECIO CARLOS EDUARDO VALENCIA CARDONA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 19.240.545 DE BOGOTA D.C. EXPEDIDA EN BOGOTA EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, POR MEDIO DEL PRESENTE INSTRUMENTO PUBLICO CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A ORLANDO MOLANO RODRIGUEZ MAYOR DE EDAD, DOMICILIADO EN LA CIUDAD DE BOGOTA, DE NACIONALIDAD COLOMBIANA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.266.192 DE BOGOTA, PARA QUE EN SU CALIDAD DE COORDINADOR DE RECORROS EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) LEVANTAMIENTO DE PRENDA: PARA QUE SOLICITE CON SU FIRMA, ANTE LAS DISTINTAS ENTIDADES FINANCIERAS, EL LEVANTAMIENTO DE PRENDA CONSTITUIDA SOBRE VEHICULOS ASEGURADOS POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, BAJO EL RAMO DE AUTOMOVILES Y SUSCRIBA LAS COMUNICACIONES RELACIONADAS CON LA DECLARATORIA DE PERDIDAS TOTALES POR HURTO Y DAÑOS. B) FORMULARIOS DE TRASPASO Y CANCELACION: PARA QUE SUSCRIBA FORMULARIOS E TRASPASO DE VEHICULOS A NOMBRE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. RESULTANTE DE PAGOS DE SINIESTROS POR PERDIDA TOTAL DAÑOS Y HURTO; SUSCRIBA FORMULARIOS DE TRASPASO DE VEHICULOS A NOMBRE DE TERCEROS CON OCASION DE LA VENTA DE SALVAMENTOS Y FIRME LOS FORMULARIOS DE CANCELACION DE MATRICULA DE AUTOMOVILES, EN SINIESTROS DERIVADOS DE PERDIDA TOTAL DAÑOS Y HURTO. C) CONTRATOS DE COMPRAVENTA: PARA QUE FIRME LOS CORRESPONDIENTES CONTRATOS DE COMPRAVENTA QUE SE DERIVAN DEL TRASPASO DE VEHICULOS A TERCEROS CON OCASION DE LA VENTA DE SALVAMENTOS. LA VIGENCIA DEL PODER SERA POR EL TERMINO DE DURACION DEL CONTRATO LABORAL SUSCRITO CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SIN PERJUICIO DE QUE SEA REVOCADO EN CUALQUIER MOMENTO, COOPERATIVA, EXTRALIMITACION A LAS FACULTADES CONFERIDAS MEDIANTE EL PRESENTE PODER SOLO OBLIGARA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS (1266) DEL CODIGO DE COMERCIO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 4313 DE LA NOTARLA 44 DE BOGOTA D.C., DEL 11 DE NOVIEMBRE DE 2014, INSCRITA EL 19 DE NOVIEMBRE DE 2014 BAJO EL NO. 00029520 DEL LIBRO V, COMPARECIO RAMIRO ALBERTO RUIZ CLAVIJO IDENTIFICADO CON CEULA DE CIUDADANIA NO. 13 360 922 DE OCAÑA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A DIEGO ENRIQUE PEREZ CARDENAS IDENTIFICADO CON CEDULA PROFESIONAL DE ABOGADO NUMERO 102.487 D.C. Y PORTADOR DE LA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NUMERO 102.487 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN SU CALIDAD DE ABOGADO INDEMNIZACIONES PATRIMONIALES DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS A) REPRESENTACION: PARA QUE REPRESENTA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ANTE CUALQUIER AUTORIDAD ADMINISTRATIVA EN LAS AUDIENCIAS DE QUE TRATA LA LEY USO DE 2007, LEY 1474 DE 2011, LEY 610 DE 2000 O DE NORMAS SUSTITUTIVAS Y COMPLEMENTARIAS. B) NOTIFICACIONES: PARA QUE SE NOTIFIQUE DE CUALQUIER PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA REGULADA POR LAS LEYES 1150 DE 2007, LEY 1474 DE 2011, LEY 610 DE 2000, O DEMAS NORMAS SUSTITUTIVAS Y COMPLEMENTARIAS. SEGUNDO: LA VIGENCIA DEL PODER SERA POR EL TERMINO DE DURACION DEL CONTRATO LABORAL SUSCRITO CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SIN PERJUICIO DE QUE SEA REVOCADO EN CUALQUIER MOMENTO. TERCERO: CUALQUIER EXTRALIMITACION A LAS FACULTADES



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: 054685797D0478

18 DE OCTUBRE DE 2017 HORA 14:10:26

R054685797 PAGINA: 7 de 13
* * * * *

CONTENIDAS MEDIANTE EL PRESENTE PODER SOLO O OBLIGARA A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS TERMINOS ARTICULO 1266 DEL CODIGO DE COMERCIO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 4313 DE LA NOTARIA 44 DE BOGOTA D.C., DEL 11 DE NOVIEMBRE DE 2014, INSCRITA EL 19 DE NOVIEMBRE DE 2014 BAJO EL NO. 00029523 DEL LIBRO V, COMPARECIO RAMIRO ALBERTO RUIZ CLAVIJO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 13.360.922 DE OCAÑA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, POR MEDIO DE CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A GERMAN LONDOÑO GIRALDO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 19.532.271 DE BOGOTA PORTADOR DE LA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 122.814 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN SU CALIDAD DE DIRECTOR DE INDEMNIZACIONES DE SEGURO PATRIMONIALES DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTACION: PARA QUE: REPRESENTA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ANTE CUALQUIER AUTORIDAD JUDICIAL CON LA FACULTADES EXPRESAS DE CONFESAR, ABSOLVER INTERROGATORIOS Y/O DECLARACIONES, EXHIBIR, RECONOCER DOCUMENTOS, O TACHARLOS DE FALSOS, PARA REPRESENTAR ANTE CUALQUIER AUTORIDAD ADMINISTRATIVA EN LAS AUDIENCIAS DE QUE TRATAN LAS LEYES 1150 DE 2007, 147 DE 2011, 610 DE 2000, O DEMAS NORMAS SUSTITUTIVAS Y COMPLEMENTARIAS. C) CONCILIACION: PARA QUE REPRESENTA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, CON LAS FACULTADES EXPRESAS DE CONCILIACION EN LAS AUDIENCIAS DE QUE TRATA EL ARTICULO 101 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL Y LA LEY 640 DE 2001, O NORMAS SUSTITUTIVAS, ASI COMO TODAS AQUELLAS AUDIENCIAS DE SIMILAR NATURALEZA A LAS QUESEA CITADA. C) NOTIFICACIONES Y AGOTAMIENTO DE LOS RECURSOS EN LA ACTUACION ADMINISTRATIVA: PARA QUE SE NOTIFIQUE DE CUALQUIER PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA REGULADA POR LAS LEYES 1150 DE 2007, LEY 1474 DE 2011, LEY 610 DE P2000, O DEMAS NORMAS SUSTITUTIVAS Y COMPLEMENTARIAS, PROMUEVA INCIDENTES DE NULIDAD, E INTERPONGA RECURSOS DE REPOSICION, APELACION, QUEJA, Y DESISTA DE ELLOS SI FUERE EL CASO. D) FIRMA DE OBJECIONES: PARA QUE FIRME LAS OBJECIONES A LAS RECLAMACIONES QUE SEAN PRESENTADAS RESPECTO DE LAS POLIZAS DE SEGUROS EXPEDIDAS POR LA ASEGURADORA BAJO EL RANO DE PATRIMONIALES. LA VIGENCIA DEL PODER SERA POR EL TERMINO DE DURACION DEL CONTRATO LABORAL SUSCRITO CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SIN PERJUICIO DE QUE SEA REVOCADO EN CUALQUIER MOMENTO. CUALQUIER EXTRALIMITACION A LAS FACULTADES CONFERIDAS MEDIANTE EL PRESENTE PODER SOLO OBLIGARA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 266 DEL CODIGO DE COMERCIO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 4255 DE LA NOTARIA 44 DE BOGOTA D.C.,

