

E. S. D.

No.	Documento	Valor
1	Facturas de pago de examen genético One Foundation en la Clínica Fundación Santa Fe ordenado por el médico tratante Oncólogo Iban Bustillo y no cubierto por la EPS SURA, cancelado de manera particular por parte de la Paciente Kelly Meza <i>del 09/01/2020.</i>	\$18.513.000

2	Facturas de compra particular por parte de la Paciente Kelly Meza de la quimioterapia TECENTRIQ® (ATEZOLIZUMAB) , de fecha 15/02/2020, debido a que la EPS SURA se negó a cumplir con las ordenes de tutela que le obligaban a suministrar el medicamento, por valor de \$28.720.000	\$28.720.000
3	Recibo de caja para aplicación particular de la quimioterapia TECENTRIQ® (ATEZOLIZUMAB) , y medicamentos oncológicos en la Clínica Porto Azul de fecha 13/03/2020, debido a que la EPS SURA se negó a cumplir con las ordenes de tutela que le obligaban a suministrar el medicamento.	\$1.628.424
4	Recibo de caja para aplicación particular de la quimioterapia TECENTRIQ® (ATEZOLIZUMAB) , en la Clínica Porto Azul de fecha 27/03/2020, debido a que la EPS SURA se negó a cumplir con las ordenes de tutela que le obligaban a suministrar el medicamento.	\$1.628.424
5	Transferencia Electronica de Kelly Meza para pagar gastos médicos	\$14.360.000
6	Recibo de Pago en Sabag Radiólogos por Concepto de Detección de Ganglio Centinela, de fecha 18/03/2019, no cubierto por Sura EPS.	\$982.500
7	Pago de marcadores tumorales, el 14/03/2019 a la empresa MEDIPATH, en forma particular.	\$450.000
8	Recibo de caja No. 573670, correlativo de caja 50133 del 18 de marzo de 2019 por concepto de hospitalización en la Clínica porto Azul Barranquilla, que no fue cubierto por la EPS Sura dentro del tratamiento oncológico.	\$2.500.000
9	Recibo de caja por concepto de hospitalización en urgencias del 18 de marzo de 2019	\$ 31.216
10	Factura de Venta No. 94128 del 04/06/2024, por servicio oncológico en la IPS Oncomedical, prestado a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado.	\$7.211.866
11	Factura de Venta No. 93428 del 14/05/2024, por servicio oncológico en la IPS Oncomedical, prestado a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado.	\$7.211.866
12	Factura de Venta del 7/05/2024, por servicio oncológico en la IPS Oncomedical, prestado a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado.	\$7.211.866
13	Total	\$ 90.449.162

- Facturas de pago de examen genético One Foundation en la Clínica Fundación Santa Fe ordenado por el médico tratante Oncólogo Iban Bustillo y no cubierto por la EPS SURA, cancelado de manera particular por parte de la Paciente Kelly Meza *del 09/01/2020*, por valor de \$18.513.000:

		Fundación Santa Fe de Bogotá
FECHA DE ENVÍO: 2020/01/08		PRESUPUESTO No 5063
NOMBRES: KELLY YOHANA		
APELLIDOS: NEZA MERCADO		
IDENTIFICACION: CC- 22563385		
PROCEDIMIENTO: PERFIL GENÓMICO COMPLETO EN TUMOR SÓLIDO FOUNDATIONONE		
SERVICIO: PATOLOGÍA	TIPO:	
PAGADOR: PAGO DIRECTO	CÓDIGO CONSIGNACIÓN	2020015003

PRESUPUESTO APROXIMADO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.
85112F	PERFIL GENÓMICO COMPLETO EN TUMOR SÓLIDO FOUNDATIONONE	1
VALOR APROXIMADO DEL SERVICIO PRESUPUESTADO		\$ 18.513.000

Para acceder a la prestación del servicio cotizado es necesario que de manera previa cancele el cien por ciento (100 %) del valor cotizado.

El valor de lo presupuestado puede cambiar de acuerdo a condiciones médicas y/o evolución del paciente, situación que será informada por el área de facturación con el fin de cancelar excedente.

El pago se puede realizar en las cajas del hospital, en efectivo, tarjeta débito, tarjetas de crédito, o realizando consignación en la Cuenta Corriente de Bancolombia N°. 2010153016-1. Si la opción seleccionada es consignación en oficina (Cheque o Efectivo), favor colocar en el formato de depósito un referente al 1 y 2 el CÓDIGO DE CONSIGNACIÓN, el cual aparece en el recuadro superior. Después de realizar la consignación es indispensable enviar copia legible al correo: salud@sfbh.org.co y presentarla sin falta alguna el día del ingreso.

Si consigna en cheque favor tener en cuenta que la autorización para acceder al servicio se dará una vez el cheque haya caído y si realiza transferencia internacional recuerde que el registro del pago se puede demorar ocho (8) días. El NET de la Fundación Santa Fe de Bogotá es 960.037.950-2.

Horarios de cajas: Caja principal (3 piso) de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:30 p.m.
Caja del servicio de urgencias (2° piso) 24 horas al día.

La vigencia de este presupuesto es de 90 días contados a partir de la fecha de elaboración.
Este presupuesto no constituye obligación por parte del hospital pero la realización de lo cotizado.

Continúa...

Bancolombia	FORMATO TRANSACCIONAL	No. 57543706		
TIPO DE TRANSACCIÓN: <input checked="" type="checkbox"/> CONSIGNACIÓN E. <input type="checkbox"/> CTA CORRIENTE <input type="checkbox"/> CTA MONEDA <input type="checkbox"/> NICOLADO <input type="checkbox"/> TARJETA DÉBITO <input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/> DEPÓSITO IMPROBATORIO RÚBRICA PRODUCTO: <input type="checkbox"/> DEPÓSITO <input type="checkbox"/> RETIRO <input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA CÓDIGO CONTRATO: 2010153016-1				
NOMBRE TITULAR: Kelly Yohana Neza Mercado				
N.º IDENTIFICACIÓN: 22563385				
PARA PASOS CRÉDITO Y TARJETAS DE CRÉDITO				
<input type="checkbox"/> PARA PASOS CRÉDITO Y TARJETAS DE CRÉDITO (IMPORTE) <input type="checkbox"/> PAGO C/CEN - PAGO MÍNIMO <input type="checkbox"/> CONSIGNACIÓN - PAGO MÍNIMO <input type="checkbox"/> ABONO A CUENTA <input type="checkbox"/> INTERÉS TRANSACCIONAL <input type="checkbox"/> OTRO				
FORMA DE PAGO:				
<input checked="" type="radio"/> DIRECTO <input type="radio"/> CHEQUE <input type="radio"/> PSE <input type="radio"/> DÉBITO				
CHEQUE No. _____ BANCO _____				
DEBITO A CUENTA <input type="checkbox"/> CTA CORRIENTE <input type="checkbox"/> CTA AHORRO				
NÚMERO DE CHEQUE _____				
DETALLE DE LA TRANSACCIÓN				
CODIGO	CONTRIBUYENTE No.	BANCO	CHEQUE No.	VALOR
0000	955000299999	51	33445	18.513.000
CANTIDAD CHEQUE		TOTAL MONEDA \$ 18.513.000		
PAGADO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO		TOTAL EFECTIVO \$ 18.513.000		
TOTAL \$ 18.513.000		TOTAL \$ 18.513.000		

- Recibo de caja para aplicación particular de la quimioterapia **TECENTRIQ® (ATEZOLIZUMAB)**, y medicamentos oncológicos en la Clínica Porto Azul de fecha 13/03/2020, debido a que la EPS SURA se negó a cumplir con las ordenes de tutela que le obligaban a suministrar el medicamento, por valor de \$1.628.424

Pag 1 De 1



Clínica
Portoazul

CLÍNICA PORTOAZUL S.A.

NIT: 900.248.882-1

Dirección: Carrera 30 Corredor Universitario No. 1 – 850

Puerto Colombia – Atlántico

RECIBO DE CAJA

RECIBO DE CAJA

RC ONC - 5738

Tipo: RECIBO DE CAJA

Paciente: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Sede: CLINICA PORTO AZUL - BARRANQUILLA (ATLANTICO) - 1

Fecha: viernes, 13 de marzo de 2020

Identificación: 22563385

No.	Descripción	Tipo Concepto	Valor
1	CANCELA INTERMEDIACIÓN DE MEDICAMENTO ONCOLÓGICO	PARTICULARES NATURAL	\$ 1,628,424.00

No.	Tipos Pago	Número	Valor
1	TARJETA DEBITO		\$ 1,628,424.00

SubTotal: un millón seiscientos veintiocho mil cuatrocientos veinticuatro pesos	\$ 1,628,424.00
Descuentos o Intereses:	\$ 0.00
Total: un millón seiscientos veintiocho mil cuatrocientos veinticuatro pesos	\$ 1,628,424.00

Observaciones:

PARTICULAR



Elaborado por:

DESY VIVIANA PEREIRA GARCIA
(ADMISIONISTA FACTURADOR)

Revisado por:

Aprobado por:

Firma y Sello - CC - NIT

-. Recibo de caja para aplicación particular de la quimioterapia **TECENTRIQ® (ATEZOLIZUMAB)**, en la Clínica Porto Azul de fecha 27/03/2020, debido a que la EPS SURA se negó a cumplir con las ordenes de tutela que le obligaban a suministrar el medicamento, por valor de \$1.628.424

Ug 1

Creación: Fecha: 2020-03-27 13:08 Usuario: DPEREIRA Impresión: Fecha: 2020-03-27 13:08 Usuario: DPEREIRA No: Original

Clínica

Portoazul

RECIBO DE CAJA

RECIBO DE CAJA

CLÍNICA PORTOAZUL S.A.

NIT: 900.248.882-1

Dirección: Carrera 30 Corredor Universitario No. 1 – 850

Puerto Colombia – Atlántico

RC ONC - 5809

Tipo: RECIBO DE CAJA

Paciente: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Sede: CLINICA PORTO AZUL - BARRANQUILLA (ATLANTICO) - 1

Fecha: viernes, 27 de marzo de 2020

Identificación: 22563385

No.	Descripción	Tipo Concepto	Valor
1	CANCELA INTERMEDIACIÓN DE MEDICAMENTO ONCOLÓGICO	PARTICULARES NATURAL	\$ 1,628,424.00

No.	Tipos Pago	Número	Valor
1	TARJETA DEBITO		\$ 1,628,424.00

SubTotal: un millón seiscientos veintiocho mil cuatrocientos veinticuatro pesos	\$ 1,628,424.00
Descuentos o Interés: cero	\$ 0.00
Total: un millón seiscientos veintiocho mil cuatrocientos veinticuatro pesos	\$ 1,628,424.00

Observaciones:

particular

Elaborado por:

Revisado por:

Aprobado por:

Firma y Sello - CC - NIT

DERY YVIANA PEREIRA GARCIA

(ADMISIONISTA FACTURADOR)

PAGADO

FECHA: _____

CLÍNICA PORTOAZUL S.A.

NIT: 900.248.882-1

FACTURACIÓN

PORTOAZUL

Fecha: _____

Celular 320- 577-9605 – Barranquilla adielcarrascal@hotmail.com

6

- Transferencia Electronica de Kelly Meza para pagar gastos médicos: por \$14.360.000



- Recibo de Pago en Sabag Radiólogos por Concepto de Detección de Ganglio Centinela, de fecha 18/03/2019, no cubierto por Sura EPS: \$982.500

SABBAG RADIOLOGOS S.A.
NIT:802.000.333-
CARRERA 49C No. 80-38, ---- BARRANQUILLA - ATL
Sede Portafol: Cta 30 Comedor Universitario # 1-850 Torre Sabag
Tel: 3508518

FACTURA DE VENTA FTM-839
RESOLUCIÓN DIAN No. DE FECHA 1 POR DESDE No 2 HASTA 0

SEGUNDA VIA

Paciente:	MESA MERCADO KELLY JOHANNA	FECHA:	18/03/2019	
Dirección:	41 N 73B 62 EDIF ESTHER APT 1B ----	Cédula:	22583586	
Teléfono:	3834680	Nº / CC:		
Código:	Procedimiento	Cantidad:	Unidad	Un Total
89694-64	DETECCION DE GANGLIO CENTINELA	1	982.500,000	982.500,000

REF: 62694-64 del 18/03/2019

Forma de Pago:	CHEQUE	0.000
	EFFECTIVO	0.000
	OTROS:	0.000
	TARJETA	982.500,000

Total: 982.500,000
Saldo Ant: 0.000
Pago: 982.500,000
Saldo: 0.000

CANCELADO

Son: Noventa y Ocho mil y Dos Mil Quinientos
Usurio: YRUZP

- Pago de marcadores tumorales por valor de \$450.000, el 14/03/2019 a la empresa MEDIPATH, en forma particular:

MEDIPATH
No. _____

Kelly Meza
Barranquilla 14 03 2019 *Trunkencia*
Cra 47c # 80-37 consultorio 203

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
4	marcadores hormonales		450.000

MEDIPATH
NIT 901 110 565-8

Wendys Gonzalez / TOTAL 450.000

- Recibo de caja No. 573670, correlativo de caja 50133 del 18 de marzo de 2019 por concepto de hospitalización en la Clínica porto Azul Barranquilla, que no fue cubierto por la EPS Sura dentro del tratamiento oncológico, por valor de: 2.500.000

Correlativo Caja:	50133	Recibo de caja Nro :	573670
Ciudad y Fecha :	BARRANQUILLA, 18 marzo 2019		
Cliente :	KELLY YOHANA MEZA MERCADO	CC :	22563385
La suma de :	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS/CTE		
Atención :	Número de atención : 70720 HOSPITALIZADO;HOSPITALIZACIÓN		

Autorización	Documento	Doc. Nro.	Cuenta Nro.	Banco	Valor
Visculación :	ADMINISTRADORA PORTOAZUL / PARTICULAR ; NIT - 900248862-I				
	EFFECTIVO				
				Sub Total	2.500.000
Observación :	PARTICULAR				
Responsable :	JKELLY YOHANNA ME A MERCADO ..			CEDULA CIUDADAN :	22563385
				Total	2.500.000

Para los pacientes particulares les recordamos que el pago efectuado es provisional. Al finalizar el servicio podría generarse excedente o saldo a su favor, el cual será reembolsado teniendo en cuenta el procedimiento de devolución de la clínica. La devolución del saldo se entregará al paciente y/o persona responsable del pago realizado, lo anterior presentando su documento de identidad original en caja principal.



 Clinica Portoazul	PAGARE N° 51.993	Fecha : 17/05/2019		
		Código: ADM-05-04		
		Vigente desde: Página : 1		
<p>Yo (Nosotros) <u>KELLY YOHANA MEZA MERCADO y KELLY YOHANA MEZA MERCADO</u> Mayor(es) de edad, domiciliado(s) en <u>BARRANQUILLA y en BARRANQUILLA</u>, Identificado(s) con cédula(s) de ciudadanía Mo.(s) <u>22563385 y 22563385</u> como aparece al pie de mi (nuestras) firma (s), declaro(amos) que por virtud del presente título valor, pagaré(mos) incondicionalmente a la orden de la <u>CLINICA PORTOAZUL</u> o a quien represente sus derechos, en la ciudad y fecha de vencimiento descritos en el presente documento. LA SUMA DE \$ _____ en el plazo, las cuotas e intereses señalados.</p> <p>Cláusula aceleratoria: Expresamente declaro(amos) que el tenedor podrá declarar insubsistente los plazos de esta obligación y exigir el pago inmediato de la totalidad del crédito, la obligación principal y sus intereses, sin protesto y sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial, por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones que adquirí(amos) por el presente pagaré o la mora o el simple retardo en el pago de las cuotas pactadas que no cancele(mos) oportunamente, ya que operará la denominada cláusula de exigibilidad anticipada de la obligación. En caso de mora en el pago de la obligación aquí contraída, me (nos) obligo(amos) a cancelar intereses moratorios a la más alta tasa permitida por la Ley vigente, hasta el día de la solución o pago efectivo de la deuda. Gestión de cobranza. Igualmente, en caso de mora o incumplimiento me(nos) obligo(amos) a pagar todos los gastos y costos de cobranza judicial y extrajudicial, incluidos los honorarios de abogado, costas y agencias en derecho. Endoso y protesto. Para todos los efectos legales excusamos el aviso de rechazo, el protesto y la presentación para el pago del presente Pagaré, y acepto desde ahora cualquier endoso, transferencia o cesión que de este pagaré hiciere <u>CLINICA PORTOAZUL</u>.</p> <p>NOTA: CERTIFICO LIBREMENTE QUE CONOZCO Y ACEPTO LA CARTA DE INSTRUCCIONES Y AUTORIZACIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO POR VALOR DE: _____ VENCIMIENTO: _____ DE: _____ DE _____ CUOTAS _____ VALOR CUOTAS _____ CIUDAD DE PAGO: _____ INTERESES DE PLAZO: _____ POR CIENTO (%) MENSUAL INTERES DE MORA _____ POR CIENTO (%) MENSUAL</p> <p>Expresamente autorizo(amos) a la <u>CLINICA PORTOAZUL</u>, para que la información contenida en el presente documento, que tiene carácter estrictamente personal y comercial, sea consultada, verificada y suministrada a terceras personas, incluyendo los bancos de datos. Igualmente la autorizo(amos) para que la información sea usada y puesta en circulación con fines estrictamente comerciales. De igual modo, autorizo(amos) expresamente para que en el evento de presentarse un incumplimiento de mi (nuestra) parte, sea(mos) reportado(s) a los bancos de datos de FENALCO (Procrédito) o a cualquier otro banco de datos de cualquier entidad, con fines lícitos.</p> <p>Para constancia y en señal de aceptación, firma(amos) en la ciudad de <u>PUERTO COLOMBIA-ATLÁNTICO</u>, a los <u>17</u> días del mes de <u>Mayo</u> del año <u>2019</u></p> <table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 50%;">Firma del Titular: <u>KELLY YOHANA MEZA MERCADO</u> CC N°: <u>22563385</u> Dirección Residencia: <u>CRA 56 68 C 203 APTO 601</u> Teléfono: <u>3016076491</u></td><td style="width: 50%;">Firma del Deudor Solidario: <u>KELLY YOHANA MEZA MERCADO</u> CC N°: <u>22563385</u> Dirección Residencia: <u>CRA 56 68 C 203 APTO 601</u> Teléfono: <u>3016076491</u></td></tr></table> <p>Nombre del Paciente: <u>KELLY YOHANA MEZA MERCADO</u> CC N°: <u>22563385</u> N° Ingresor: <u>73689</u> ELABORADO POR: <u>JATUESTA</u></p>			Firma del Titular: <u>KELLY YOHANA MEZA MERCADO</u> CC N°: <u>22563385</u> Dirección Residencia: <u>CRA 56 68 C 203 APTO 601</u> Teléfono: <u>3016076491</u>	Firma del Deudor Solidario: <u>KELLY YOHANA MEZA MERCADO</u> CC N°: <u>22563385</u> Dirección Residencia: <u>CRA 56 68 C 203 APTO 601</u> Teléfono: <u>3016076491</u>
Firma del Titular: <u>KELLY YOHANA MEZA MERCADO</u> CC N°: <u>22563385</u> Dirección Residencia: <u>CRA 56 68 C 203 APTO 601</u> Teléfono: <u>3016076491</u>	Firma del Deudor Solidario: <u>KELLY YOHANA MEZA MERCADO</u> CC N°: <u>22563385</u> Dirección Residencia: <u>CRA 56 68 C 203 APTO 601</u> Teléfono: <u>3016076491</u>			
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"><div style="text-align: center;">Clinica Portoazul</div><div style="text-align: center;">COMPROBANTE DE DEVOLUCIÓN DE PAGARÉ N° Firma del Deudor Solidario</div><div style="text-align: center;"></div></div>				

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO
Identificación: 22563385
21/ENE/1991
Atención: 73689-9

<p>INSTRUCCIONES AL PAGARE N° 51.993</p> <p>CLINICA PORTOAZUL Ciudad</p> <p>PACIENTE BENEFICIARIO DEL SERVICIO: KELLY YOHANA MEZA MERCADO DEUDOR (ES) OTORGANTE (S) DEL PAGARÉ: KELLY YOHANA MEZA MERCADO NÚMERO PAGARÉ: 51.993</p> <p>YO, KELLY YOHANA MEZA MERCADO C.C: 22563385 aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), obrando en nuestro propio nombre, por medio de la presente y en términos del Artículo 622 del código de comercio, autorizo(amos) a la CLINICA PORTOAZUL o a quien en el futuro detente la calidad de Acreedor, de manera expresa, Irrevocable y permanente, para llenar en cualquier tiempo y sin necesidad de previo aviso a mi (nosotros), todos los espacios en blanco del PAGARÉ No. 51.993 que otorgo(amos) a su favor y de acuerdo a las siguientes instrucciones:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Autorizo (amos) a CLINICA PORTOAZUL para declarar el plazo vencido de todas o algunas de las obligaciones a su favor y a mi cargo, así como a incorporarlas en el Pagaré sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial para constituirme en mora.2. El espacio reservado para la cuantía del pagaré, debe llenarse con el valor en letras y números, y por el valor de los servicios médicos que haya prestado CLINICA PORTOAZUL a favor del paciente indicado en la parte superior de esta carta de instrucciones, y por otros conceptos tales como el valor de los impuestos de timbre causados por el título, gastos administrativos, seguros o impuestos.3. CLINICA PORTOAZUL, o quien detente en un futuro la calidad de acreedor, queda facultada para determinar la fecha de exigibilidad del pagaré, la cual será aquella en que se completen los espacios en blanco dejados en el título para su cobro.4. El interés remuneratorio se cobrará a la tasa máxima legal permitida.5. La suma sobre la cual se cancelarán los intereses moratorios será aquella que por concepto de capital se adeude en la fecha en que se ha completado el pagaré, de acuerdo con lo señalado en el numeral 2do. Precedente.6. El interés en caso de mora será el correspondiente a la tasa máxima de mora permitida por Ley.7. El espacio reservado para colocar la fecha de otorgamiento del pagaré, corresponderá a la fecha de Orden de Salida expedida al paciente. Si se trata de un procedimiento ambulatorio, la fecha de otorgamiento será la fecha en que se prestó efectivamente el servicio.8. Gestión de cobranza: CLINICA PORTOAZUL, o quien detente en un futuro la calidad de acreedor, podrá exigir el pago del saldo total de las obligaciones, más los intereses causados, incluyendo los costos de cobranzas y los honorarios causados, en orden a lo cual autorizo (amos) a CLINICA PORTOAZUL, o a quien detente en un futuro la calidad de acreedor, para que a mi (nuestra) cuenta y nombre, contrate los servicios de profesionales externos que realicen el cobro de la deuda a mi (nuestro) cargo, determine el porcentaje o monto de los honorarios a su favor y realice los pagos por todo concepto que se generen de dicha gestión.9. El presente título presta mérito ejecutivo sin más requisitos, es autónomo e independiente, en virtud del mismo no se podrán reputar o esgrimir condiciones diferentes a las aquí contenidas.10. Renuncio (amos) expresamente desde ya a cualquier requerimiento judicial o extrajudicial para constituirme (nos) en mora del pago de las obligaciones contenidas en el presente documento.11. Acepto (amos) incondicionalmente todo traspaso, endoso o cesión que CLINICA PORTOAZUL haga del presente instructivo junto con el pagaré al cual corresponde, sin que para su efectividad sean necesarias nuevas actualizaciones o aceptaciones. <p>Se firma esta carta en la ciudad de Barranquilla a los 17 días del mes de Mayo del año 2019</p> <table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 50%;"><p><u>KELLY YOHANA MEZA MERCADO</u> Nombre del Titular</p><p>Firma: <u>KELLY YOHANA MEZA MERCADO</u></p><p>CC: <u>22563385</u></p><p>Dirección: <u>CRA 56 68 C 203 APTO 601</u></p><p>Teléfono: <u>3016076491</u></p><p>Ciudad: <u>BARRANQUILLA</u></p></td><td style="width: 50%;"><p><u>KELLY YOHANA MEZA MERCADO</u> Nombre Deudor Solidario</p><p>Firma: <u>[Firma]</u></p><p>CC: <u>22563385</u></p><p>Dirección: <u>CRA 56 68 C 203 APTO 601</u></p><p>Teléfono: <u>3016076491</u></p><p>Ciudad: <u>BARRANQUILLA</u></p></td></tr></table> <p style="text-align: center; font-size: small;">Copyright 2013 - Todos los derechos reservados Clínica Portozul</p>	<p><u>KELLY YOHANA MEZA MERCADO</u> Nombre del Titular</p> <p>Firma: <u>KELLY YOHANA MEZA MERCADO</u></p> <p>CC: <u>22563385</u></p> <p>Dirección: <u>CRA 56 68 C 203 APTO 601</u></p> <p>Teléfono: <u>3016076491</u></p> <p>Ciudad: <u>BARRANQUILLA</u></p>	<p><u>KELLY YOHANA MEZA MERCADO</u> Nombre Deudor Solidario</p> <p>Firma: <u>[Firma]</u></p> <p>CC: <u>22563385</u></p> <p>Dirección: <u>CRA 56 68 C 203 APTO 601</u></p> <p>Teléfono: <u>3016076491</u></p> <p>Ciudad: <u>BARRANQUILLA</u></p>	<p>Fecha : 17/05/2019 Página : 1</p> <p>FECHA CREACION : 17/05/2019</p>
<p><u>KELLY YOHANA MEZA MERCADO</u> Nombre del Titular</p> <p>Firma: <u>KELLY YOHANA MEZA MERCADO</u></p> <p>CC: <u>22563385</u></p> <p>Dirección: <u>CRA 56 68 C 203 APTO 601</u></p> <p>Teléfono: <u>3016076491</u></p> <p>Ciudad: <u>BARRANQUILLA</u></p>	<p><u>KELLY YOHANA MEZA MERCADO</u> Nombre Deudor Solidario</p> <p>Firma: <u>[Firma]</u></p> <p>CC: <u>22563385</u></p> <p>Dirección: <u>CRA 56 68 C 203 APTO 601</u></p> <p>Teléfono: <u>3016076491</u></p> <p>Ciudad: <u>BARRANQUILLA</u></p>		

	PAGARE N° 49,105	Fecha : 18/03/2019
		Código: ADM-05-04
		Vigente desde: Página : 1

Yo (Nosotros) KELLY YOHANA MEZA MERCADO y KELLY YOHANA MEZA MERCADO
Mayor(es) de edad, domiciliado(s) en BARRANQUILLA y en BARRANQUILLA, identificado(s) con cédula(s) de ciudadanía
No.(s) 22563385 y 22563385 como aparece al pie de mi (nuestras) firma (s), declaro(amos) que por virtud del presente título valor,
pagaré(mos) incondicionalmente a la orden de la CLINICA PORTOAZUL o a quien represente sus derechos, en la ciudad y fecha de vencimiento
descritos en el presente documento. LA SUMA DE \$ _____
en el plazo, las cuotas e intereses señalados.

Clausula aceleratoria: Expresamente declaro(amos) que el tenedor podrá declarar insubsistente los plazos de esta obligación y exigir el pago inmediato de la totalidad del crédito, la obligación principal y sus intereses, sin protesto y sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial, por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones que adquirí(amos) por el presente pagaré o la mora o el simple retardo en el pago de las cuotas pactadas que no cancelé(mos) oportunamente, ya que operará la denominada cláusula de exigibilidad anticipada de la obligación. En caso de mora en el pago de la obligación aquí contraída, me (nos) obligo(amos) a cancelar intereses moratorios a la más alta tasa permitida por la Ley vigente, hasta el día de la solución o pago efectivo de la deuda. **Gestión de cobranza.** Igualmente, en caso de mora o incumplimiento me(nos) obligo(amos) a pagar todos los gastos y costos de cobranza judicial y extrajudicial, incluidos los honorarios de abogado, costas y agencias en derecho. **Endoso y protesto.** Para todos los efectos legales excusamos el aviso de rechazo, el protesto y la presentación para el pago del presente Pagaré, y acepto desde ahora cualquier endoso, transferencia o cesión que de este pagaré hiciera CLINICA PORTOAZUL.