DEL 7 DE NOVIEMBRE DE 2014, INSCRITA EL 10 DE DICIEMBRE DE 2014 BAJO EL NO. 0009758 DEL LIBRO V, COMPARECIO RAMIRO ALBERTO RUIZ CLAVIJO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 13.360.922 DE OCAÑA, EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A BISEL ADRIANA CORONADO VIVAS IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 52.838.045 DE BOGOTA, PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA AGENCIA MODELIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA DE LA CIUDADA DE BOGOTA, Y EN REPRESENTACION DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EXPIDA Y FIRME POLIZAS EN LOS RAMOS QUE COMERCIALICE LA COMPAÑIA Y QUE ESTEN DEBIDAMENTE AUTORIZAODS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, HASTA POR LOS MONTOS SEÑALADOS MEDIANTE ESCRITO SEPARADO, SUSCRITO POR EL PRESIDENTE DE LA COMPAÑIA O, POR QUIEN ESTE DELEGUE, EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE PODER. SEGUNDO: LA VIGENCIA DEL PODER SERA POR EL TERMINO DE DURACION DEL CONTRATO LABORAL SUSCRITO CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SIN PERJUICIO DE QUE SEA REVOCADO EN CUALQUIER MOMENTO. TERCERO: QUE CUALQUIER EXTRALIMITACION A LAS FACULTADES CONFERIDAS MEDIANTE EL PRESENTE PODER SOLO OBLIGARA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS (1266) DEL CODIGO DE COMERCIO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1442 DE LA NOTARIA 44 DE BOGOTA D.C., DEL 28 DE ABRIL DE 2015, INSCRITA EL 4 DE MAYO DE 2015 BAJO EL NO. 00030912 DEL LIBRO V, COMPARECIO CON MINUTA ENVIADA POR EMAIL, RAMIRO ALBERTO RUIZ CLAVIJO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 13.360.922 DE OCAÑA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A OSCAR GIOVANNY ROJAS MEDINA IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NO. 11.186.876 DE BOGOTA D.C., PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE SOTA EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS: FIRMA DE OBJECIONES: PARA QUE FIRME LAS OBJECIONES A LAS RECLAMACIONES QUE SEAN PRESENTADAS RESPECTO DE LAS POLIZAS DE SEGUROS EXPEDIDAS POR LA ASEGURADORA BAJO EL RAMO SOAT. SEGUNDA: LA VIGENCIA DEL PODER SERA POR EL TERMINO DE DURACION DEL CONTRATO LABORAL SUSCRITO CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SIN PERJUICIO DE QUE SEA REVOCADO EN CUALQUIER MOMENTO. TERCERO: QUE CUALQUIER EXTRALIMITACION A LAS FACULTADES CONFERIDAS MEDIANTE EL PRESENTE PODER SOLO OBLIGARA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS (1266) DEL CODIGO DE COMERCIO;. ADVERTENCIA: SE ADVIERTE QUE EL PRESENTE MANDARO SE TENDRA POR TERMINADO EN CASO DE PRESENTARSE UNA DE LAS CAUSLAES CONTEMPLADAS EN EL ARTICULO 2189 DEL CODIGO DE COMERCIO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2540 DE LA NOTARIA 44 DE BOGOTA D.C., DEL 22 DE JULIO DE 2015, INSCRITA EL 24 DE JULIO DE 2015 BAJO EL NO. 00031593 DEL LIBRO V, COMPARECIO RAMIRO ALBERTO RUIZ CLAVIJO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 13.360.922 DE OCAÑA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A RUBEN DARLO FONSECA CRISTANCHO IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NO. 79.867.123 DE BOGOTA



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: 054685797D0478

18 DE OCTUBRE DE 2017

HORA 14:10:26

R054685797

PAGINA: 8 de 13

* * * * *

D.C., PARA QUE EN SU CALIDAD DE COORDINADOR DE INDEMNIZACIONES DEL CENTRO DE ATENCION VEHICULAR EN BOGOTA, SUSCRIBA Y FIRME LOS FORMULARIOS DE TRASPASO Y CANCELACION DE VEHICULOS A NOMBRE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, RESULTANTES DE PAGOS DE SINIESTROS POR PERDIDA TOTAL DAÑOS Y HURTO EN LA CIUDAD DE BOGOTA.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 01044 DE LA D.C., DEL 14 DE MAYO DE 2013, INSCRITA EL 10 DE EL NO. 00031728 DEL LIBRO V, COMPARECIO CLAVIJO, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. QUE EN SU CALIDA DE ABOGADO DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTACION: REPRESENTA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, ANTE CUALQUIER AUTORIDAD JUDICIAL CON LAS FACULTADES EXPRESAS DE CONFESAR, ABSOLVER INTERROGATORIOS Y/O DECLARACIONES, EXHIBIR, Y RECONOCER DOCUMENTOS, O TACHARLOS DE FALSOS. 2) CONCILIACION: PARA QUE REPRESENTA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, CON LAS FACULTADES EXPRESAS CONCILIACION EN LAS AUDIENCIAS DE QUE TRATA EL ARTICULO (101) DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL Y LA LEY 640 DE 2001 O NORMAS SUSTITUTIVAS, ASI COMO TODAS AQUELLAS AUDIENCIAS DE SIMILAR NATURALEZA A LAS QUE SEA CITADA LA COMPAÑIA. C) NOTIFICACIONES Y AGOTAMIENTO CIA GUBERNATIVA: PARA QUE SE NOTIFIQUE DE CUALQUIER PROVIDENCIA JUDICIAL O ADMINISTRATIVA, INTERPONGA RECURSOS DE REPOSICION, APELACION Y QUEJA. SEGUNDO:. LA VIGENCIA DEL PODER SERA POR EL TERMINO DE DURACION DEL CONTRATO LABORAL A TERMINO INDEFINIDO. SUSCRITO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, SIN PERJUICIO DE QUE SEA REVOCADO EN CUALQUIER MOMENTO. TERCERO: EN CUALQUIER EXTRALIMITACION A LAS FACULTADES CONFERIDAS MEDIANTE EL PRESENTE PODER SOLO OBLIGARA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA.. ENTIDAD COOPERATIVA EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS (1266) DEL CODIGO DE COMERCIO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1764 DE LA NOTARLA 44 DE BOGOTA D.C., DEL 23 DE MAYO DE 2015, INSCRITA EL 11 DE AGOSTO DE 2015 BAJO EL NO. 00031729 DEL LIBRO V, COMPARECIO RAMIRO ALBERTO RUIZ CLAVIJO, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 13.360.922 DE OCAÑA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA POR MEDIO DEL. PRESENTE INSTRUMENTO PUBLICO, OTORGO PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA MAYOR DE EDAD, DE NACIONALIDAD COLOMBIANO, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 19.395.114 DE BOGOTA, Y TARJETA PROFESIONAL NUMERO 39.116 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE ACTUANDO EN NOMBRE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, REPRESENTA A LA MISMA EN ATENCION A TRAMITES ARBITRALES LAUDOS ARBITRALES,