NOTA: CERTIFICO LIBREMENTE QUE CONOZCO Y ACEPTO LA CARTA DE INSTRUCCIONES Y AUTORIZACIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO
POR VALOR DE: _____
VENCIMIENTO: _____ DE: _____ DE _____ CUOTAS _____ VALOR CUOTAS _____
CIUDAD DE PAGO: _____
INTERESES DE PLAZO: _____ POR CIENTO (%) MENSUAL INTERES DE MORA _____ POR CIENTO (%) MENSUAL

Expresamente autorizo(amos) a la CLINICA PORTOAZUL, para que la información contenida en el presente documento, que tiene carácter estrictamente personal y comercial, sea consultada, verificada y suministrada a terceras personas, incluyendo los bancos de datos. Igualmente la autorizo(amos) para que la información sea usada y puesta en circulación con fines estrictamente comerciales. De igual modo, autorizo(amos) expresamente para que en el evento de presentarse un incumplimiento de mi (nuestra) parte, sea(mos) reportado(s) a los bancos de datos de FENALCO (Procrédito) o a cualquier otro banco de datos de cualquier entidad, con fines lícitos.

Para constancia y en señal de aceptación, firma(amos) en la ciudad de PUERTO COLOMBIA-ATLÁNTICO, a los 18 días del mes de Marzo del año 2019

Firma del Titular: <u>KELLY YOHANA MEZA MERCADO</u> CC N°: <u>22563385</u> Dirección Residencial: <u>CRA 41 73 B 62</u> Teléfono: <u>3016076491</u>	Firma del Deudor Solidario: <u>KELLY YOHANA MEZA MERCADO</u> CC N°: <u>22563385</u> Dirección Residencial: <u>CRA 41 73 B 62</u> Teléfono: <u>3016076491</u>
Nombre del Paciente: <u>KELLY YOHANA MEZA MERCADO</u>	CC N°: <u>22563385</u> N° Ingreso: <u>70720</u>
ELABORADO POR: <u>IATUESTA</u>	


COMPROBANTE DE DEVOLUCIÓN DE PAGARÉ N°
Firma del Deudor Solidario



Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO
Identificación: 22563385 Atención: 70720-1
21/ENE/1987

INSTRUCCIONES AL PAGARE No 49.105		Fecha: 18/03/2019 Página: 1
Señores CLINICA PORTOAZUL Ciudad		FECHA CREACION : 18/03/2019
PACIENTE BENEFICIARIO DEL SERVICIO: KELLY YOHANA MEZA MERCADO DEUDOR (ES) OTORGANTE (S) DEL PAGARÉ: KELLY YOHANA MEZA MERCADO NÚMERO PAGARÉ: 49.105		
YO, KELLY YOHANA MEZA MERCADO C.C: 22563385 aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), obrando en nuestro propio nombre, por medio de la presente y en términos del Artículo 622 del código de comercio, autorizo(amos) a la CLINICA PORTOAZUL o a quien en el futuro detente la calidad de Acreedor, de manera expresa, irrevocable y permanente, para llenar en cualquier tiempo y sin necesidad de previo aviso a mi (nosotros), todos los espacios en blanco del PAGARÉ No. 49.105 que otorgo(amos) a su favor y de acuerdo a las siguientes instrucciones:		
<ol style="list-style-type: none">1. Autorizo (amos) a CLINICA PORTOAZUL para declarar el plazo vencido de todas o algunas de las obligaciones a su favor y a mi cargo, así como a incorporarlas en el Pagaré sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial para constituirme en mora.2. El espacio reservado para la cuantía del pagaré, debe llenarse con el valor en letras y números, y por el valor de los servicios médicos que haya prestado CLINICA PORTOAZUL a favor del paciente indicado en la parte superior de esta carta de instrucciones, y por otros conceptos tales como el valor de los impuestos de timbre causados por el título, gastos administrativos, seguros o impuestos.3. CLINICA PORTOAZUL, o quien detente en un futuro la calidad de acreedor, queda facultada para determinar la fecha de exigibilidad del pagaré, la cual será aquella en que se completan los espacios en blanco dejados en el título para su cobro.4. El interés remuneratorio se cobrará a la tasa máxima legal permitida.5. La suma sobre la cual se cancelarán los intereses moratorios será aquella que por concepto de capital se adeude en la fecha en que se ha completado el pagaré, de acuerdo con lo señalado en el numeral 2do. Precedente.6. El interés en caso de mora será el correspondiente a la tasa máxima de mora permitida por Ley.7. El espacio reservado para colocar la fecha de otorgamiento del pagaré, corresponderá a la fecha de Orden de Salida expedida al paciente. Si se trata de un procedimiento ambulatorio, la fecha de otorgamiento será la fecha en que se prestó efectivamente el servicio.8. Gestión de cobranza: CLINICA PORTOAZUL, o quien detente en un futuro la calidad de acreedor, podrá exigir el pago del saldo total de las obligaciones, más los intereses causados, incluyendo los costos de cobranzas y los honorarios causados, en orden a lo cual autorizo (amos) a CLINICA PORTOAZUL, o a quien detente en un futuro la calidad de acreedor, para que a mi (nuestra) cuenta y nombre, contrate los servicios de profesionales externos que realicen el cobro de la deuda a mi (nuestro) cargo, determine el porcentaje o monto de los honorarios a su favor y realice los pagos por todo concepto que se generen de dicha gestión.9. El presente título presta mérito ejecutivo sin más requisitos, es autónomo e independiente, en virtud del mismo no se podrán reputar o esgrimir condiciones diferentes a las aquí contenidas.10. Renuncio (amos) expresamente desde ya a cualquier requerimiento judicial o extrajudicial para constituirme (nos) en mora del pago de las obligaciones contenidas en el presente documento.11. Acepto (amos) incondicionalmente todo traspaso, endoso o cesión que CLINICA PORTOAZUL haga del presente instructivo junto con el pagaré al cual corresponde, sin que para su efectividad sean necesarias nuevas actualizaciones o aceptaciones.		
Se firma esta carta en la ciudad de Barranquilla a los 18 días del mes de marzo del año 2019		
<u>KELLY YOHANA MEZA MERCADO</u> Nombre del Titular Firma: <u>KELLY YOHANA MEZA MERCADO</u> CC: <u>22563385</u> Dirección: <u>CRA 41 73 B 62</u> Teléfono: <u>3016076491</u> Ciudad: <u>BARRANQUILLA</u>	<u>KELLY YOHANA MEZA MERCADO</u> Nombre Deudor Solidario Firma: <u></u> CC: <u>22563385</u> Dirección: <u>CRA 41 73 B 62</u> Teléfono: <u>3016076491</u> Ciudad: <u>BARRANQUILLA</u>	
Copyright 2013 - Todos los derechos reservados Clínica Portoazul		

	PAGARE N° 50.750	Fecha : 22/04/2019 Código: ADM-05-04 Vigente desde: Página : 1
Yo (Nosotros) KELLY YOHANA MEZA MERCADO y KELLY YOHANA MEZA MERCADO Mayor(es) de edad, domiciliado(s) en BARRANQUILLA y en BARRANQUILLA , identificado(s) con cédula(s) de ciudadanía No(s) 22563385 y 22563385 como aparece al pie de mi (nuestras) firma (s), declaro(amos) que por virtud del presente título valor, pagaré(mos) incondicionalmente a la orden de la CLINICA PORTOAZUL o a quien represente sus derechos, en la ciudad y fecha de vencimiento descritos en el presente documento. LA SUMA DE \$ _____ en el plazo, los cuotas e intereses señalados.		
Cláusula aceleratoria: Expresamente declaro(amos) que el tenedor podrá declarar inexistente los plazos de esta obligación y exigir el pago inmediato de la totalidad del crédito, la obligación principal y sus intereses, sin protesto y sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial, por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones que adquiere(nos) por el presente pagaré o la mora o el simple retardo en el pago de las cuotas pactadas que no cancele(mos) oportunamente, ya que operará la denominada cláusula de exigibilidad anticipada de la obligación. En caso de mora en el pago de la obligación aquí contraída, me (nos) obligo(amos) a cancelar intereses moratorios a la más alta tasa permitida por la Ley vigente, hasta el día de la solución o pago efectivo de la deuda. Gestión de cobranza. Igualmente, en caso de mora o incumplimiento me(nos) obligo(amos) a pagar todos los gastos y costos de cobranza judicial y extrajudicial, incluidos los honorarios de abogado, costas y agencias en derecho. Endoso y protesto. Para todos los efectos legales excusamos el aviso de rechazo, el protesto y la presentación para el pago del presente Pagaré, y acepto desde ahora cualquier endoso, transferencia o cesión que de este pagaré hiciera CLINICA PORTOAZUL .		
NOTA: CERTIFICO LIBREMENTE QUE CONOZCO Y ACEPTO LA CARTA DE INSTRUCCIONES Y AUTORIZACIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO POR VALOR DE: _____ VENCIMIENTO: _____ DE: _____ DE: _____ CUOTAS _____ VALOR CUOTAS _____ CIUDAD DE PAGO: _____ INTERESES DE PLAZO: _____ POR CIENTO (%) MENSUAL INTERES DE MORA _____ POR CIENTO (%) MENSUAL Expresamente autorizo(amos) a la CLINICA PORTOAZUL , para que la información contenida en el presente documento, que tiene carácter estrictamente personal y comercial, sea consultada, verificada y suministrada a terceras personas, incluyendo los bancos de datos. Igualmente la autorizo(amos) para que la información sea usada y puesta en circulación con fines estrictamente comerciales. De igual modo, autorizo(amos) expresamente para que en el evento de presentarse un incumplimiento de mi (nuestra) parte, sea(mos) reportado(s) a los bancos de datos de RENALCO (Procrédito) o a cualquier otro banco de datos de cualquier entidad, con fines lícitos. Para constancia y en señal de aceptación, firma(amos) en la ciudad de PUERTO COLOMBIA-ATLÁNTICO , a los 22 días del mes de Abril de año 2019 Firma del Titular: KELLY YOHANA MEZA MERCADO Firma del Deudor Solidario: KELLY YOHANA MEZA MERCADO CC N°: 22563385 CC N°: 22563385 Dirección Residencia: CRA 56 68 C 203 APTO 601 Dirección Residencia: CRA 56 68 C 203 APTO 601 Teléfono: 3016076491 Teléfono: 3016076491 Nombre del Paciente: KELLY YOHANA MEZA MERCADO CC N°: 22563385 N° Ingreso: 72419 ELABORADO POR: YMENDOZA		
 COMPROBANTE DE DEVOLUCIÓN DE PAGARÉ N° Firma del Deudor Solidario		

Nombre: **KELLY YOHANA MEZA MERCADO**
Identificación: **22-63385**
215NE1561 Asignación: **72419-K**

FECHA CREACIÓN : 22/04/2019

PACIENTE BENEFICIARIO DEL SERVICIO: KELLY YOHANA MEZA MERCADO
DEUDOR (ES) OTORGANTE (S) DEL PAGARÉ: KELLY YOHANA MEZA MERCADO
NÚMERO PAGARÉ: 50.750

YO, KELLY YOHANA MEZA MERCADO C.C. 22563385

aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), obrando en nuestro propio nombre, por medio de la presente y en términos del Artículo 622 del código de comercio, autorizo(amos) a la CLINICA PORTOAZUL o a quien en el futuro detente la calidad de Acreedor, de manera expresa, irrevocable y permanente, para llenar en cualquier tiempo y sin necesidad de previo aviso a mi (nosotros), todos los espacios en blanco del PAGARÉ No. 50.750 que otorgo(amos) a su favor y de acuerdo a las siguientes instrucciones:

1. Autorizo (amos) a CLINICA PORTOAZUL para declarar el plazo vencido de todas o algunas de las obligaciones a su favor y a mi cargo, así como a incorporarlas en el Pagaré sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial para constituirme en mora.
2. El espacio reservado para la cuantía del pagaré, debe llenarse con el valor en letras y números, y por el valor de los servicios médicos que haya prestado CLINICA PORTOAZUL a favor del paciente indicado en la parte superior de esta carta de instrucciones, y por otros conceptos tales como el valor de los impuestos de timbre causados por el título, gastos administrativos, seguros o impuestos.
3. CLINICA PORTOAZUL, o quien detente en un futuro la calidad de acreedor, queda facultada para determinar la fecha de exigibilidad del pagaré, la cual será aquella en que se completen los espacios en blanco dejados en el título para su cobro.
4. El interés remuneratorio se cobrará a la tasa máxima legal permitida.
5. La suma sobre la cual se cancelarán los intereses moratorios será aquella que por concepto de capital se adeude en la fecha en que se ha completado el pagaré, de acuerdo con lo señalado en el numeral 2do. Precedente.
6. El interés en caso de mora será el correspondiente a la tasa máxima de mora permitida por Ley.
7. El espacio reservado para colocar la fecha de otorgamiento del pagaré, corresponderá a la fecha de Orden de Salida expedida al paciente. Si se trata de un procedimiento ambulatorio, la fecha de otorgamiento será la fecha en que se prestó efectivamente el servicio.
8. Gestión de cobranza: CLINICA PORTOAZUL, o quien detente en un futuro la calidad de acreedor, podrá exigir el pago del saldo total de las obligaciones, más los intereses causados, incluyendo los costos de cobranzas y los honorarios causados, en orden a lo cual autorizo (amos) a CLINICA PORTOAZUL, o a quien detente en un futuro la calidad de acreedor, para que a mi (nuestra) cuenta y nombre, contrate los servicios de profesionales externos que realicen el cobro de la deuda a mi (nuestro) cargo, determine el porcentaje o monto de los honorarios a su favor y realice los pagos por todo concepto que se generen de dicha gestión.
9. El presente título presta mérito ejecutivo sin más requisitos, es autónomo e independiente, en virtud del mismo no se podrán reputar o esgrimir condiciones diferentes a las aquí contenidas.
10. Renuncio (amos) expresamente desde ya a cualquier requerimiento judicial o extrajudicial para constituirme (nos) en mora del pago de las obligaciones contenidas en el presente documento.
11. Acepto (amos) incondicionalmente todo traspaso, endoso o cesión que CLINICA PORTOAZUL haga del presente instructivo junto con el pagaré al cual corresponde, sin que para su efectividad sean necesarias nuevas actualizaciones o aceptaciones.