CONCILIACION, RECURSOS DE ANULACION, RECURSO DE REVISION Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS MEDIANTE LA LEY 1563 DE 2012 Y TODA AQUELLA NORMA QUE LE ADICIONE, MODIFIQUE O ACLARE.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 3467 DE LA NOTARLA 44 DEL 16 SEPTIEMBRE DE 2016 INSCRITA EL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2016 BAJO EL NO. 00035652 DEL LIBRO V, COMPARECIO RAMIRO ALBERTO RUIZ CLAVIJO, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 13.360.922 DE OCAÑA EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, QUE POR MEDIO DEL PRESENTE INSTRUMENTO PUBLICO OTORGO PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A MILTON FABIAN DELGADO JIMENEZ IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.497.940 DE BOGOTA PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE DE CREDITO Y CARTERA Y EN REPRESENTACION DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SUSCRIBA LAS BOLETAS DE RECAUDO MULTIPLE QUE GENERE EL SISTEMA DE LA COMPAÑIA Y ASEA DE MANERA AUTOGRAFA O MEDIANTE REGISTRO QUE GENERE EL SISTEMA DE LA COMPAÑIA. EMITA, FIRME Y REMITA LAS COMUNICACIONES DE QUE TRATA EL ARTICULO 1071 DEL CODIGO DE COMERCIO, PARA EFECTOS DE INFORMAR AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA POLIZA LA REVOCACION DE LAS POLIZAS DE SEGUROS CONTRATADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO 3468 DE LA NOTARLA 44 DE BOGOTA D C DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2016 INSCRITA EL 28 DE SEPTIEMBRE. DE 2016 BAJO EL NO. 00035662 DEL LIBRO V, COMPARECIO RAMIRO ALBERTO RUIZ CLAVIJO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 13.360.922 DE OCAÑA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA POR. MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A DORA ALBA FONSECA ROMERO MAYOR DE EDAD, DE NACIONALIDAD COLOMBIANA, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 51,590,453 DE BOGOTA, ESTADO CIVIL SOLTERA, SIN UNION MARITAL DE HECHO, PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA AGENCIA KENNEDY DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN LA CIUDAD DE BOGOTA Y EN REPRESENTACION DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EXPIDA Y FIRME POLIZAS EN LOS RAMOS QUE COMERCIALICE LA COMPAÑIA Y QUE ESTEN DEBIDAMENTE AUTORIZADOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, HASTA POR LOS MONTOS SEÑALADOS MEDIANTE ESCRITO SEPARADO, SUSCRITO POR EL PRESIDENTE DE LA COMPAÑIA POR QUINE ESTE DELEGUES EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE PODER. SEGUNDA: LA VIGENCIA DEL PODER SERA POR EL TERMINO DE DURACION DEL CONTRATO LABORAL SUSCRITO CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SIN PERJUICIO DE QUE SEA REVOCADO EN CUALQUIER MOMENTO. TERCERO: QUE CUALQUIER EXTRALIMITACION A LAS FACULTADES CONFERIDAS MEDIANTE EL PRESENTE PODER SOLO OBLIGARA A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS (1266) DEL CODIGO DE COMERCIO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1972 DE LA NOTARLA 44 DE BOGOTA D.C., DEL 17 DE JUNIO DE 2016 INSCRITA EL 23 DE JUNIO DE 2016 BAJO EL NO. 00034723 DEL LIBRO V, COMPARECIO FRANCISCO ANDRES ROJAS AGUIRRE IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.152.694 DE BOGOTA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A QUE CRISTINA VANEGAS IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NO. 51.930.037 DE BOGOTA D.C., PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE DE NEGOCIOS CORPORATIVOS DE ASEGURADORA SOLIDARIA



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: 054685797D0478

18 DE OCTUBRE DE 2017

HORA 14:10:26

R054685797

PAGINA: 9 de 13

* * * * *

DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, Y EN REPRESENTACION DE ESTA FIRME LAS CERTIFICACIONES DE PAGO DE PRIMA DE NEGOCIOS QUE LE INDIQUE LA ASEGURADORAS RESPECTO DE LAS POLIZAS QUE SE COMERCIALIZAN Y SE ENCUENTRAN DEPOSITADAS EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA TERCERO: QUE POR MEDIO DEL PRESENTE INSTRUMENTO PUBLICO CONFIERO PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A CRISTINA VANEGAS, MAYOR DE EDAD, DE NACIONALIDAD COLOMBIANA, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA 51.930.037 DE BOGOTA PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE DE NEGOCIOS CORPORATIVOS Y EN REPRESENTACION DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, FIRME LAS POLIZAS QUE SE SUSCRIBAN EN VIRTUD DE LOS NEGOCIOS QUE SE TIENEN ENTRE ESTA CON GIROS & FINANZAS COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO S.A. CUARTO: LA VIGENCIA DEL PODER SERA POR EL TERMINO DE DURACION DEL CONTRATO LABORAL SUSCRITO CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SIN PERJUICIO DE QUE SEA REVOCADO EN CUALQUIER MOMENTO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 3773 DE LA NOTARLA 44 DE BOGOTA D.C., DEL 6 DE OCTUBRE DE 2016, INSCRITA EL 11 DE OCTUBRE DE 2016 BAJO EL NO. 00035787 DEL LIBRO V, COMPARECIO FRANCISCO ANDRES ROJAS AGUIRRE, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.152.64 DE BOGOTA D.C., EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A DANIEL ALEJANDRO RIVERA PALACIO, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.939.456 DE BOGOTA, PARA QUE EN SU CALIDAD DE COORDINADOR DE SERVICIO AL CLIENTE FIRME LAS RESPUESTAS A LAS PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS REPRESENTADAS A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. LA VIGENCIA DEL PODER SERA POR EL TERMINO DE DURACION DEL CONTRATO LABORAL SUCRITO CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SIN PERJUICIO DE QUE SEA REVOCADO EN CUALQUIER MOMENTO. CUALQUIER EXTRALIMITACION A LAS FACULTADES CONFERIDAS MEDIANTE EL PRESENTE PODER SOLO OBLIGARA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 1266 DEL CODIGO DE COMERCIO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1487 DE LA NOTARLA 44 DE BOGOTA D.C., DEL 17 DE MAYO DE 2017, INSCRITA EL 23 DE MAYO DE 2017 BAJO EL NO. 00037318 DEL LIBRO V, COMPARECIO FRANCISCO ANDRES ROJAS AGUIRRE, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.152.64 DE BOGOTA D.C., EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A ANDREA DEL PILAR PUERTO CORREDOR, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 52.700.397 DE BOGOTA, PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LICITACIONES DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, Y EN REPRESENTACION DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD

COOPERATIVA FIRME LOS CONTRATOS Y PROPUESTAS DE PROCESOS DE MINIMA CUANTIA, SELECCION ABREVIADA, LICITACION PUBLICA E INVITACIONES PUBLICAS Y PRIVADAS EN LOS PROCESOS QUE PARTICIPE LA COMPAÑIA DE FORMA INDIVIDUAL O BAJO LA FIGURA DE UNION TEMPORAL O COASEGURO, IGUALMENTE PARA QUE SUSCRIBA LA DOCUMENTACION NECESARIA PARA LA LEGALIZACION Y PREFECCIONAMIENTO DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL, CUYO NEGOCIO NO SEA MAYOR A QUINIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$500.000.000.00 M/CTE). DICHA FACULTAD SE LE OTORGA PARA LOS DEPARTAMENTOS A NIVEL NACIONAL.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1485 DE LA NOTARIA 44 DE BOGOTA D.C., DEL 17 DE MAYO DE 2017, INSCRITA EL 24 DE MAYO DE 2017 BAJO EL NO. 00037319 DEL LIBRO V, COMPARECIO FRANCISCO ANDRES ROJAS AGUIRRE, IDENTIFICADO CON CEDUIA DE CIUDADANIA NO. 79.152.64 DE BOGOTA D.C., EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. PRIMERO: QUE POR MEDIO DEL PRESENTE INSTRUMENTO PUBLICO CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A LEON GUILLERMO CANO GONZALEZI MAYOR DE EDAD, DE NACIONALIDAD COLOMBIANO, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 78.700.486 DE MONTERIA, PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA ZONA BOGOTA AGENCIAS PROPIAS Y SEAS DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN LA MISMA CIUDAD, Y EN REPRESENTACION DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EXPIDA Y FIRME POLIZAS EN LOS RAMOS QUE COMERCIALICE LA COMPAÑIA Y QUE ESTEN DEBIDAMENTE AUTORIZADOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, HASTA POR LOS MONTOS SEÑALADOS MEDIANTE ESCRITO SEPARADO, SUSCRITO POR EL PRESIDENTE DE LA COMPAÑIA O POR QUIEN ESTE DELEGUE, EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE PODER. SEGUNDO: QUE POR MEDIO DEL PRESENTE INSTRUMENTO PUBLICO CONFIERO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A LEON GUILLERMO CANO GONZALEZJ MAYOR DE EDAD, DE NACIONALIDAD COLOMBIANO, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 78.700.486 DE MONTERIA, PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA ZONA BOGOTA AGENCIAS PROPIAS Y SEAS DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, EN LA MISMA CIUDAD, Y EN REPRESENTACION DE. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA FIRME LOS CONTRATOS Y PROPUESTAS DE PROCESOS DE MINIMA CUANTIA, SELECCION ABREVIADA, LICITACION PUBLICA E INVITACIONES PUBLICAS Y PRIVADAS EN LOS PROCESOS QUE PARTICIPE LA COMPAÑIA DE FORMA INDIVIDUAL O BAJO LA FIGURA DE UNION TEMPORAL O COASEGURO, IGUALMENTE PARA QUE SUSCRIBA LA DOCUMENTACION NECESARIA PARA LA LEGALIZACION Y PERFECCIONAMIENTO DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL, CUYO NEGOCIO NO SEA MAYOR A 1CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS MICTE (\$150.000.000). DICHA FACULTAD SE LE OTORGA UNICAMENTE PARA LA CIUDAD DE BOGOTA, LOS DEPARTAMENTOS DE CUNDINAMARCA, META Y BOYACA.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1486 DE LA NOTARIA 44 DE BOGOTA D.C., DEL 17 DE MAYO DE 2017 INSCRITA EL 2 DE AGOSTO DE 2017 BAJO EL NO. 00037688 DEL LIBRO V, COMPARECIO FRANCISCO ANDRES ROJAS AGUIRRE IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79152694 DE BOGOTA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL A CLAUDIA VELEZ BOTERO IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NO. 24578874 DE BOGOTA D.C., PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA ZONA SUROCCIDENT DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, Y EN REPRESENTACION DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA EXPIDA Y FIRME POLIZAS EN LOS RAMOS QUE COMERCIALICE LA COMPAÑIA Y QUE ESTEN DEBIDAMENTE