Se firma esta carta en la ciudad de Barranquilla a los 22 días del mes de Abril del año 2019

KELLY YOHANA MEZA MERCADO
Nombre del Titular

Firma: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

CC: 22563385

Dirección: CRA 56 68 C 203 APTO 601

Teléfono: 3016076491

Ciudad: BARRANQUILLA

KELLY YOHANA MEZA MERCADO
Nombre Deudor Solidario

Firma: 

CC: 22563385

Dirección: CRA 56 68 C 203 APTO 601

Teléfono: 3016076491

Ciudad: BARRANQUILLA

Copyright 2013 - Todos los derechos reservados Clínica Portoazul



COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LOURDES

Calle 70 49-31 Tels. 3450034 – 3451861
Fax 3562012

BARRANQUILLA

RESOLUCION LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO NUMERO 0765 DE MARZO 22 DE 2000
NIT. 890.905.843-6

LA RECTORA

HACE CONSTAR:

Que la estudiante **MARIANNA ZABALETA MEZA**, identificada con Tarjeta de Identidad N° 1194964129, cursa en nuestra Institución el **QUINTO GRADO DE LA BÁSICA PRIMARIA 2020**.
La estudiante canceló por concepto de matrícula los siguientes costos:

MATRÍCULA	\$ 564.689
COSTOS EDUCATIVOS	453.750
INGLÉS (COLOMBO)	540.000
TOTAL MATRÍCULA	1.558.439

Pensión mensual: \$ 508.220, para un total de \$ 5.082.200 al finalizar el 2020.

Se expide esta constancia a solicitud de la interesada para efectos de presentación de documentación.

Barranquilla, febrero 7 de 2020.


Astrid G. Aragón de los Reyes
ASTRID G. ARAGÓN de LOS REYES
C.C. 32.646.221 de Barranquilla

www.colourdes.edu.co
colegiosdlourdes@gmail.com
secretariadacademicolourdes@gmail.com

- Recibo de caja por concepto de hospitalización en urgencias del 18 de marzo de 2019, por valor de \$ 31.216



Recibo de Pago
CLINICA PORTOAZUL
NIT:900.248.882-1

Correlativo Caja: 50122
Ciudad y Fecha : BARRANQUILLA, 18 marzo 2019
Cliente : KELLY YOHANA MEZA MERCADO
La suma de : TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS DICIASE PESOS/CTE
Atención : Número de atención :70720 HOSPITALIZADO;URGENCIAS

Recibo de caja Nro : 573925
CC : 22563385

Autorización	Documento	Doc. Nro.	Cuenta Nro.	Banco	Valor
Vinculación :	ADMINISTRADORA PORTOAZUL / PARTICULAR ; NIT - 900248882-1				
	EFECTIVO				
				Sub Total	31.216 31.216
Observación :	CANCELA ADICIONALES				
Responsable :	RUBI MERCADO.				
			CEDULA CIUDADAN :	32642668	
			Total		31.216

Para los pacientes particulares les recordamos que el pago efectuado es provisional. Al finalizar el servicio podría generarse excedente o saldo a su favor, el cual será reembolsado teniendo en cuenta el procedimiento de devolución de la clínica. La devolución del saldo se entregará al paciente y/o persona responsable del pago realizado, lo anterior presentando su documento de identidad original en caja principal.

CANCELADO

Elaborado
Test Versión

JUAN DAVID RAMOS P.
RECFACY.rpt

Revisado
Fecha Impresión

JUAN DAVID RAMOS P.
18/03/2019

Impreso Por
Hora Impresión

JUAN DAVID RAMOS P.
07:56 PM



“ Clínica PortoAzul S.A ”
900248882-1
Dirección: Cra. 30 Corredor Universitario # 1 - 850 Teléfono:
900248882
Agrupado por Código

PREFACTURA	
Nro:	201107

SEÑORES MEZA MERCADO KELLY YOHAI NIT o C.C 22563385
TELEFONO 3016076491 PLAN PARTICULAR
DIRECCION CRA 41 73 B 62 CONTRATO PARTICULAR
MUNICIPIO BARRANQUILLA
FECHA PREFACTUR 18/03/2019 FECHA VENCIMIENTO

Por concepto de Servicios Prestados a:		Nro Carnet	Identificación	Nro. Interno	
KELLY YOHANA MEZA MERCADO		22563385	CC 22563385	124492	
Municipio de Afiliación del Cliente					
Atención	Tipo Atención Ingreso	Tipo Atención Egreso	Ingreso	Egreso	Estancia Cama
70720	CIRUGIA AMBULATORI	CIRUGIA AMBULATORI	18/03/2019 13:37	18/03/2019 17:54	0 RE21

MEDICAMENTOS E INSUMOS									
Prod	Descripción	Venta	Fecha	Valor/Un	Cant.	Recargo	Descuento	Subtotal	
1541	CUADRANTECTOMIA + GANGLIO CENTINELA CON GAMMA Sonda DR ARIAS	0		2.500.000,00	1	0	0	2.500.000,00	
13360540	HORIZON CLIP TITANO REF 001200 CAJ X 30CART WBCK PEQUEÑO AMARILLO	0		31.216,00	1	0	0	31.216,00	
TOTAL GRUPO : MEDICAMENTOS E INSUMOS								2.531.216	


PAQUETES									
Prod	Descripción	Venta	Fecha	Valor/Un	Cant.	Recargo	Descuento	Subtotal	
15	CUADRANTECTOMIA + GANGLIO CENTINELA CON GAMMA Sonda DR ARIAS	0		2.500.000,00	1	0	0	2.500.000,00	
TOTAL GRUPO : PAQUETES								2.500.000	

Motivo Descuento :

Son : TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS DIECISÉIS PESOS MCTE		Valor Total	2.531.216
		+ Recargo	0
		- Descuentos	0
		- Otros Dctos	0
		- Pagos	2.500.000
		Saldo a Pagar	31.216


Firma y sello de quien recibe CC:	Firma Responsable
<div></div>	

- Factura de Venta No. 94128 del 04/06/2024, por servicio oncológico en la IPS Oncomedical, prestado a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado, por valor de \$7.211.866.



ONCOMEDICAL I.P.S S.A.S.
Unidad Oncológica - NIT. 900.037.353-1

RESOLUCIÓN DIAN No.16764008183896-FECHA 27-11-2020 Vig 12 MESES AUTORIZA ONCO 89001-137000 AV.1 15-43 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS - JERICO P 2 Y 3 LA PLAYA CUCUTA
Tel:5712841-5725258-5717485



Software "SAHOC" Version 2.1.32.1 88 -

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. **ONCO 94128**

Fecha y Hora de Expedición: 04/06/2024 11:17 AM

Número de Autorización:

Ciudad: CUCUTA

Total Items: 15

ENTIDAD CONTRATO

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO **TIPO DE PERSONA:**

Dirección: CARRERA 56 #58-2-03 AP 601

NIT: 22563385 **DV: 1**

Contrato: PARTICULARES

Teléfono: 3016076491 **Ext:**

PACIENTE

Número de Identificación: CC 22563385

Género: FEMENINO

Dirección: CARRERA 56 #58-2-03 AP 601

Aseguradora: PARTICULAR

Nombre Completo: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Fecha de Nacimiento: MIÉRCOLES, 21 DE ENERO DE 1984

Ciudad: BARRANQUILLA

Edad: 40 AÑOS(5) 4 MES(ES) 22 DÍAS(5)

Teléfono(s): 3016076491

Diagnóstico: C504 TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA

Código Producto	Descripción	Cant.	V. Unitario	V. Total	Valor cuota moderadora/ copago	Valor a Pagar
902601	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	1	600,000	600,000	0.00	600,000.00
702602	SALA DE QUIMIOTERAPIA	3	100,000	300,000	0.00	300,000.00
19932003-01	VINDORELBINA X 50 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	3	561,000	1,683,000	0.00	1,683,000.00
020019105-10	DEXAMETASONA X 8 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	6	4,100	24,600	0.00	24,600.00
10058519-02	PEGFILGRASTIM x 0.8ml X 6 MILIGRAMO(S) EN SOLUCION INYECTABLE (PBS)	1	2,765,466	2,765,466	0.00	2,765,466.00
19932794-03	SOLUCION SALINA 0.9 % X 250 MILITRO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	6	3,000	18,000	0.00	18,000.00
19932794-02	SOLUCION SALINA 0.9 % X 500 MILITRO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	9	4,000	36,000	0.00	36,000.00
19956714-01	PALONOSETRON X 0.25 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	3	250,000	750,000	0.00	750,000.00
20106273-01	POSAPREPTANT X 150 MILIGRAMO(S) EN POLVO PARA RECONSTITUIR (PBS)	3	260,000	780,000	0.00	780,000.00
20015607	EQUIPO BOMBA DE INFUSION PROTECCION FOTSENSIBILIDAD EN UNIDAD EN FRESenius KABI	3	45,000	135,000	0.00	135,000.00
58440	BURETROL - EQUIPO BURETA 150 EN UNIDAD EN LAB BAXTER S.A.	3	5,000	15,000	0.00	15,000.00
20047928	JERINGA X 10 mL EN UNIDAD EN NIPRO	10	400	4,000	0.00	4,000.00
41808	JERINGA X 50 mL EN UNIDAD EN RYMCO	4	2,500	10,000	0.00	10,000.00
20054022	AGUIJA N° 18 EN UNIDAD EN PRECISIÓN	4	200	800	0.00	800.00
225676	AGUIJA BURECAN CON ALAS 20X x 38 mm ADULTO EN UNIDAD EN BRAUN	3	40,000	120,000	0.00	120,000.00

34/06/2024 11:17 AM

Factura Electrónica de Venta

Procedimiento Tecnológico de Facturación S.A.S. NIT 460 038 180 2 Software 401-407

Página 1 de 2



ONCOMEDICAL I.P.S S.A.S.
Unidad Oncológica - Nit. 900.037.353-1

RESOLUCION DIAN No.18764068183286-FECHA 27-11-2020 Vig 12 MESES AUTORIZA ONCO 88001-137903 AV.1 15-43 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS JERICO P 2 Y 3 LA PLAYA CUCUTA
Tel:5712641-5725256-5717455



Factura "541830" Versión 2.1.32.1 (6)

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. **ONCO 84138**

ENTIDAD CONTRATO

Fecha y Hora de Expedición: 04/06/2021 11:57 AM

Número de Autorización:

Ciudad: CUCUTA

Total Items: 15

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

TIPO DE PERSONA:

Dirección: CARRERA 58 #68-2-03 AP 801

NIT: 22563385

DV: 1

Contrato: PARTICULARES

Teléfono: 3016076421

Ext:

PACIENTE

Número de Identificación: CC 22563385

Nombre Completo: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Género: FEMENINO

Fecha de Nacimiento: MIÉRCOLES 21 DE ENERO DE 1981

Edad: 40 AÑO(S) 4 MES(E)S 22 DÍA(S)

Dirección: CARRERA 58 #68-2-03 AP 801

Ciudad: BARRANQUILLA

Teléfono(s): 3016076421

Aseguradora: PARTICULAR

Diagnóstico: C504 TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA

Código Producto	Descripción	Cant.	V. Unitario	V. Total	Valor cuota moderadora/ copago	Valor a Pagar
Valor Asumido por el paciente PESOS M/ CTE.						0.00
Subtotal: SIETE MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE.						7,211,866.00
Total Descuento						
Valor Total IVA CERO PESOS MCTE.						0.00
Valor Total a Pagar: SIETE MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE.						7,211,866.00

Fecha Vencimiento Factura
4 - jun -2021

Forma Pago
CONTADO

Medio Pago
Transferencia Débito Interbancario

Periodo Pago

Observaciones:

YULIETH BECERRA

Elaborado por: YULIETH KATHERINE AUXILIAR DE FACTURACION

Recibido por: (Nombre - Identificación)


ABSTENERSE DE PRATICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE. SOMOS BENEFICIARIOS DE LA ZONA ECONOMICA ESPECIAL ZEE. INICIO DE BENEFICIO: AÑO GRUABLE 2020-FECHA DE CONSTITUCION 02-06-2001. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AUTORETENTADORES DE ICA. NO EFECTUAR RETENCIÓN EN CUCUTA. - NO SOMOS RESPONSABLES DEL IVA




32e6842b9f5473163a303c283a2d8d25ab261ec7e11d79b037a6218c93f6e97494c327e8335a1a7c442cd0c195336f

Página 2 de 2

-. Factura de Venta No. 93428 del 14/05/2024, por servicio oncológico en la IPS Oncomedical, prestado a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado, por valor de \$7.211.866.



ONCOMEDICAL I.P.S S.A.S.
Unidad Oncológica - Nit. 900.037.353-1



Software "SAFECOT" Versión 2.1.22.1 © -

RESOLUCION DIAN No.18764001183986-FECHA 27-11-2020 Vig 12 MESES AUTORIZA ONCO 88001-137000 AV.1 15-43 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS JERICO P 2 Y 3 LA PLAYA CUCUTA
Tel:5712641-5725256-5717455

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. ONCO 93428

ENTIDAD CONTRATO

Fecha y Hora de Expedición: 14/05/2024 4:09 PM

Número de Autorización: 1478963

Ciudad: CUCUTA

Total Items: 15

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

TIPO DE PERSONA:

Dirección: CARRETERA 56 #68-2-03 AP 601

NIT: 22563385

DV: 1

Contrato: PARTICULARES

Teléfono: 3018078491

Ext:

PACIENTE

Número de Identificación: CC 22563385

Género: FEMENINO

Dirección: CARRETERA 56 #68-2-03 AP 601

Aseguradora: PARTICULAR

Nombre Completo: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Fecha de Nacimiento: MIÉRCOLES, 21 DE ENERO DE 1991

Ciudad: BARRANQUILLA

Edad: 49 AÑO(S) 4 MES(ES) 1 DÍA(S)

Teléfono(s): 3018078491


Diagnóstico: C504 TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA

Código Producto	Descripción	Cant.	V. Unitario	V. Total	Valor cuota moderadora/copago	Valor a Pagar
903801	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	1	600,000	600,000	0.00	600,000.00
700801	SALA DE QUIMIOTERAPIA	3	100,000	300,000	0.00	300,000.00
10052083-01	VINORELBINA X 50 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	3	551,000	1,653,000	0.00	1,653,000.00
80001105-10	DEXAMETASONA X 8 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	6	4,100	24,600	0.00	24,600.00
10048819-02	PEGFILGRASTIM x 0.5ml X 6 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	1	2,765,466	2,765,466	0.00	2,765,466.00
10052754-03	SOLUCION SALINA 0.9 % X 250 MILITRO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	6	3,000	18,000	0.00	18,000.00
10052754-02	SOLUCION SALINA 0.9 % X 500 MILITRO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	6	4,000	24,000	0.00	24,000.00
10056714-01	FALCONSETRON X 0.25 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	3	250,000	750,000	0.00	750,000.00
20136273-01	FOSAPREPITANT X 150 MILIGRAMO(S) EN POLVO PARA RECONSTITUIR (PBS)	3	260,000	780,000	0.00	780,000.00
20018037	EQUIPO BOMBA DE INFUSION PROTECCION FOTOGENSIBILIDAD EN UNIDAD EN FRESENIUS KABI	3	45,000	135,000	0.00	135,000.00
50446	BURETROL - EQUIPO BURETA 150 EN UNIDAD EN LABI BAXTER S.A.	3	5,000	15,000	0.00	15,000.00
20047928	JERINGA X 10 mL EN UNIDAD EN NIPRO	10	400	4,000	0.00	4,000.00
41808	JERINGA X 50 mL EN UNIDAD EN RYMCO	4	2,500	10,000	0.00	10,000.00
20056032	AGUJA Nº 18 EN UNIDAD EN PRECISIÓN	4	200	800	0.00	800.00
200876	AGUJA BURECAN CON ALAS 29G x 20 mm ADULTO EN UNIDAD EN BRAUN	3	40,000	120,000	0.00	120,000.00

14/05/2024 4:09 PM


Procesado: Tecnológico de Bogotá S.A.S. - NIT 900 037 353-1 Software SAFECOT

Página 1 de 2



ONCOMEDICAL I.P.S S.A.S.
Unidad Oncológica - Nit. 909.037.353-1

RESOLUCION DIAN No. 18764006183996-FECHA 27-11-2020 Vig 12 MESES AUTORIZA ONCO 88001-137000 AV.1 15-43 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS JERICO P 2 Y 3 LA PLAYA CUCUTA
Tel:5712641-5725256-5717495



Software "SAJICOT" Versión 2.1.23.1.06 -

14/05/2021 4:09 PM

Procesos Tecnológicos - Seguridad E.S.S. - NIT 909.037.353-1 Software - Ver 4.07

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. **ONCO 93428**

ENTIDAD CONTRATO

Fecha y Hora de Expedición: 14/05/2021 4:09 PM

Número de Autorización: 1478963

Ciudad: CUCUTA

Total Items: 15

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

TIPO DE PERSONA:

Dirección: CARRETERA 58 #66-2-03 AP 601

NIT: 22563385

DV: 1

Contrato: PARTICULARES

Teléfono: 3016076491

Ext:

PACIENTE

Número de Identificación: CC 22563385

Nombre Completo: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Género: FEMENINO

Fecha de Nacimiento: MIÉRCOLES, 21 DE ENERO DE 1981

Edad: 40 AÑO(S) 4 MES(ES) 1 DÍA(S)

Dirección: CARRETERA 58 #66-2-03 AP 601

Ciudad: BARRANQUILLA

Teléfono(s): 3016076491

Aseguradora: PARTICULAR

Diagnóstico: C504 TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA

Código Producto	Descripción	Cant.	V. Unitario	V. Total	Valor cuota moderadora/ copago	Valor a Pagar
Valor Asumido por el paciente PESOS M / CTE.						0.00
Subtotal: SIETE MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE.						7,211,806.00
Total Descuento						
Valor Total IVA CERO PESOS MCTE.						0.00
Valor Total a Pagar: SIETE MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE.						7,211,806.00

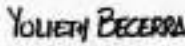
Fecha Vencimiento Factura
14 - may -2021

Forma Pago
CONTADO

Medio Pago
Transferencia Débito Interbancario


Periodo Pago

Observaciones: TRANSFERENCIA ELECTRONICA DEL 07-08 DE MAYO 2021


Elaborado por: YULIETH KATHERINE AUXILIAR DE FACTURACION

Recibido por: (Nombre - Identificación)

ARGUMENTOS DE PRACTICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE: SOMOS BENEFICIARIOS DE LA ZONA ECONOMICA ESPECIAL ZESE. INICIO DE BENEFICIO: AÑO GRABABLE 2020-FECHA DE CONSTITUCION 02-06-2006. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AUTORETENEDORES DE ICA. NO EFECTUAR RETENCION EN CUENTA - NO SOMOS RESPONSABLES DEL IVA.




43aa4e170d36037966c6e1644596d6f6606c22e2838f786486ae31cf164da348b630b7cd56763cd95ba518353a6443382

Página 2 de 2

-. Factura de Venta No. 93428 del 7/05/2024, por servicio oncológico en la IPS Oncomedical, prestado a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado, por valor de \$7.211.866.

Pag 1 De 2



ONCOMEDICAL IPS SAS

Unidad Oncológica

900.037.353-1

COTIZACIONES

Numero699

Fecha: viernes, 07 de mayo de 2021
Número de Autorización1478963
Ciudad:CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)

ENTIDAD-CONTRATO

Nombre: PARTICULAR
Dirección: ,
CC: 1 DV: 1 Telefonos: ,
Contrato: PARTICULARES

PACIENTE

CEDULA DE CIUDADANIA:22563385
Género: FEMENINO
Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601
Aseguradora: PARTICULAR

Nombre Completo: KELLY YOHANA MEZA MERCADO
Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981
Ciudad: BARRANQUILLA (ATLANTICO)
Plan:

Edad: 40 AÑOS 3 Mes(es)
Teléfono(s): 3016076491
Cuidador: ELIANA TOLOS

Diagnóstico:C504 - TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA IZQUIERDO

DESCRIPCION	Actividad	Cant.	V. Unitario	V. Total	V. Copago	V. a pagar
POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD		1.00	\$ 600,000.00	\$ 600,000.00	\$ 0.00	\$ 600,000.00
SALA DE QUIMIOTERAPIA		3.00	\$ 100,000.00	\$ 300,000.00	\$ 0.00	\$ 300,000.00
VINORELBINA X 50 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE - CAJA X 1 VIAL (PBS)		3.00	\$ 551,000.00	\$ 1,653,000.00	\$ 0.00	\$ 1,653,000.00
DEXAMETASONA X 8 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE - CAJA X 100 UNIDADES (PBS)		6.00	\$ 4,100.00	\$ 24,600.00	\$ 0.00	\$ 24,600.00
PEGFILGRASTIM x 0.6ml X 6 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE - CAJA X 1 JERINGA PRECARGADA (PBS)		1.00	\$ 2,765,466.00	\$ 2,765,466.00	\$ 0.00	\$ 2,765,466.00
SOLUCION SALINA 0.9 % X 250 MILILITRO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE - BOLSA (PBS)		6.00	\$ 3,000.00	\$ 18,000.00	\$ 0.00	\$ 18,000.00
SOLUCION SALINA 0.9 % X 500 MILILITRO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE - BOLSA (PBS)		9.00	\$ 4,000.00	\$ 36,000.00	\$ 0.00	\$ 36,000.00
PALONOSETRON X 0.25 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE - CAJA X 1 VIAL (PBS)		3.00	\$ 250,000.00	\$ 750,000.00	\$ 0.00	\$ 750,000.00
POSAPREFTANT X 150 MILIGRAMO(S) EN POLVO PARA RECONSTITUIR - CAJA X 1 VIAL (PBS)		3.00	\$ 260,000.00	\$ 780,000.00	\$ 0.00	\$ 780,000.00
EQUIPO BOMBA DE INFUSION PROTECCION FOTOGSENSIBILIDAD En UNIDAD		3.00	\$ 45,000.00	\$ 135,000.00	\$ 0.00	\$ 135,000.00
BURETROL - EQUIPO BURETA 150 En UNIDAD		3.00	\$ 5,000.00	\$ 15,000.00	\$ 0.00	\$ 15,000.00
JERINGA X 10 ml En UNIDAD		10.00	\$ 400.00	\$ 4,000.00	\$ 0.00	\$ 4,000.00
JERINGA X 50 ml En UNIDAD		4.00	\$ 2,500.00	\$ 10,000.00	\$ 0.00	\$ 10,000.00
AGUJA N° 18 En UNIDAD		4.00	\$ 200.00	\$ 800.00	\$ 0.00	\$ 800.00
AGUJA SURECAN CON ALAS 20G x 20 mm ADULTO En UNIDAD		3.00	\$ 40,000.00	\$ 120,000.00	\$ 0.00	\$ 120,000.00
TOTALES						
Valor Total de Copagos: (Valor asumido por el paciente)					\$ 0.00	
Valor Total a pagar: siete millones doscientos once mil ochocientos sesenta y seis PESOS M/CTE.					\$ 7,211,866.00	

Observaciones:

Pag 1 De 2



ONCOMEDICAL IPS SAS

Unidad Oncológica

900.037.353-1

COTIZACIONES

YOLIETH BECERRA

ESTADO POR:

YOLIETH KATHERINE BECERRA RANGEL (AUXILIAR DE FACTURACION)

RECIBIDO POR:

(Número - Identificación)



ELVIA MANJARRÉS SIERRA
CONTADOR PÚBLICO
ESPECIALISTA EN GERENCIA FINANCIERA

Barranquilla, Colombia. 23 de marzo de 2021

Señores
Embajada de España
Barranquilla, Colombia

Yo, ELVIA ISABEL MANJARRÉS SIERRA, Contadora Pública, identificada con cédula de ciudadanía No. 55.304.830 y con Tarjeta Profesional No.145386-T

CERTIFICO QUE:

1. Conforme con la documentación soporte de sus ingresos y patrimonios de la vigencia 2020, la Sra. **KELLY JOHANNA MEZA MERCADO**, identificada con cédula de ciudadanía colombiana No. **22.563.385**, devenga en promedio Ingresos Netos Mensuales del orden de **COP\$5.500.000 Cinco Millones Quinientos Mil Pesos Colombianos**, producto de su actividad como rentista de capital, provenientes del arriendo de bienes raíces de su propiedad.
2. De acuerdo con la documentación soporte de sus ingresos y patrimonio, durante la vigencia del año 2020, la Sra. **KELLY JOHANNA MEZA MERCADO**, identificada con cédula de ciudadanía colombiana No. **22.563.385**, se encuentra obligada a presentar declaración de renta anual de impuesto sobre la renta, la cual se deberá presentar el próximo 08 de octubre de 2021 de acuerdo con el calendario tributario de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia.

El presente certificado es expedido a solicitud de la interesada al 23 de marzo de 2021, en Barranquilla, Colombia, con destino a la Embajada de España.

Atentamente,

Elvia Isabel Manjarrés Sierra
Contadora Pública
Tarjeta Profesional No.145386-T
C.C. No. 55.304.830

Carrera 67 #74-170 Apto 1004A. Teléfonos: 3090092
Cel: 300 8439111 e-mail: elismasi@gmail.com
BARRANQUILLA - COLOMBIA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

55.304.830
NUMERO

MANJARRES SIERRA
APELLIDOS

EL VIA ISABEL
NOMBRES

[Firma]
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **20-ENE-1985**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-FEB-2003 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Firma]
REGISTRADORA NACIONAL
ALBADEATRIZ BENSIGLO LOPEZ



P-0300100-22118551-F-0055304830-20030819 0472903231A 01 135655273



ELVIA MANJARRÉS SIERRA
CONTADOR PÚBLICO
ESPECIALISTA EN GERENCIA FINANCIERA

Barranquilla, Colombia. 13 de enero de 2020

Señores
Embajada de EEUU
Bogotá, D.C., Colombia

Yo, **ELVIA ISABEL MANJARRÉS SIERRA**, Contadora Pública, identificada con cédula de ciudadanía No. 55.304.830 y con Tarjeta Profesional No.145386-T

CERTIFICO QUE:

1. Conforme con la documentación soporte de sus ingresos y patrimonios de la vigencia 2019, la Sra. **KELLY JOHANNA MEZA MERCADO**, identificada con cédula de ciudadanía colombiana No. **22.563.385**, devenga en promedio Ingresos Netos Mensuales del orden de **COP\$5.250.000 Cinco Millones Doscientos Cincuenta Mil Pesos Colombianos**, producto de su actividad como rentista de capital, provenientes de bienes raíces de su propiedad y de la rentabilidad de peluquería y estética propia.
2. De acuerdo con la documentación soporte de sus ingresos y patrimonio, durante la vigencia del año 2019, la Sra. **KELLY JOHANNA MEZA MERCADO**, identificada con cédula de ciudadanía colombiana No. **22.563.385**, se encuentra obligada a presentar declaración de renta anual de impuesto sobre la renta, la cual se adjunta al presente documento.

El presente certificado es expedido a solicitud de la interesada al 13 de enero de 2020, en Barranquilla, Colombia, con destino a la Embajada de EEUU.