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: 054685797D0478

18 DE OCTUBRE DE 2017 HORA 14:10:26

R054685797 PAGINA: 10 de 13
* * * * *

AUTORIZADOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, HASTA POR LOS MONTOS SEÑALADOS MEDIANTE ESCRITO SEPARADO, SUSCRITO POR EL PRESIDENTE DE LA COMPAÑIA O POR QUIEN ESTE DELEGUE, EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE PODER. SEGUNDO: QUE POR MEDIO DEL PRESENTE INSTRUMENTO PUBLICO CONFIERO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A CLAUDIA VELEZ BOTERO, MAYOR DE EDAD, DE NACIONALIDAD COLOMBIANA, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA. NUMERO 24.578.874 DE CALARCA, PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA ZONA SUROCCIDENTE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, Y EN REPRESENTACION DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA FIRME LOS CONTRATOS Y PROPUESTAS DE PROCESOS DE MNIM CUANTIA, SELECCION ABREVIADA, LICITACION PUBLICA E INVITACIONES PUBLICAS Y PRIVADAS EN LOS PROCESOS QUE PARTICIPE LA COMPAÑIA DE FORMA INDIVIDUAL O BAJO LA FIGURA DE UNION ,TEMPORAL O COASEGURO, IGUALMENTE PARA QUE SUSCRIBA LA DOCUMENTACION NECESARIA PARA LA LEGALIZACION Y- PERFECCIONAMIENTO DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL/Y POSTCONTRACTUAL, CUYO NEGOCIO NO SEA MAYOR A CIENTO CINCUENTA MILLONES PESOS M.C.TE (\$150.000.000). DICHA FACULTAD SE LE OTORGA UNICAMENTE PARA LOS DEPARTAMENTOS VALLE DEL CAUCA, NARIÑO, PUTUMAYO, CAUCA.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2570 DE LA NOTARIA 44 DE BOGOTA D.C., DEL 09 DE AGOSTO DE 2017, INSCRITA 30 DE AGOSTO DE 2017 BAJO EL NO. 00037916 DEL LIBRO V, COMPARECIO FRANCISCO ANDRES ROJAS AGUIRRE IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79152694 EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A DIANA FORERO PARRA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 51969935 PARA EXPEDIR Y FIRMAR POLIZAS, EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA AGENCIA SANTA PAULA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN LA CIUDAD DE BOGOTA Y EN REPRESENTACION DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA EN LOS RAMOS QUE COMERCIALICE LA COMPAÑIA Y QUE ESTEN DEBIDAMENTE AUTORIZADOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA HASTA POR LOS MONTOS SEÑALADOS MEDIANTE ESCRITO SEPARADO, SUSCRITOS POR EL PRESIDENTE DE LA COMPAÑIA O POR QUIEN ESTE DELEGUE, EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE PODER.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2563 DE LA NOTARIA 44 DE BOGOTA D.C., DEL 09 DE AGOSTO DE 2017, INSCRITA EL 4 DE SEPTIEMBRE DE 2017 BAJO EL NO. 00037931 DEL LIBRO V, COMPARECIO FRANCISCO ANDRES ROJAS AGUIRRE IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.152.694 DE BOGOTA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A YISEL ADRIANA CORONADO VIVAS, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 52.838.045 DE BOGOTÁ D.C., PARA EXPEDIR Y FIRMAR PÓLIZAS, EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA AGENCIA CENTRO INTERNACIONAL

DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ Y EN REPRESENTACIÓN DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA EN RAMOS QUE COMERCIALICE LA COMPAÑÍA Y QUE ESTÉN DEBIDAMENTE AUTORIZADOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, HASTA POR LOS MONTOS SEÑALADOS MEDIANTE ESCRITO SEPARADO, SUSCRITOS POR EL PRESIDENTE DE LA COMPAÑÍA O POR QUIEN ESTE DELEGUE, EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE PODER.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2564 DE LA NOTARIA 44 DE BOGOTÁ D.C., DEL 09 DE AGOSTO DE 2017, INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2017 BAJO EL NO. 00038009 DEL LIBRO V, COMPARECIO FRANCISCO ANDRES ROJAS AGUIRRE IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.152.694 DE BOGOTÁ, EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A SANDRA MILENA PATIÑO ORJUELA, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 52.206.714 DE BOGOTÁ PARA EXPEDIR Y FIRMAR PÓLIZAS, EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA AGENCIA BOGOTÁ CALLE 17 DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ Y EN REPRESENTACIÓN DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA EN LOS RAMOS QUE COMERCIALICE LA COMPAÑÍA Y QUE ESTÉN DEBIDAMENTE AUTORIZADOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, HASTA POR LOS MONTOS SEÑALADOS MEDIANTE ESCRITO SEPARADO, SUSCRITOS POR EL PRESIDENTE DE LA COMPAÑÍA O POR QUIEN ESTE DELEGUE, EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE PODER.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 3217 DE LA NOTARIA 44 DE BOGOTÁ D.C., DEL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015, INSCRITA EL 14 DE OCTUBRE DE 2015 BAJO EL NO. 00032276 DEL LIBRO V, COMPARECIÓ CARLOS EDUARDO VALENCIA CARDONA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 19.240.545 DE BOGOTÁ EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A EDISON ALEJANDRO MUÑOZ BENITEZ IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANÍA NO. 80 219,724 DE BOGOTÁ D.C., Y PORTADOR DE LA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NUMERO 198.101 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN SU CALIDAD DE ABOGADO DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA PUEDA EJECUTAR LO SIGUIENTES ACTOS. A) REPRESENTACIÓN: PARA QUE REPRESENTA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ANTE CUALQUIER AUTORIDAD JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA, CON LAS FACULTADES EXPRESAS DE CONFESAR, ABSOLVER INTERROGATORIOS Y/O RENDIR DECLARACIONES, EXHIBIR Y RECONOCER DOCUMENTOS, O TACHARLOS DE FALSOS. B) CONCILIACIÓN: PARA QUE REPRESENTA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, CON LAS FACULTADES EXPRESAS DE CONCILIACIÓN EN LAS AUDIENCIAS DE QUE TRATA EL ARTICULO 101 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL Y LA LEY 640 DE 2001, O NORMAS SUSTITUTIVAS, ASÍ COMO TODAS AQUELLAS AUDIENCIAS DE SIMILAR NATURALEZA A LAS QUE SEA CITADA DE LA COMPAÑÍA. C) NOTIFICACIONES Y AGOTAMIENTO DE LOS RECURSOS EN LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA: PARA QUE SE NOTIFIQUE DE CUALQUIER PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA REGULADA POR LAS LEYES 1150 DE 2007, LEY 1474 DE 2011, LEY 610 DE 2000, O DEMÁS NORMAS SUSTITUTIVAS Y COMPLEMENTARIAS, PROMUEVA INCIDENTES DE NULIDAD E INTERPONGA RECURSOS DE REPOSICIÓN, APELACIÓN, QUEJA, Y DESISTA DE ELLOS SI FUERE EL CASO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 3486 DE LA NOTARIA 44 DE BOGOTÁ D.C., DEL 2 DE OCTUBRE DE 2015, INSCRITA EL 15 DE OCTUBRE DE 2015 BAJO EL NO. 00032314 DEL LIBRO V, COMPARECIO RAMIRO ALBERTO RUIZ CLAVIJO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 13.360.922 DE OCAÑA EN



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: 054685797D0478

18 DE OCTUBRE DE 2017

HORA 14:10:26

R054685797

PAGINA: 11 de 13

* * * * *

CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, POR MEDIO DEL PRESENTE INSTRUMENTO PUBLICO, CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A DAVID ERNESTO RAMOS CASTELLANOS IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 80.239.640 DE BOGOTA D.C., PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA AGENCIA LA SOLEDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN LA CIUDAD DE BOGOTA, Y EN REPRESENTACION DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EXPIDA Y FIRME POLIZAS EN LOS RAMOS QUE COMERCIALIZA LA COMPAÑIA Y QUE ESTEN DEBIDAMENTE AUTORIZADOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, HASTA POR LOS MONTOS SEÑALADOS MEDIANTE ESCRITO SEPARADO, SUSCRITO POR EL PRESIDENTE DE LA COMPAÑIA O POR QUIEN ESTE DELEGUE, EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE PODER.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 360 DE LA NOTARIA 44 DE BOGOTA D.C., DEL 12 DE FEBRERO DE 2016, INSCRITA EL 19 DE FEBRERO DE 2016 BAJO EL NO. 00033704 DEL LIBRO V, COMPARECIO RAMIRO ALBERTO RUIZ CLAVIJO, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 13.360.922 DE OCAÑA, EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A INGRID LUCERO PATIÑO PATIÑO, MAYOR DE EDAD, DE NACIONALIDAD COLOMBIANA, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 51.883.909 DE BOGOTA D.C., PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE DE GESTION HUMANA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA PUEDA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: REPRESENTACION: PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA PROCEDA A ELABORAR, SUSCRIBIR Y NOTIFICAR LAS CERTIFICACIONES LABORALES, CARTAS DE DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, JUSTA CAUSA Y ACEPTACION DE RENUNCIA, CARTAS DE LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES, COMUNICACIONES Y ACTAS DE SANCIONES DISCIPLINARIAS, REALICE NOMBRAMIENTOS Y PROMOCIONES, COMUNICACIONES, FORMATOS Y FORMULARIOS DE AFILIACIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS FUNCIONARIOS, COMUNICACION DE RETIRO PARCIAL DE CESANTIAS PARA LOS FUNCIONARIOS, AUTORIZACIONES Y COMUNICACIONES DE AUXILIOS EDUCATIVOS, AUTORIZACION DE VACACIONES, AUTORIZACION DE LICENCIAS NO REMUNERADAS Y TODAS AQUELLAS ACTUACIONES QUE EN EJERCICIO DE SU CARGO DEBA REALIZAR, CONFORME EL ARTICULO 32 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 2951 DE LA NOTARIA 44 DE BOGOTA D.C. DEL 19 DE AGOSTO DE 2016 INSCRITA EL 25 DE AGOSTO DE 2016 BAJO EL NO. 00035310 DEL LIBRO V, COMPARECIO CARLOS EDUARDO VALENCIA CARDONA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 19.240.545 DE BOGOTA D.C. EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. QUE POR MEDIO DEL PRESENTE INSTRUMENTO PUBLICO CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A DIEGO ARMANDO VERA

VAQUIRO, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 80.921.139 DE BOGOTA Y PORTADOR DE LA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 171.779 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN SU CALIDAD DE ABOGADO DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA PUEDA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTACION: PARA QUE A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ANTE CUALQUIER AUTORIDAD JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA, CON LAS FACULTADES EXPRESAS DE CONFESAR, ABSOLVER Y/O RENDIR DECLARACIONES, EXHIBIR Y RECONOCER DOCUMENTOS, O TACHARLOS DE FALSOS. B) CONCILIACIÓN: PARA QUE REPRESENTA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, CON LAS FACULTADES EXPRESAS DE CONCILIACIÓN EN LAS AUDIENCIAS DE QUE TRATA EL ARTICULO 101 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL Y LA LEY 640 DE 2001, O NORMAS SUSTANTIVAS, ASI COMO TODAS AQUELLAS AUDIENCIAS DE SIMILAR NATURALEZA A LAS QUE SEA CITADA DE LA COMPAÑÍA. C) NOTIFICACIONES Y AGOTAMIENTO DE LOS RECURSOS EN LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA: PARA QUE SE NOTIFIQUE DE CUALQUIER PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA REGULADA POR LAS LEYES 1150 DE 2007, LEY 1474 DE 2011, Y LEY 610 DE 2000, O DEMAS NORMAS SUSTITUTIVAS Y COMPLEMENTARIAS, PROMUEVA INCIDENTES DE NULIDAD E INTERPONGA RECURSOS DE REPOSICION, APELACIÓN, QUEJA Y DESISTA DE ELLOS SI FUERE EL CASO. SE ADVIERTE QUE EL PRESENTE MANDATO SE TENDRA POR TERMINADO EN CASO DE PRESENTARSE UNA DE LAS CAUSALES CONTEMPLADAS EN EL ARTICULO 2189 DEL CODIGO CIVIL.

CERTIFICA:

** REVISOR FISCAL **

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. sin num DE REVISOR FISCAL DEL 29 DE JUNIO DE 2017, INSCRITA EL 10 DE JULIO DE 2017 BAJO EL NUMERO 02240383 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	
JANICA VANEGAS FELIPE AUGUSTO	C.C. 000000072217182
REVISOR FISCAL SUPLENTE	
VARGAS GUARIN WILLIAM WILFREDO	C.C. 000001012319592

QUE POR ACTA NO. 048 DE ASAMBLEA DE ASOCIADOS DEL 29 DE MARZO DE 2017, INSCRITA EL 10 DE JULIO DE 2017 BAJO EL NUMERO 02240388 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA	
ERNST & YOUNG AUDIT S A S	N.I.T. 000008600088905

CERTIFICA:

QUE LA SOCIEDAD TIENE MATRICULADOS LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS:
NOMBRE : ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA BOGOTA SECTOR SOLIDARIO
MATRICULA NO : 02249331 DE 30 DE AGOSTO DE 2012
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2017
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2017
DIRECCION : CR 21 NO. 39 B - 73
TELEFONO : 3203588
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : notificaciones@solidaria.com.co

CERTIFICA:

SUCURSAL (ES) O AGENCIA (S) MATRICULADAS ANTE ESTA JURISDICCION

NOMBRE DE LA AGENCIA : ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA LA SOLEDAD
MATRICULA : 00528479



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: 054685797D0478

18 DE OCTUBRE DE 2017 HORA 14:10:26

R054685797

PAGINA: 12 de 13

* * * * *

RENOVACION DE LA MATRICULA : 15 DE MARZO DE 2017

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2017

DIRECCION : CR 21 NO. 39 B - 73

TELEFONO : 3203588

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : notificaciones@solidaria.com.co

NOMBRE DE LA AGENCIA : ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD
COOPERATIVA AGENCIA SANTA PAULA

MATRICULA : 00660080

RENOVACION DE LA MATRICULA : 13 DE MARZO DE 2017

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2017

DIRECCION : CR 15 NO. 106 - 98

TELEFONO : 6206388

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : notificaciones@solidaria.com.co

NOMBRE DE LA AGENCIA : ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD
COOPERATIVA AGENCIA KENNEDY

MATRICULA : 01078754

RENOVACION DE LA MATRICULA : 8 DE MARZO DE 2017

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2017

DIRECCION : CL 40 NO. 78 A - 18 SUR

TELEFONO : 4528616

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : notificaciones@solidaria.com.co

NOMBRE DE LA AGENCIA : ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD
COOPERATIVA AGENCIA CENTRO INTERNACIONAL

MATRICULA : 01612707

RENOVACION DE LA MATRICULA : 10 DE MARZO DE 2017

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2017

DIRECCION : CR 7 NO. 35 - 45

TELEFONO : 2457799

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : notificaciones@solidaria.com.co

NOMBRE DE LA AGENCIA : AGENCIA OLIVOS BOGOTA

MATRICULA : 01736767

RENOVACION DE LA MATRICULA : 20 DE MARZO DE 2014

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

DIRECCION : CR 15 NO. 97 50

TELEFONO : 6460000

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : notificaciones@solidaria.com.co

NOMBRE DE LA AGENCIA : ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD
COOPERATIVA AGENCIA MODELIA
MATRICULA : 01752328
RENOVACION DE LA MATRICULA : 8 DE MARZO DE 2017
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2017
DIRECCION : CR 80 A - NO. 24 D. - 02
TELEFONO : 2959389
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : notificaciones@solidaria.com.co