Atentamente,

Elvia Isabel Manjarrés Sierra
Contadora Pública
Tarjeta Profesional No.145386-T
C.C. No. 55.304.830

Carrera 67 #74-170 Apto 1004A. Teléfonos: 3090092
Cel: 300 8439111 e-mail: elismasi@gmail.com
BARRANQUILLA - COLOMBIA

KELLY YOHANNA MEZA MERCADO			
NIT 22.563.385-6			
ESTADO DE RESULTADO			
31 de Diciembre de 2019			
(Valores expresados en pesos colombianos)			
ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS			
INGRESOS			
Arriendo de bienes inmuebles y Prestación de			
Servicios Profesionales de Fisioterapia y Estética	115.972.000,00		
Ventas Netas		115.972.000,00	
COSTOS			
Costos por prestación de servicios	68.451.000,00		
Total Costos		68.451.000,00	
UTILIDAD BRUTA		47.521.000,00	41%
GASTOS OPERACION			
Gastos de Arrendamiento Local	15.518.000,00		
Total Gastos Operacionales		15.518.000,00	
UTILIDAD OPERACIONAL		32.003.000,00	
GASTOS NO OPERACIONALES			
Gastos Financieros	10.000,00		
Ingresos Financieros			
Total Gastos Financieros		10.000,00	
UTILIDAD NETA	0,00	31.993.000,00	28%
KELLY YOHANNA MEZA MERCADO		ELVIA ISABEL MANJARRES SIERRA	
c.c. 22.563.385		Contadora TP 145386-T	

KELLY YOHANNA MEZA MERCADO NIT 22.563.385-6		BALANCE PERSONAL 31 de Diciembre de 2019 (Valores expresados en pesos colombianos)	
ACTIVO		PASIVO	
CORRIENTE		PASIVO Y FONDO SOCIAL	
Darvivienda Cta Ahorros	141.250.000,00		
CUENTAS POR COBRAR			
Saldo a favor DIAN	613.000		
TOTAL PASIVO			
613.000			
ACTIVOS FIJOS			
Casa San Isidro	200.000.000,00		
Apartamento Edificio Esther	160.000.000,00		
Apartamento Ciudad del Sol	100.000.000,00		
Vehiculo Hunday i25	30.000.000,00		
Total Activos Fijos	490.000.000,00		
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO			
631.863.000,00			
TOTAL PASIVO			
613.000			
PATRIMONIO			
Patrimonio Personal			
631.863.000,00			
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO			
631.863.000,00			
KELLY YOHANNA MEZA MERCADO c.c. 22.563.385		ELVIA ISABEL MANJARRÉS SIERRA Contadora TP 145386-T	



Declaración de Renta y Complementario Personas Naturales y Asimiladas de Residentes y Sucesiones líquidas de Causantes Residentes

PRIVADA

210

2018

4. Número de formulario: 2114608818006

5. Número de identificación tributaria (NIT): 225533856

6. DV: MEZA

7. Primer apellido: MERCADO

8. Segundo apellido: KELLY

9. Primer nombre: YOHANA

10. Otros nombres:

11. Cód. Dirección: 2

12. Si es beneficiario de un convenio para evitar la doble imposición (Marque X): ☒

Partido	29. Cód.	30. Descripción	31. Valor	32. Valor	33. Valor
Patrimonio	29	Patrimonio bruto	202,252,000		
	30	Deudas	90,000		
	31	Total patrimonio líquido	202,162,000		
Renta de trabajo	32	Ingresos brutos por rentas de trabajo (art. 103 E.T.)	0		
	33	Ingresos no constitutivos de renta, costas y gastos procedentes de trabajos independientes	0		
	34	Renta líquida	0		
	35	Rentas exentas de trabajo y deducciones imputables	0		
	36	Rentas exentas de trabajo y deducciones imputables (limitadas)	0		
	37	Renta líquida cedular de trabajo	0		
	38	Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	0		
Renta de pensiones	39	Ingresos no constitutivos de renta	0		
	40	Renta líquida	0		
	41	Rentas exentas de pensiones	0		
	42	Renta líquida cedular de pensiones	0		
Rentas de capital	43	Ingresos brutos rentas de capital	0		
	44	Ingresos no constitutivos de renta	0		
	45	Costos y gastos procedentes	0		
	46	Renta líquida	0		
	47	Rentas líquidas pasivas de capital – ECE	0		
	48	Rentas exentas y deducciones imputables a las rentas de capital	0		
	49	Rentas exentas de capital y deducciones imputables (limitadas)	0		
	50	Renta líquida ordinaria del ejercicio	0		
	51	Pérdida líquida del ejercicio	0		
	52	Compensación por pérdidas	0		
	53	Renta líquida cedular de capital	0		
	Rentas no laborales	54	Ingresos brutos rentas no laborales	115972000	
55		Deducciones, rebajas y descuentos	0		
56		Ingresos no constitutivos de renta	0		
57		Costos y gastos procedentes	83,979,000		
58		Renta líquida	31,993,000		
59		Rentas líquidas pasivas no laborales – ECE	0		
60		Rentas exentas y deducciones imputables a las rentas no laborales	0		
61		Rentas exentas no laborales y deducciones imputables (limitadas)	0		
62		Renta líquida ordinaria del ejercicio	31,993,000		
63		Pérdida líquida del ejercicio	0		
64		Compensaciones	0		
65		Rentas líquidas gravables no laborales	0		
66		Renta líquida cedular no laboral	31,993,000		
Liquidación privada		67	Declaración de renta	0	
	68	Impuesto de ganancias ocasionales	0		
	69	Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	0		
	70	Total impuesto a cargo	1,210,000		
	71	Anticipo renta liquidada año gravable anterior	0		
	72	Saldo a favor del año gravable anterior sin retención de devolución y/o compensación	686,000		
	73	Anticipo renta para el año gravable siguiente	1,137,000		
	74	Saldo a pagar por impuesto	0		
	75	Sanciones	0		
	76	Total saldo a pagar	0		
	77	Total saldo a favor	613,000		

125. No. identificación: 4157707212489984/8020/808682090000225533856400/3900/000000000000/96/20190816

126. DV: MEZA

127. No. identificación: 1194964729

128. Período: HIJA

129. Pago total \$: 0

2019 AGO. 16

RECIBIDO SIN PAGO

005 No. identificación asignada		006 IVA	007 No. identificación	1154364729	008	Firma
009 No. Permisos		010 Fecha de caducidad o de que se agotó		011		
012 Cód. Contador		013 Cód. Contador		014		
015 No. Fecha posterior		016		017		

004700100000000000



Esta tarjeta es personal e intransferible, si esta tarjeta
es encontrada devolverla a la Secretaría de Salud Departamental


Secretaría de Salud del Atlántico

DIRECCION Kwa 41 # 73 B-62 Edif ESTHER Apto 10
Tel: 3016339.



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE MATRICULA DE PERSONA NATURAL.
Fecha de expedición: 06/02/2020 - 16:40:05
Recibo No. 7859141, Valor: 3,000
CODIGO DE VERIFICACIÓN: UU34EA74FF

Para su seguridad verifique el contenido de este certificado ingresado a nuestra página web www.camarabaq.org.co, en el enlace CERTIFICADOS EN LINEA-VERIFICACION DE CERTIFICADOS EN LINEA, digitando el código de verificación.

"LA MATRICULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRICULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V"

EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BARRANQUILLA, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

C E R T I F I C A

Que:
MEZA MERCADO KELLY YOHANA
Cédula de Ciudadanía No. 22.563.385
NIT: 22.563.385 - 6

C E R T I F I C A

Matrícula No. 574.405, registrado(a) desde el 12 de Julio de 2013

C E R T I F I C A

Que su último año renovado fue el: 2019
Que su última fecha de renovación fue el: 20 de Marzo de 2019

C E R T I F I C A

Que MEZA MERCADO KELLY YOHANA cumple con la condición de pequeña empresa, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2° numeral 1° de la Ley 1429 de 2010 y el artículo 1° del decreto 545 de 2011.

C E R T I F I C A

Dirección domicilio principal: CL 80 No 47 - 11
MUNICIPIO: Barranquilla - Atlántico
TELÉFONO1: 3854680
TELÉFONO2: 3016076491
EMAIL: kellyjohannameza@hotmail.com

Dirección para notificación judicial: CL 80 No 47 - 11
MUNICIPIO: Barranquilla - Atlántico
TELÉFONO1: 3854680
TELÉFONO2: 3016076491
EMAIL: kellyjohannameza@hotmail.com

C E R T I F I C A



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE MATRICULA DE PERSONA NATURAL.
Fecha de expedición: 06/02/2020 - 16:40:05
Recibo No. 7859141, Valor: 3.000
CODIGO DE VERIFICACIÓN: UU14EA74PF

Actividad Principal Código CIIU: S960200 PELUQUERÍA Y OTROS TRATAMIENTOS DE BELLEZA

C E R T I F I C A

Que su total de activos es: \$5.000.000,00
CINCO MILLONES PESOS COLOMBIANOS
Grupo NIIP: NO DETERMINADO

C E R T I F I C A

Que es propietario(a) de los siguientes Establecimientos de Comercio:

Denominado:
KELLY MEZA BELLEZA INTEGRAL
Direccion domicilio principal: CL 80 No 47 - 11 en Barranquilla
Teléfono 1: 3854680
Teléfono 2: 3016076491
Email: kellyjohannameza@hotmail.com
Valor Comercial: \$5.000.000,00
Actividad Principal: S960200
PELUQUERÍA Y OTROS TRATAMIENTOS DE BELLEZA
Matrícula No 574.406 DEL 2013/07/12
Renovación Matrícula: 2019/03/20

C E R T I F I C A

Que la información anterior ha sido tomada directamente de los formularios de matrícula y sus renovaciones posteriores, diligenciados por el comerciante.

C E R T I F I C A

Que de acuerdo con nuestras inscripciones, los bienes sujetos a registro mercantil relacionados en el presente certificado, se encuentran libres de embargos.

C E R T I F I C A

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. Contra los Actos Administrativos de registro caben los recursos de reposición y de apelación. Los Sábados no son tenidos en cuenta como días hábiles para la Cámara de Comercio de Barranquilla.



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE MATRICULA DE PERSONA NATURAL.
Fecha de expedición: 06/02/2020 - 16:40:05
Recibo No. 7859141, Valor: 3.000
CODIGO DE VERIFICACIÓN: UU14EA74PF

[Firma manuscrita]

En ese sentido, se tiene que como perjuicios patrimoniales en la modalidad de daño emergente en el presente proceso el mismo asciende a la suma de: **\$90.449.162, o lo que resulte probado en el expediente.**

III. PETICIONES

PRIMERO: Precisar que los perjuicios materiales en el presente proceso ascienden a la suma de **\$90.449.162, o lo que resulte probado en el expediente.**

SEGUNDO: Se concedan las pretensiones de la demanda.

TERCERO: Que se continúen las demás etapas procesales.

IV. PRUEBAS Y/O ANEXOS

1	Facturas de pago de examen genético One Fundation en la Clínica Fundación Santa Fe ordenado por el médico tratante Oncólogo Iban Bustillo y no cubierto por la EPS SURA, cancelado de manera particular por parte de la Paciente Kelly Meza <i>del 09/01/2020.</i>
2	Facturas de compra particular por parte de la Paciente Kelly Meza de la quimioterapia <i>TECENTRIQ® (ATEZOLIZUMAB)</i> , de fecha 15/02/2020, debido a que la EPS SURA se negó a cumplir con las ordenes de tutela que le obligaban a suministrar el medicamento, por valor de \$28.720.000
3	Recibo de caja para aplicación particular de la quimioterapia <i>TECENTRIQ® (ATEZOLIZUMAB)</i> , y medicamentos oncológicos en la Clínica Porto Azul de fecha 13/03/2020, debido a que la EPS SURA se negó a cumplir con las ordenes de tutela que le obligaban a suministrar el medicamento.
4	Recibo de caja para aplicación particular de la quimioterapia <i>TECENTRIQ® (ATEZOLIZUMAB)</i> , en la Clínica Porto Azul de fecha 27/03/2020, debido a que la EPS SURA se negó a cumplir con las ordenes de tutela que le obligaban a suministrar el medicamento.
5	Transferencia Electronica de Kelly Meza para pagar gastos médicos
6	Recibo de Pago en Sabag Radiólogos por Concepto de Detección de Ganglio Centinela, de fecha 18/03/2019, no cubierto por Sura EPS.
7	Pago de marcadores tumorales, el 14/03/2019 a la empresa MEDIPATH, en forma particular.
8	Recibo de caja No. 573670, correlativo de caja 50133 del 18 de marzo de 2019 por concepto de hospitalización en la Clínica porto Azul Barranquilla, que no fue cubierto por la EPS Sura dentro del tratamiento oncológico.
9	Recibo de caja por concepto de hospitalización en urgencias del 18 de marzo de 2019
10	Factura de Venta No. 94128 del 04/06/2024, por servicio oncológico en la IPS Oncomedical, prestado a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado.
11	Factura de Venta No. 93428 del 14/05/2024, por servicio oncológico en la IPS Oncomedical, prestado a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado.
12	Factura de Venta del 7/05/2024, por servicio oncológico en la IPS Oncomedical, prestado a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado.

13	Declaraciones de renta 2016, 2017, 2018 de la finada KELLY MEZA.
14	Estados financieros de 2020 y 2021 certificados por contador.
15	Certificado de existencia de KELLY MEZA BELLEZA INTEGRAL.

Con todo respeto,



ADIEL CARRASCAL ROBLES
C.C. 72.286.590 de Barranquilla (Atl.)
T.P. 219.146 del C. S. de la J.



ELVIA MANJARRÉS SIERRA
CONTADOR PÚBLICO
ESPECIALISTA EN GERENCIA FINANCIERA

Barranquilla, Colombia. 23 de marzo de 2021

Señores
Embajada de España
Barranquilla, Colombia

Yo, ELVIA ISABEL MANJARRÉS SIERRA, Contadora Pública, identificada con cédula de ciudadanía No. 55.304.830 y con Tarjeta Profesional No.145386-T

CERTIFICO QUE:

1. Conforme con la documentación soporte de sus ingresos y patrimonios de la vigencia 2020, la Sra. **KELLY JOHANNA MEZA MERCADO**, identificada con cédula de ciudadanía colombiana No. **22.563.385**, devenga en promedio Ingresos Netos Mensuales del orden de **COP\$5.500.000 Cinco Millones Quinientos Mil Pesos Colombianos**, producto de su actividad como rentista de capital, provenientes del arriendo de bienes raíces de su propiedad.
2. De acuerdo con la documentación soporte de sus ingresos y patrimonio, durante la vigencia del año 2020, la Sra. **KELLY JOHANNA MEZA MERCADO**, identificada con cédula de ciudadanía colombiana No. **22.563.385**, se encuentra obligada a presentar declaración de renta anual de impuesto sobre la renta, la cual se deberá presentar el próximo 08 de octubre de 2021 de acuerdo con el calendario tributario de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia.

El presente certificado es expedido a solicitud de la interesada al 23 de marzo de 2021, en Barranquilla, Colombia, con destino a la Embajada de España.

Atentamente,

Elvia Isabel Manjarrés Sierra
Contadora Pública
Tarjeta Profesional No.145386-T
C.C. No. 55.304.830

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

145386-T

ELVIA ISABEL
MANJARRES SIERRA
C.C. 55304830
RESOLUCION INSCRIPCION 349
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO

FECHA 19/11/2009

LEONARDO SANCHEZ GARRIDO

155504

Para uso exclusivo de la Junta Central de Contadores
Certificado de la Junta Central de Contadores
19/11/2009

71005

FIRMA DEL TITULAR

DUPLICADO

Esta tarjeta es el único documento que acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 42 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo, Junta Central de Contadores.