NOMBRE DE LA AGENCIA : ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD
COOPERATIVA AGENCIA AVENIDA SUBA
MATRICULA : 01753762
RENOVACION DE LA MATRICULA : 7 DE MARZO DE 2017
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2017
DIRECCION : AV SUBA TV 60 NO. 115 - 58 TO A LC 107
TELEFONO : 6134868
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : notificaciones@solidaria.com.co

NOMBRE DE LA AGENCIA : AGENCIA BOGOTA CALLE 100
MATRICULA : 02162991
RENOVACION DE LA MATRICULA : 22 DE MARZO DE 2017
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2017
DIRECCION : CR 13 NO. 98 - 21 LC 101
TELEFONO : 6211720
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : notificaciones@solidaria.com.co

NOMBRE DE LA AGENCIA : AGENCIA BOGOTA CALLE 17
MATRICULA : 02171478
RENOVACION DE LA MATRICULA : 7 DE MARZO DE 2017
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2017
DIRECCION : CL 17 NO. 9 - 36 LC 101
TELEFONO : 5601515
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : notificaciones@solidaria.com.co

CERTIFICA:
DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO
ADMINISTRATIVO Y DE LO CONSTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE
2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN
EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE LA
CORRESPONDIENTE ANOTACIÓN. SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. (LOS
SABADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DIAS HABILES PARA LA CÁMARA DE
COMERCIO DE BOGOTA)

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

INFORMACION COMPLEMENTARIA
LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 4 DE OCTUBRE DE
2017



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: 054685797D0478

18 DE OCTUBRE DE 2017 HORA 14:10:26

R054685797

PAGINA: 13 de 13

* * * * *

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A www.supersociedades.gov.co PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION... **

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : \$ 5,200

PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACION QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PUBLICOS DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, EL CODIGO DE VERIFICACION PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURIDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

FIRMA MECANICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.

Constante Pardo A.

Bogotá D.C., Noviembre 23 de 2017
GNI-AU-2536-DP-17

Señores.

CRISTIAN CAMILO GÓMEZ GÓMEZ
JOHANA PONCE SÁNCHEZ

Carrera 4 B No. 39 – 18, Barrio Las Delicias
Teléfono: 316-2903333
Cali – Valle del Cauca.

REFERENCIA: DERECHO DE PETICION VEHÍCULO DE PLACA VCO953

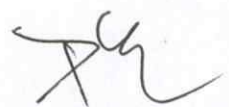
Respetados Señores:

Por medio de la presente, en aras de dar cumplimiento a lo solicitado por ustedes en la petición allegada en nuestras oficinas, en virtud de la cual solicitan expedición de la copia de la póliza de seguros que ampara el vehículo de placa VCO953, para lo cual manifestamos lo siguiente:

Por nuestra parte les informamos, que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, ha decidido conceder la petición formulada con antelación, por tal motivo pone a su disposición copia de la póliza de seguros 994000034464 de conformidad con el artículo 1046 del Código de Comercio que reza PRUEBA DEL CONTRATO DE SEGURO – PÓLIZA el cual dispone (...) *"El asegurador está también obligado a librar a petición y a costa del tomador, del asegurado o del beneficiario duplicados o copias de la póliza"* (...)

Con fundamento en los argumentos arriba descritos, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, atiende su solicitud.

Atentamente,


GERENCIA DE INDEMNIZACIONES DE AUTOMOVILES
COMITÉ EVALUADOR – FIRMA AUTORIZADA

M.F.R.

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
4203153947

SOLI PUBLICO

PÓLIZA No: 420 -40 - 994000034464 ANEXO:13

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE				COD. AGE: 420				RAMO: 40				PAP: 21 - AGENCIA CALI			
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
06	09	2013		10	09	2013	23:59	10	09	2014	23:59	23	11	2017	
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				DIAS			
MODALIDAD FACTURACIÓN: MENSUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION			

TIPO DE MOVIMIENTO	RENOVACION	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
FACTURACION MENSUAL		10	09	2013	23:59	10	10	2013	23:59	30
		VIGENCIA DEL ANEXO		VIGENCIA DESDE A LAS		VIGENCIA HASTA A LAS				

DATOS DEL TOMADOR	
NOMBRE: TORO AUTOS SAS	IDENTIFICACIÓN: NIT 800.007.748-4
DIRECCIÓN: AVENIDA VASQUEZ COBO #25 - 68	CIUDAD: CALI, VALLE
	TÉLEFONO: (2) 6081111

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO	
ASEGURADO: CLAUDIA ROA ROJAS	IDENTIFICACIÓN: CC 66.947.909
DIRECCIÓN: CR 98 A 42 85	CIUDAD: CALI, VALLE
	TÉLEFONO: 4858328
BENEFICIARIO: TORO ARIAS CARLOS ENRIQUE	IDENTIFICACIÓN: CC 16.581.299

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS	
ITEM: 1 PLACA: VC0953	MARCA Y TIPO: HYUNDAI ATOS [2] PRIME MT 1000CC CI CLASE: AUTOMOVIL
CODIGO: 03201089	CARROCERIA: HATCHBACK COLOR: AMARILLO MODELO: 2009
SERVICIO: PUBLICO	MOTOR: G4HC8M383700 CHASIS: MALAB51GP9M271306
DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: NO	

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE % VR. PERDIDA	MINIMO (SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	SI		
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	60.00 SMMLV	10.00	2.00
MUERTE O LESION UNA PERSONA	60.00 SMMLV		
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	120.00 SMMLV		
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	10,500,000.00	10.00	0.00
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	10,500,000.00	10.00	4.00
PERDIDA TOTAL POR HURTO	10,500,000.00	10.00	0.00
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	10,500,000.00	10.00	4.00
TERREMOTO	10,500,000.00	10.00	2.00
PROTECCION PATRIMONIAL	SI		
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI		
REEMBOLSO DE GASTOS EXEQUIALES	Límite Aseg. 3 SMM		
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	10,500,000.00	10.00	4.00
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI		
AUXILIO DIARIO POR PARALIZACION	\$60.000 x 30 días		5 Días
DESCUENTO POR NO RECLAMACION: %20.00			

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***116,610,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****0	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****0
INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE TORO ARIAS T A ASESORES DE SEGUROS Y	CLAVE 1088	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	%PART VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000420315394

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

CADA207B0807F57E5B

DMEJIA 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE



Bogotá D.C. 30 de octubre de 2017

Señor(a)
CRISTIAN CAMILO GOMEZ GOMEZ
CRA 4B NO 39-18 B/ LAS DELICIAS
Cali-Valle

Asunto : Solicitud 1065346

Respetado(a) señor(a) GOMEZ:

Reciba un cordial saludo y sinceros agradecimientos por confiar en nuestra Compañía

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., en respuesta a su solicitud 1065346 del 23 - 10 - 2017, le informa que adjunta las pólizas de RCE No.8001049332 y RCC No.8001050345 y sus respectivas Condiciones Generales, de la placa VCO-953.

Si tiene alguna inquietud, no dude en comunicarse con nosotros a La Línea Integral de Atención al Cliente, número 4235757 en Bogotá o 018000-512620 fuera de Bogotá, o enviarnos un correo electrónico a: servicioalcliente@axacolpatria.co

Atentamente,



JESSICA VERNAZA RESTREPO
Líder Operativa Zona Sur
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. S.A.

cc. Subgerencia de Servicio al Cliente

Oficina principal: Carrera 7 No. 24-89 • Bogotá D.C.-Colombia • www.axacolpatria.co
Línea Integral de Atención al Cliente AXA COLPATRIA: Teléfonos: (57-1) 423 57 57
en Bogotá y 018000-512620 para el resto del país
Correo electrónico: servicioalcliente@axacolpatria.co
Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle
12B No. 7-90 Piso 2, Bogotá D.C., Teléfono: (57-1)745 63 00 Extensiones: 4830, 4910,
4911, 4830, 3412, 3473 (FAX), Correo Electrónico: cfinanciero@defensoria.com.co



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

163

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001050345

No. FORMULARIO: 8001050345

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TIPO DE POLIZA : R.C.E. TRANS.SERVICIO PUBLICO PASAJEROS (NO ADM.)

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 07 06 2013	CERTIFICADO DE MODIFICACION	N° CERTIFICADO 29	N° AGRUPADOR	SUCURSAL CALI CORREDORES
TOMADOR COOP ESP DE TRAN SINDIUNION				NIT 800.084.136-5
DIRECCIÓN CARRERA 44 9C 18, CALI, VALLE DEL CAUCA				TELÉFONO 5510333
ASEGURADO COOP ESP DE TRAN SINDIUNION				NIT 800.084.136-5
DIRECCIÓN CARRERA 44 9C 18, CALI, VALLE DEL CAUCA				TELÉFONO 5510333
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS				CC 0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL				TELÉFONO S/T
MONEDA Pesos	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO	VIGENCIA
TIPO CAMBIO 1.00		FECHA MAXIMA DE PAGO	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO HORA
			6 8 2013	31 05 2013 00:00
				31 05 2014 00:00
				NÚMERO DE DÍAS 365

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : COOP ESP DE TRAN SINDIUNION NIT 800.084.136-5.
Dirección del Riesgo 1 : ARMENIA, ANTIOQUIA. - Modificación.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.TRANSPORTADORES
Objeto del Seguro : PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS ATERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS

VALOR ASEGURADO

R.C.E. TRANS. DE PASAJ. SERV. PUBLICO* - DAÑOS A BIENES 35,370,000.00
Deducible: 20.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 2.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA
PERDIDA MUERTE O LESION A UNA PERSONA 35,370,000.00
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS 70,740,000.00
Deducible: 20.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 2.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA
PERDIDA AMPARO PATRIMONIAL 0.00
Deducible: 20.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 2.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA
PERDIDA GASTOS DE DEFENSA 0.00
Deducible: 20.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 2.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA

BENEFICIARIOS

Nombre
TERCEROS AFECTADOS.

Documento
C.C. 0

FACTURA A NOMBRE DE: COOP ESP DE TRAN SINDIUNION
FORMA DE PAGO: CONVENIOS DE PAGO 60 DIAS INTE

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.

(*) FORMA ANEXA:

VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ *****0.00
PRIMA	\$ *****72,414.00
GASTOS	\$ *****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$ *****11,586.24
AJUSTE AL PESO	\$ *****-0.24
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$ *****84,000.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI

A LOS 07 DIAS DEL MES DE JUNIO

DEL AÑO 2013

FIRMA AUTORIZADA				EL TOMADOR			
DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				34499	Agencia	INTEGRA S.A.S.T. LTDA. SOC	100.00



Defensoría del Consumidor Financiero, Teléfono 7456300 Exts 4910, 4911, 4830, 4959, 3412 Fax OP 1 EXT. 3473.
Correo electrónico defensoria: cfinanciero@defensoria.com.co Dirección Oficina: Calle 12 B # 7-90 piso 2 Bogotá D.C.
OFICINA: CARRERA 7° No. 24-89 PISO 7° TEL 3364677 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA

USUARIO: KRIVERAH

-ORIGINAL - CLIENTE-

P_XXXXXX



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001050345

CERTIFICADO DE: MODIFICACION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	COOP ESP DE TRAN SINDIUNION	NIT	800.084.136-5
DIRECCIÓN	CARRERA 44 9C 18, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	5510333
ASEGURADO	COOP ESP DE TRAN SINDIUNION	NIT	800.084.136-5
DIRECCIÓN	CARRERA 44 9C 18, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	5510333
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

SEGUROS COLPATRIA S.A. INCLUSION SEGUN COMUNICACION ENVIADA POR EL INTERMEDIARIO. FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES ADJUNTAS P-1600 APLICA MODIFICACION 20/10/05. DOCUMENTOS ADJUNTOS: LISTADO DE VEHICULOS ASEGURADOS Y CARNET DE CADA VEHICULO.

PLACAS;VCO-953

CERTIFICADO:029

USUARIO: KRIVERAH



OFICINA: CARRERA 7° No. 24-89 PISO 7° TEL 33646777 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA

SISE-U-002-0



Programa
SERVICIOS DE TRÁNSITO
de la Secretaría de Tránsito y Transporte
Municipal de Santiago de Cali

SECRETARIA DE MOVILIDAD
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

VCO953- Pág 1 de 2
Certificado de Tradición

F200-12

No. **1082019**

Santiago de Cali, 18 de Octubre de 2017



CERTIFICA QUE

El vehículo de placas **VCO953** tiene las siguientes características:

Clase: AUTOMOVIL

Marca: HYUNDAI

Carrocería: HATCH BACK

Línea: ATOS PRIME GL

Color: AMARILLO

Modelo: 2009

Motor: G4HC8M383700

Estado vehículo: Activo

Aduana: BOGOTA (DISTRITO CAPITAL)

Certificado de movilización 138977, 05/2009

Serie:

Chasis MALAB51GP9M271306

Cilindraje: 999 Nro. Ejes: 0

Pasajeros: 5 Toneladas: ,00

Servicio: PUBLICO

Afiliado a: Coop Multiac De Transp.sindiun

F. Ingreso: 28/05/2008

Manifiesto: 14308020717321

Fecha: 29/03/2008

Estado de Vigencias del vehiculo VCO953

Año	Nro. Trámite	Estado	Fecha pago
2010	16428980	Pagado	06/05/2010 11:35:15
2011	17181952	Pagado	24/05/2011 10:41:48
2012	18076448	Pagado	08/05/2012 09:29:47
2013	75293275	Pagado	10/05/2013 10:40:34
2014	75475428	Pagado	22/05/2014 12:06:11
2015	75644764	Pagado	13/05/2015 10:23:37
2016	75844868	Pagado	17/05/2016 11:18:02
2017	76059085	Pagado	04/05/2017 11:55:32

PIGNORACIONES

07/09/2012 a favor de: TORO ARIAS CARLOS ENRIQUE Tipo de Alerta: PRENDA

VEHICULO NO TIENE FIDEICOMISOS REGISTRADAS.

LIMITACIONES VIGENTES

- Oficio 6393 del 7 de Mayo de 2014 Radicado el 8 de Mayo de 2014 Expediente 196-2014-00652-00 Entrega Provisional, Proceso: Lesiones Personales Culposas, CENTRO DE SERVICIOS JUZGADOS PENALES, Dirección CARRERA 10 # 13 PRIMER PISO PALACIO DE JUSTICIA CALI - VALLE CALI Demandado: SIN DDO, Demandante: SIN DTE, Emisor: JULIAN ANDRES DURAN PUENTES, Cargo del emisor: JUEZ COORDINADOR .

PROPIETARIO ACTUAL

CLAUDIA ROA ROJAS

HISTÓRICO PROPIETARIOS

- 28/05/2008 VENDE: MARLENE TOVAR COMPRA: RAFAEL ANGEL NOREÑA MEDINA
- 25/08/2012 VENDE: RAFAEL ANGEL NOREÑA MEDINA COMPRA: WILLIAM VALENCIA GOMEZ
- 09/09/2012 VENDE: WILLIAM VALENCIA GOMEZ COMPRA: CLAUDIA ROA ROJAS

CALI: SANTIAGO DE CALI 16 No. 1-41
Sanece: Centro de Diagnóstico Automotor del Valle Calle 70 No. 304-209

Centro Comercial Aventura Plaza: Local 204

Centro Comercial: Local 204

Con: BOGOTÁ: Autopista Norte No. 106-25 Oficina 201

BOGOTÁ: Autopista Norte No. 106-25 Oficina 201

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO
SI PRESENTA TACHONES Y/O ENMENDATURAS



Centro de DIAGNOSTICO
AUTOMOTOR del Valle Ltda.



Programa
SERVICIOS DE TRÁNSITO
de la Secretaría de Tránsito y Transporte
Municipal de Santiago de Cali

SECRETARIA DE MOVILIDAD
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

165
VCO953 - Pág 2 de 2
Certificado de Tradición

F200-12

No. **1082018**

USUARIO APRUEBA
Funcionario STTM



CALI: Salomia: Calle 56 No. 3-45
Sameco: Centro de Diagnóstico Automotor del Valle Calle 70 No. 3BN-200
Centro Comercial Aventura Plaza: Local 204
Centro Comercial Carrera: Calle 52 No. 1B-160 Local 113
Contact Center: 445 90 00
BOGOTÁ: Autopista Norte No. 106-25 Oficina 201

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO
SI PRESENTA TACHONES Y/O ENMENDADURAS



Centro de DIAGNOSTICO
AUTOMOTOR del Valle Ltda.