71005

155504

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **55.304.830**

MANJARRES SIERRA

APELLIDOS

EL VIA ISABEL

NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-ENE-1985**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

03-FEB-2003 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]
REGISTRADORA NACIONAL
ALBALEATRIZ BENDITO LOPEZ



P-0300100-22110551-F-0055304830-20030819

0472903231A 01 135655273



ELVIA MANJARRÉS SIERRA
CONTADOR PÚBLICO
ESPECIALISTA EN GERENCIA FINANCIERA

Barranquilla, Colombia. 23 de marzo de 2021

Señores
Embajada de España
Barranquilla, Colombia

Yo, **ELVIA ISABEL MANJARRÉS SIERRA**, Contadora Pública, identificada con cédula de ciudadanía No. 55.304.830 y con Tarjeta Profesional No.145386-T

CERTIFICO QUE:

1. Conforme con la documentación soporte de sus ingresos y patrimonios de la vigencia 2020, la Sra. **KELLY JOHANNA MEZA MERCADO**, identificada con cédula de ciudadanía colombiana No. **22.563.385**, devenga en promedio Ingresos Netos Mensuales del orden de **COP\$5.500.000 Cinco Millones Quinientos Mil Pesos Colombianos**, producto de su actividad como rentista de capital, provenientes del arriendo de bienes raíces de su propiedad.
2. De acuerdo con la documentación soporte de sus ingresos y patrimonio, durante la vigencia del año 2020, la Sra. **KELLY JOHANNA MEZA MERCADO**, identificada con cédula de ciudadanía colombiana No. **22.563.385**, se encuentra obligada a presentar declaración de renta anual de impuesto sobre la renta, la cual se deberá presentar el próximo 08 de octubre de 2021 de acuerdo con el calendario tributario de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia.

El presente certificado es expedido a solicitud de la interesada al 23 de marzo de 2021, en Barranquilla, Colombia, con destino a la Embajada de España.

Atentamente,



Elvia Isabel Manjarrés Sierra
Contadora Pública
Tarjeta Profesional No.145386-T
C.C. No. 55.304.830

Carrera 67 #74-170 Apto 1004A. Teléfonos: 3090092
Cel: 300 8439111 e-mail: elismasi@gmail.com
BARRANQUILLA - COLOMBIA



ELVIA MANJARRÉS SIERRA
CONTADOR PÚBLICO
ESPECIALISTA EN GERENCIA FINANCIERA

Barranquilla, Colombia. 13 de enero de 2020

Señores
Embajada de EEUU
Bogotá, D.C., Colombia

Yo, **ELVIA ISABEL MANJARRÉS SIERRA**, Contadora Pública, identificada con cédula de ciudadanía No. 55.304.830 y con Tarjeta Profesional No.145386-T

CERTIFICO QUE:

1. Conforme con la documentación soporte de sus ingresos y patrimonios de la vigencia 2019, la Sra. **KELLY JOHANNA MEZA MERCADO**, identificada con cédula de ciudadanía colombiana No. **22.563.385**, devenga en promedio Ingresos Netos Mensuales del orden de **COP\$5.250.000 Cinco Millones Doscientos Cincuenta Mil Pesos Colombianos**, producto de su actividad como rentista de capital, provenientes de bienes raíces de su propiedad y de la rentabilidad de peluquería y estética propia.
2. De acuerdo con la documentación soporte de sus ingresos y patrimonio, durante la vigencia del año 2019, la Sra. **KELLY JOHANNA MEZA MERCADO**, identificada con cédula de ciudadanía colombiana No. **22.563.385**, se encuentra obligada a presentar declaración de renta anual de impuesto sobre la renta, la cual se adjunta al presente documento.

El presente certificado es expedido a solicitud de la interesada al 13 de enero de 2020, en Barranquilla, Colombia, con destino a la Embajada de EEUU.

Atentamente,


Elvia Isabel Manjarrés Sierra
Contadora Pública
Tarjeta Profesional No.145386-T
C.C. No. 55.304.830

Carrera 67 #74-170 Apto 1004A. Teléfonos: 3090092
Cel: 300 8439111 e-mail: elismasi@gmail.com
BARRANQUILLA - COLOMBIA

KELLY YOHANNA MEZA MERCADO
NIT 22.563.385-6

ESTADO DE RESULTADO
31 de Diciembre de 2019
(Valores expresados en pesos colombianos)
ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS

INGRESOS

Arriendo de bienes inmuebles y Prestación de
Servicios Profesionales de Fisioterapia y Estética
Ventas Netas

115.972.000,00

115.972.000,00

COSTOS

Costos por prestación de servicios
Total Costos
UTILIDAD BRUTA

68.451.000,00

68.451.000,00

47.521.000,00

41%

GASTOS OPERACION

Gastos de Arrendamiento Local
Total Gastos Operacionales

15.518.000,00

15.518.000,00

UTILIDAD OPERACIONAL

32.003.000,00

GASTOS NO OPERACIONALES

Gastos Financieros
Ingresos Financieros
Total Gastos Financieros

10.000,00

10.000,00


UTILIDAD NETA

0,00

31.993.000,00

28%


KELLY YOHANNA MEZA MERCADO
c.c. 22.563.385


ELVIA ISABEL MANJARRES SIERRA
Contadora TP 145386-T

KELLY YOHANNA MEZA MERCADO
NIT 22.563.385-6

BALANCE PERSONAL
31 de Diciembre de 2019
(Valores expresados en pesos colombianos)

ACTIVO		PASIVO Y FONDO SOCIAL
CORRIENTE		PASIVO
Davivienda Cta Ahorros	141.250.000,00	
	<u>141.250.000,00</u>	
CUENTAS POR COBRAR		
Saldo a favor DIAN	613.000	
	<u>613.000</u>	
TOTAL PASIVO		
		613.000
ACTIVOS FIJOS		
Casa San Isidro	200.000.000,00	
Apartamento Edificio Esther	160.000.000,00	
Apartamento Ciudad del Sol	100.000.000,00	
Vehiculo Hunday i25	30.000.000,00	
Total Activos Fijos	<u>490.000.000,00</u>	
		631.863.000,00
TOTAL ACTIVOS		
	631.863.000,00	
	<u>631.863.000,00</u>	
		631.863.000,00

Kelly Meza
KELLY YOHANNA MEZA MERCADO
c.c. 22.563.385

Elvia Isabel Manjarrés Sierra
ELVIA ISABEL MANJARRÉS SIERRA
Contadora TP 145386-T

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

145386-T



**ELVIA ISABEL
MANJARRES SIERRA**

C.C. 35304830

RESOLUCION INSCRIPCION 349 FECHA 10/11/2009

UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO

PRESENTE

Leonardo Sanchez

LEONARDO SANCHEZ GARCIA

155504

**PARA USO DE
INGRESOS WELLY MEZA ENE**

Welly Meza

FIRMA DEL TITULAR

71805

**Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.**

**Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores.**



Los datos contenidos en esta tarjeta son de uso exclusivo del titular.

Declaración de Renta y Complementario Personas Naturales y Asimiladas de Residentes y Sucesiones líquidas de Causantes Residentes

PRIVADA

210

2018

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

2114608818006



(415)7707212489984(8020)800882000000225633850400(3900)00000000000000(96)20190816

5. Número de identificación Tributaria (NIT)	6. CIV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12. Cód. Dirección seccional	
2 2 5 6 3 3 8 5 6	6	MEZA	MERCADO	KELLY	YOHANA	2	
25. Actividad económica: 8 6 9 2 Si es una corrección indique: 26. Cód. 27. No. Formulario anterior: 28. Si es beneficiario de un convenio para evitar la doble tributación (Marques "X")							
Patrimonio		Renta de trabajo		Renta de pensiones		Renta de capital	
29. Patrimonio bruto: 202,252,000 30. Deudas: 90,000 31. Total patrimonio líquido: 202,162,000		32. Ingresos brutos por rentas de trabajo (art. 103 E.T.): 0 33. Ingresos no constitutivos de renta, costos y gastos procedentes de trabajadores independientes: 0 34. Renta líquida: 0 35. Rentas exentas de trabajo y deducciones imputables: 0 36. Rentas exentas de trabajo y deducciones imputables (limitadas): 0 37. Renta líquida cedular de trabajo: 0		38. Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior: 0 39. Ingresos no constitutivos de renta: 0 40. Renta líquida: 0 41. Rentas exentas de pensiones: 0 42. Renta líquida cedular de pensiones: 0		43. Ingresos brutos rentas de capital: 0 44. Ingresos no constitutivos de renta: 0 45. Costos y gastos procedentes: 0 46. Renta líquida: 0 47. Rentas líquidas pasivas de capital - ECE: 0 48. Rentas exentas y deducciones imputables a las rentas de capital: 0 49. Rentas exentas de capital y deducciones imputables (limitadas): 0 50. Renta líquida ordinaria del ejercicio: 0 51. Pérdida líquida del ejercicio: 0 52. Compensación por pérdidas: 0 53. Renta líquida cedular de capital: 0	
Renta de pensiones		Renta de capital		Renta de trabajo		Renta de pensiones	
54. Ingresos brutos rentas no laborales: 11,597,200 55. Devoluciones, rebajas y descuentos: 0 56. Ingresos no constitutivos de renta: 0 57. Costos y gastos procedentes: 83,979,000 58. Renta líquida: 31,993,000 59. Rentas líquidas pasivas no laborales - ECE: 0 60. Rentas exentas y deducciones imputables a las rentas no laborales: 0 61. Rentas exentas no laborales y deducciones imputables (limitadas): 0 62. Renta líquida ordinaria del ejercicio: 31,993,000 63. Pérdida líquida del ejercicio: 0 64. Compensaciones: 0 65. Rentas líquidas gravables no laborales: 0 66. Renta líquida cedular no laboral: 31,993,000		67. Dividendos y participaciones 2017 y anteriores, aplicaciones art. 83 E.T. y distribuciones de beneficios de ECE art. 83 E.T.: 0 68. Ingresos no constitutivos de renta: 0 69. Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores: 0 70. 1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3 art. 42 del E.T.: 0 71. 2a. Subcédula año 2017 y siguientes Parágrafo 2 art. 42 del E.T.: 0 72. Renta líquida pasiva dividendos - ECE y/o recibidos del exterior: 0 73. Rentas exentas dividendos recibidos de ECE y/o recibidos del exterior, de la casilla 72: 0 74. Rentas líquidas gravables de dividendos y participaciones: 0 75. Total rentas líquidas cedulares: 31,993,000 76. Renta presuntiva: 6,144,000 77. Ingresos por ganancias ocasionales en el país y del exterior: 0 78. Costos por ganancias ocasionales: 0 79. Ganancias ocasionales no gravadas y exentas: 0 80. Ganancias ocasionales gravables: 0		81. De trabajo y de pensiones: 0 82. De capital y no laborales: 1,210,000 83. Por dividendos y participaciones año 2016 - casilla 58: 0 84. Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 1a. Subcédula: 0 85. Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a. Subcédula y otros: 0 86. Total impuesto sobre las rentas líquidas cedulares: 1,210,000 87. Impuesto sobre la renta presuntiva: 0 88. Total impuesto sobre la renta líquida: 1,210,000 89. Impuestos pagados en el exterior: 0 90. Donaciones: 0 91. Otros: 0 92. Total descuentos tributarios: 0 93. Impuesto neto de renta: 1,210,000 94. Impuesto de ganancias ocasionales: 0 95. Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales: 0 96. Total impuesto a cargo: 1,210,000 97. Anticipo renta liquidado año gravable anterior: 0 98. Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación: 686,000 99. Retenciones año gravable a declarar: 1,137,000 100. Anticipo renta para el año gravable siguiente: 0 101. Saldo a pagar por impuesto: 0 102. Sanciones: 0 103. Total saldo a pagar: 0 104. Total saldo a favor: 613,000			

(415)7707212489984(8020)800882000000225633850400(3900)00000000000000(96)20190816

105. No. identificación signatario	106. DV	107. No. identificación dependiente	108. Parentesco
		1194964729	HIJA
991. Cód. Representación	997. Espacio reservado para el sello de la entidad recaudadora		998. Pago total \$
	BARRANQUILLA - ALTO PRADO		0
992. Cód. Contador	2019 AGO. 16		999. Espacio para el número interno de la DIAN Adhesivo
	RECIBIDO SIN PAGO		
20193122294165			

Declaración de Renta y Complementario Personas Naturales y Asimiladas de Residentes y Sucesiones Iíquidas de Causantes Residentes