MULTAS DE TRANSITO DEL SEÑOR
MARIO HERNAN ROJAS

167

Pág. 2 de 2

**SECRETARIA DE TRANSITO Y TRANSPORTE
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
HISTORIAL DEL CONDUCTOR**

Número Resolución	Fecha Resolución	Nro Comparendo	Agente	Sanción	Estado Resol.	Valor Multa	Placa	Cobro Coacti
191713	03/07/1998	1166944	270	Multa	Imprimio Cese	51.000		
75933	02/11/2004	7600100282023	04167	Retención	Moroso Devuelto	178.500	HBC069	
000000192373411	17/08/2011	7600100282023	04167	Retención	Exonerado		HBC069	
111153004	02/07/2004	7600100282023	04167	Retención	Moroso Devuelto	267.750	HBC069	
000000192373511	17/08/2011	7600100608149	04220	Retención	Exonerado		VCD619	
000000192374011	17/08/2011	7600100599341	38390	Retención	Exonerado		MDD081	
000000192373811	17/08/2011	7600100686739	04274	Retención	Exonerado		MAF408	
000000192373911	17/08/2011	7600100706061	04114	Retención	Exonerado		PLN449	
000000192373611	17/08/2011	7600100663194	04014	Retención	Exonerado		FGZ56B	
000000192373711	17/08/2011	7600100682862	04228	Retención	Exonerado		BHP247	
0002519357	16/11/2012	D7600100000003593417	04182	Retención	Cobro coactivo	566.700	JKU88B	SI
0002519359	16/11/2012	D7600100000003593479	04182	Retención	Cobro coactivo	283.350	JKU88B	SI

Total morosos: 12

Accidentes:

No Radicado	Comparendo	Fecha	Placa	Mesa	Gravedad	Reacción	Culpable
140045		09/04/2006	VBK423		Heridos	Espera	Proceso
32		23/02/2014	VCO953		Heridos	Espera	Proceso
114995	7600100359005	23/10/2004	VBZ622		Daños	Espera	Proceso
127886		03/08/2005	VBZ622		Daños	Espera	Proceso
139510		26/03/2006	VBK423		Heridos	Espera	Proceso

Total accidentes: 5

[Inicio](#) > [Ciudadanos](#) > Nueva consulta estado Ciudadano >NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: **6903658**FECHA DE INSCRIPCIÓN: **02/02/2010**[Licencia\(s\) de conducción](#)[Multas e infracciones](#)[Certificados Médicos Vigentes](#)[Certificados de aptitud en conducción](#)[Información solicitudes](#)

Nro. Solicitud	Fecha solicitud	Identificador	Estado	Trámites	Entidad
78522155	22/12/2015	C.C. 76041386	AUTORIZADA	Trámite refrendación licencia conducción	SECRETARIA DE MOVILIDAD MUNICIPAL DE CHIA
78529509	22/12/2015	C.C. 76041386	APROBADA	Trámite certificado aptitud física mental motriz	CRC IDENTIFICAMOS CHIA
51214517	08/04/2014	VCO953	AUTORIZADA	Trámite certificado tradición	STRIAMPCAL TTO CALI
27745498	26/07/2012	C.C. 76041386	AUTORIZADA	Trámite expedición licencia conducción	INSP TTOYTE ZARZAL
27611341	23/07/2012	C.C. 76041386	AUTORIZADA	Trámite refrendación licencia conducción	STRIAMPCAL TTO CALI

Centro de ayuda y servicios: 018000930060 | Línea Bogotá: 423222 |
Glosario | Glosario de Siglos | Trámites y procedimientos | Política de Privacidad
Página 1 de 1 | Registro de usuarios | Registro de trámites

Consultar y pagar acuerdos de pago
Esta opción permite consultar y pagar las cuotas del acuerdo de pago

Nro. Acuerdo de pago 241816 Fecha (Acuerdo de pago) 16/12/2015 Organismo de TTO SANTIAGO DE CALI

Infracciones					
Nro. Resolución	Nro. Comparendo	Fecha resolución	Fecha comparendo	Detalle	Valor
000000396529815	76001000000009612154	04/08/2015	18/06/2015	Ver	\$190.372,00
0002519357	D76001000000003593417	16/11/2012	21/09/2012	Ver	\$1.080.279,00
0002519359	D76001000000003593479	16/11/2012	21/09/2012	Ver	\$540.139,00
Total infracciones (COP)					\$1.810.790,00

1

Cuotas a pagar						
Cuota Nro.	Fecha pago	Estado	Interés financiación	Valor cuota	Acciones	
2	18/01/2016	Pendiente	\$0,00	\$90.539,00		
3	16/02/2016	Pendiente	\$0,00	\$90.539,00		
4	16/03/2016	Pendiente	\$0,00	\$90.539,00		
5	18/04/2016	Pendiente	\$0,00	\$90.539,00		
6	16/05/2016	Pendiente	\$0,00	\$90.539,00		
Total cuotas seleccionadas (COP)				\$0,00		

1 2 3 4

Place to Pay



Señor usuario recuerde que el pago de cuotas del acuerdo de pago con código de barras, lo debe realizar antes de la fecha de vencimiento para evitar el incumplimiento de su acuerdo de pago. Para generar la liquidación debe presionar el botón Imprimir liquidación y pagar en bancos autorizados.

Cuotas pagadas				
Cuota Nro.	Fecha pago	Estado	Interés financiación	Valor cuota
1	16/12/2015	Pagado	\$0,00	\$271.619,00

1

Nro. Comparendo	D76001000000003593479	Tipo comparendo	Electrónico
Fecha comparendo	21/09/2012	Hora	08:50
Dirección	Calle 13 con Carrera 23	Secretaría	SANTIAGO DE CALI

Código	Infracciones asociadas al comparendo
C29	Conducir un vehículo a velocidad superior a la máxima permitida

Cerrar

Imprimir

Nro. Comparendo D76001000000003593417 Tipo comparendo Electrónico
Fecha comparendo 21/09/2012 Hora 08:50
Dirección Calle 13 con Carrera 23 Secretaría SANTIAGO DE CALI

Código	Infracciones asociadas al comparendo
D04	No detenerse ante luz roja o amarilla de semáforo, una señal de "PARE" o un semáforo intermitente en rojo

Cerrar

Imprimir

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI (STTM)-
NIT 890.311.425-0
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

Nro. Liquidación
25293780

NIT. O C.C.	Nombres y apellidos	Fecha liquidación	Nro. AP	Nro. Cuota
76041386	MARIO HERNAN ROJAS	13/01/2016	241816	2

TARIFA	DESCRIPCIÓN	VALOR
349	AP Fotomultas	51,093
1351	Interes AP Fotomultas	39,446
VALOR TOTAL		90,539

Esta liquidación solo tendrá vigencia 08/02/2016



(415)7709998021440(8020)00000000000025293780(3900)00000000000000539(96)20160208

BANCO

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI (STTM)-
NIT 890.311.425-0
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

Nro. Liquidación
25293780

NIT. O C.C.	Nombres y apellidos	Fecha liquidación	Nro. AP	Nro. Cuota
76041386	MARIO HERNAN ROJAS	13/01/2016	241816	2

TARIFA	DESCRIPCIÓN	VALOR
349	AP Fotomultas	51,093
1351	Interes AP Fotomultas	39,446
VALOR TOTAL		90,539

Esta liquidación solo tendrá vigencia 08/02/2016



(415)7709998021440(8020)00000000000025293780(3900)00000000000000539(96)20160208

CDAV

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI (STTM)-
NIT 890.311.425-0
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

Nro. Liquidación
25293780

NIT. O C.C.	Nombres y apellidos	Fecha liquidación	Nro. AP	Nro. Cuota
76041386	MARIO HERNAN ROJAS	13/01/2016	241816	2

TARIFA	DESCRIPCIÓN	VALOR
349	AP Fotomultas	51,093
1351	Interes AP Fotomultas	39,446
VALOR TOTAL		90,539

Esta liquidación solo tendrá vigencia 08/02/2016



Nro. Comparendo	76001000000009612154	Tipo comparendo	Infracción
Fecha comparendo	18/06/2015	Hora	14:30
Dirección	Calle 10 con Carrera 10	Secretaría	SANTIAGO DE CALI

Código

Infracciones asociadas al comparendo

B01

Conducir un vehículo sin llevar consigo la licencia de conducción

Cerrar

Imprimir

**ALBUM FOTOGRAFICO DE LA ESCENA
DE LOS HECHOS Y FOTOGRAFIAS DE
CRISTIAM CAMILO GOMEZ**