PROVADA

210

2017

4. Número de formulario

2113607592605

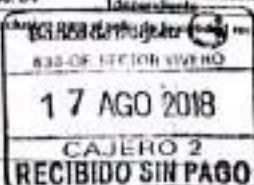


5. Número de identificación Tributaria (NIT)	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12. Cod. Dirección seccional
2 2 5 6 3 3 8 5	6	MEZA	MERCADO	KELLY	YOHANA	2
24. Actividad económica	8 6 9 2	25. Cód.	26. No. Formulario anterior	27. Fracción año gravable 2018 (Margen "X")	28. Si es beneficiario de un convenio para evitar la doble tributación (Margen "X")	
Patrimonio bruto	29	181,250,000				
Deudas	30	5,708,000				
Total patrimonio líquido	31	175,544,000				
Ingresos brutos por rentas de trabajo (art 103 E.T.)	32	0				
Ingresos no constitutivos de renta	33	0				
Renta líquida	34	0				
Rentas exentas de trabajo y deducciones imputables	35	0				
Rentas exentas de trabajo y deducciones imputables (limitadas)	36	0				
Renta líquida cedular de trabajo	37	0				
Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	38	0				
Ingresos no constitutivos de renta	39	0				
Renta líquida	40	0				
Rentas exentas de pensiones	41	0				
Renta líquida cedular de pensiones	42	0				
Ingresos brutos rentas de capital	43	0				
Ingresos no constitutivos de renta	44	0				
Costos y gastos procedentes	45	0				
Renta líquida	46	0				
Rentas líquidas pasivas de capital - ECE	47	0				
Rentas exentas y deducciones imputables a las rentas de capital	48	0				
Rentas exentas de capital y deducciones imputables (limitadas)	49	0				
Renta líquida ordinaria del ejercicio	50	0				
Pérdida líquida del ejercicio	51	0				
Compensación por pérdidas de ejercicios anteriores	52	0				
Renta líquida cedular de capital	53	0				
Ingresos brutos rentas no laborales	54	142,251,000				
Devoluciones, rebajas y descuentos	55	0				
Ingresos no constitutivos de renta	56	0				
Costos y gastos procedentes	57	109,349,000				
Renta líquida	58	32,902,000				
Rentas pasivas no laborales - ECE	59	0				
Rentas exentas y deducciones imputables a las rentas no laborales	60	10,000				
Rentas exentas no laborales y deducciones imputables (limitadas)	61	10,000				
Renta líquida ordinaria del ejercicio	62	32,892,000				
Pérdida líquida del ejercicio	63	0				
Compensaciones	64	0				
Rentas líquidas gravables no laborales	65	0				
Renta líquida cedular no laboral	66	32,892,000				
De dividendos y participaciones 2016 y anteriores y otros	67	0				
Ingresos no constitutivos de renta	68	0				
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	69	0				
1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	70	0				
2a. Subcédula año 2017 y siguientes Parágrafo 2 art. 49 del E.T.	71	0				
Renta líquida pasiva dividendos - ECE y/o recibidos del exterior	72	0				
Rentas exentas de la cuota 72	73	0				
Rentas líquidas gravables de dividendos y participaciones	74	0				
Total rentas líquidas cedulares	75	32,892,000				
Renta presuntiva	76	5,182,000				
Ingresos por ganancias ocasionales en el país y del exterior	77	0				
Costos por ganancias ocasionales	78	0				
Beneficios ocasionales no gravados y exentos	79	0				
Beneficios ocasionales gravables	80	0				
De trabajo y de pensiones	81	0				
De capital y no laborales	82	1,481,000				
Por dividendos y participaciones año 2016 - cuota 50	83	0				
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 1a. subcédula	84	0				
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a. subcédula y otros	85	0				
Total impuesto sobre las rentas líquidas cedulares	86	1,481,000				
Impuesto sobre la renta presuntiva	87	0				
Total impuesto sobre la renta líquida	88	1,481,000				
Impuestos pagados en el exterior	89	0				
Donaciones	90	0				
Otros	91	0				
Total descuentos tributarios	92	0				
Impuesto neto de renta	93	1,481,000				
Impuesto de ganancias ocasionales	94	0				
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	95	0				
Total impuesto a cargo	96	1,481,000				
Anticipo renta líquida año gravable anterior	97	103,000				
Saldo a favor del año gravable anterior en calidad de devolución o compensación	98	0				
Retenciones año gravable a declarar	99	2,064,000				
Anticipo renta para el año gravable siguiente	100	0				
Saldo a pagar por impuesto	101	0				
Sanciones	102	0				
Total saldo a pagar	103	0				
Total saldo a favor	104	686,000				



(415)7707212489984(8020)120449000000225633850400(3900)00000000000000(96)20180821

105. No. Identificación signatario	106. DV	107. No. Identificación declarante	108. Parentesco
Kelly Meza		1194964729	Hija
109. Cód. Representante	110. Fecha del declarante o de quien lo representa	111. Espacio para el número de identificación del representante	112. Pago total \$
			0
113. Cód. Correo	114. Fecha anterior	115. Cód. Can	116. Cód. Can
117. No. Fecha posterior	118. Espacio para el número de identificación del DIAN Adhesivo		
20182251689819			





Declaración de Renta y Complementarios Personas
Naturales y Asimiladas No Obligadas a llevar Contabilidad

PRIVADA

210

1. Año 2016

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

2111622675309



(415)770722489984(8020) 000111622675309

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12. Cod. Dirección seccional
2 2 5 6 3 3 8 5		6	MEZA	MERCADO	KELLY	YOHANA	2
24. Actividad económica		25. Cod.		26. No. Formulario anterior			
9 6 0 2							
28. Si es beneficiario de un convenio para evitar la doble tributación (Marque "X") <input type="checkbox"/>							
Patrimonio	Total patrimonio bruto	30	152,233,000	Ganancia ocasional	Ingresos por ganancias ocasionales en el país	67	0
	Deudas	31	4,188,000		Ingresos por ganancias ocasionales en el exterior	68	0
	Total patrimonio líquido	32	148,045,000		Costos por ganancias ocasionales	69	0
	Recibidos como empleado	33	0		Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	70	0
	Recibidos por pensiones jubilación, invalidez, vejez, de sobreviviente y riesgos laborales	34	0		Ganancias ocasionales gravables	71	0
	Honorarios, comisiones y servicios	35	103,985,000		Total ingresos obtenidos período gravable	72	0
	Intereses y rendimientos financieros	36	133,000		Dividendos y participaciones no gravados	73	0
	Dividendos y participaciones	37	0		Indemnizaciones en dinero o en especie por seguro de vida	74	0
	Otros (Ventas, arrendamientos, etc.)	38	0		Aportes obligatorios al sistema general de seguridad social a cargo del empleado	75	0
	Obtenidos en el exterior	39	0		Gastos de representación exentos	76	0
Total ingresos recibidos por concepto de renta	40	104,118,000	Pagos cruzados en salud efectivamente certificados no cubiertos por el PUS	77	0		
Ingresos	Dividendos y participaciones	41	0	Pérdidas por desastres o calamidades públicas	78	0	
	Donaciones	42	0	Aportes obligatorios a seguridad social de un empleado por el servicio doméstico	79	0	
	Pagos a terceros por alimentación	43	0	Costo fiscal de los bienes enajenados	80	0	
	Otros ingresos no constitutivos de renta	44	0	Indemnizaciones y otros Lit. y Art 332 ET	81	0	
	Total ingresos no constitutivos de renta ni ganancias ocasionales	45	0	Retiros fondos de pensión de jubilación e invalidez, fondos de cesantías y cuentas AFC	82	0	
	Total ingresos netos	46	104,118,000	Renta Gravable Alternativa (Base del IMAN)	83	0	
	Costos y deducciones	Gastos de nómina incluidos los aportes a seguridad social y parafiscales	47	0	Impuesto sobre la renta líquida gravable	84	137,000
		Deducción por dependientes económicos	48	0	Impuesto Mínimo Alternativo Nacional -IMAN, empleados	85	0
		Deducción por pagos de intereses de vivienda	49	0	Impuestos pagados en el exterior sobre dividendos y participaciones lit. a) y c) art. 334 E.T.	86	0
		Otros costos y deducciones	50	70,968,000	Impuestos pagados en el exterior sobre dividendos y participaciones lit. d) art. 334 E.T.	87	0
Costos y gastos incurridos en el exterior		51	0	Por impuestos pagados en el exterior, distintos a los reportados anteriormente	88	0	
Total costos y deducciones		52	70,968,000	Otros	89	0	
Renta		Renta líquida ordinaria del ejercicio	53	33,150,000	Total descuentos tributarios	90	0
		o Pérdida líquida del ejercicio	54	0	Impuesto neto de renta	91	137,000
		Compensaciones (Por exceso de renta presumiva)	55	0	Impuesto de ganancias ocasionales	92	0
		Renta líquida	56	33,150,000	Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	93	0
	Renta presumiva	57	4,290,000	Total impuesto a cargo	94	137,000	
	Gastos de representación y otras rentas de riesgo	58	0	Anticipo renta por el año gravable 2016	95	85,000	
	Aportes obligatorios al fondo de pensión	59	0	Saldo a favor año 2015 sin solicitud de devolución o compensación	96	0	
	Aportes a fondos de pensiones voluntarios	60	0	Total retenciones año gravable 2016	97	0	
	Aportes a cuentas AFC	61	0	Anticipo renta por el año gravable 2017	98	103,000	
	Otras rentas exentas	62	0	Saldo a pagar por impuesto	99	155,000	
Por pagos laborales (25%) y pensiones	63	0	Sanciones	100	0		
Total renta exenta	64	0	Total saldo a pagar	101	155,000		
Rentas gravables	65	0	o Total saldo a favor	102	0		
Renta líquida gravable	66	33,150,000	103. No. Identificación signatario		104. DV		

105. No. identificación dependiente	1194964729	106. Parentesco	HUJA	107. Total dependientes	0
991. Cod. Representación		997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora		999. Pago total \$	155,000

Firma del declarante o de quien lo representa

2 0 1 7 - 0 8 - 1 5 / 1 6 : 2 2 : 5 6

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

7048797024172



SECRETARIA DE SALUD
GOBIERNO DEL ATLANTICO
COMPROMISO PARA UNA VIDA DIGNA
INSCRIPCION DEPARTAMENTAL



Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO
C.C. No: 22.563.386
Profesión: PSICOTERAPEUTA
Inscripción No. 1507 RES. 06-1875-04-23-07-04
Barranquilla, 27 DE SEPTIEMBRE DE 2006

Esta tarjeta es personal e intransferible, si esta tarjeta
es encontrada devolverla a la Secretaría de Salud Departamental

Secretaría de Salud del Atlántico

DIRECCION Kua 41 # 73 B-62 Edif ESTHER Apto 1B
Tel: 3016339.



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE MATRICULA DE PERSONA NATURAL.
Fecha de expedición: 06/02/2020 - 16:40:05
Recibo No. -7859141, Valor: 3,000
CODIGO DE VERIFICACIÓN: UU34EA74FF

Para su seguridad verifique el contenido de este certificado ingresado a nuestra página web www.camarabaq.org.co, en el enlace CERTIFICADOS EN LINEA-VERIFICACION DE CERTIFICADOS EN LINEA, digitando el código de verificación.

"LA MATRICULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRICULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V"

EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BARRANQUILLA, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA

Que:
MEZA MERCADO KELLY YOHANA
Cédula de Ciudadanía No. 22.563.385
NIT: 22.563.385 - 6

CERTIFICA

Matrícula No. 574.405, registrado(a) desde el 12 de Julio de 2013

CERTIFICA

Que su último año renovado fue el: 2019
Que su última fecha de renovación fue el: 20 de Marzo de 2019

CERTIFICA

Que MEZA MERCADO KELLY YOHANA cumple con la condición de pequeña empresa, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2° numeral 1° de la Ley 1429 de 2010 y el artículo 1° del decreto 545 de 2011.

CERTIFICA

Dirección domicilio principal: CL 80 No 47 - 11
MUNICIPIO: Barranquilla - Atlántico
TELÉFONO1: 3854680
TELÉFONO2: 3016076491
EMAIL: kellyjohannameza@hotmail.com

Dirección para notificación judicial: CL 80 No 47 - 11
MUNICIPIO: Barranquilla - Atlántico
TELÉFONO1: 3854680
TELÉFONO2: 3016076491
EMAIL: kellyjohannameza@hotmail.com

CERTIFICA

Firma válida



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE MATRICULA DE PERSONA NATURAL
Fecha de expedición: 06/02/2020 - 16:40:05
Recibo No. 7859141, Valor: 3,000
CODIGO DE VERIFICACIÓN: UU34EA74FF



Actividad Principal Código CIIU: S960200 PELUQUERIA Y OTROS TRATAMIENTOS DE BELLEZA

CERTIFICA

Que su total de activos es: \$5.000.000,00
CINCO MILLONES PESOS COLOMBIANOS
Grupo NIIF: NO DETERMINADO

CERTIFICA

Que es propietario(a) de los siguientes Establecimientos de Comercio:

Denominado:
KELLY MEZA BELLEZA INTEGRAL
Direccion domicilio principal: CL 80 No 47 - 11 en Barranquilla
Teléfono 1: 3854680
Teléfono 2: 3016076491
Email: kellyjohannamezashotmail.com
Valor Comercial: \$5.000.000,00
Actividad Principal: S960200
PELUQUERIA Y OTROS TRATAMIENTOS DE BELLEZA
Matrícula No 574.406 DEL 2013/07/12
Renovación Matrícula: 2019/03/20

CERTIFICA

Que la información anterior ha sido tomada directamente de los formularios de matrícula y sus renovaciones posteriores, diligenciados por el comerciante.

CERTIFICA

Que de acuerdo con nuestras inscripciones, los bienes sujetos a registro mercantil relacionados en el presente certificado, se encuentran libres de embargos.

CERTIFICA

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. Contra los Actos Administrativos de registro caben los recursos de reposición y de apelación. Los Sábados no son tenidos en cuenta como días hábiles para la Cámara de Comercio de Barranquilla.



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE MATRICULA DE PERSONA NATURAL.
Fecha de expedición: 06/02/2020 - 16:40:05
Recibo No. 7859141, Valor: 3,000
CODIGO DE VERIFICACIÓN: UU34EA74FF

12/13/24



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE MATRICULA DE PERSONA NATURAL.
Fecha de expedición: 06/02/2020 - 16:52:46
Recibo No. 7859196, Valor: 3,000
CODIGO DE VERIFICACIÓN: BK34EABEFF

Para su seguridad verifique el contenido de este certificado ingresado a nuestra página web www.camarabaq.org.co, en el enlace CERTIFICADOS EN LINEA-VERIFICACION DE CERTIFICADOS EN LINEA, digitando el código de verificación.

"LA MATRICULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRICULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V"

EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BARRANQUILLA, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA

Que:
MERCADO LLANOS RUBY DEL SOCORRO
Cédula de Ciudadanía No. 32.642.668
NIT: 32.642.668 - 0

CERTIFICA

Matrícula No. 735.668, registrado(a) desde el 29 de Mayo de 2019

CERTIFICA

Que su último año renovado fue el: 2019
Que su última fecha de renovación fue el: 29 de Mayo de 2019

CERTIFICA

Que MERCADO LLANOS RUBY DEL SOCORRO cumple con la condición de pequeña empresa, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2° numeral 1° de la Ley 1429 de 2010 y el artículo 1° del decreto 545 de 2011.

CERTIFICA

Dirección domicilio principal: CL 44 No 19 - 7
MUNICIPIO: Barranquilla - Atlántico
TELÉFONO1: 3466367
TELÉFONO2: 3045311733
EMAIL: rubymercadollanos@hotmail.com

Dirección para notificación judicial: CL 44 No 19 - 7
MUNICIPIO: Barranquilla - Atlántico
TELÉFONO1: 3466367
TELÉFONO2: 3045311733
EMAIL: rubymercadollanos@hotmail.com

CERTIFICA



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE MATRICULA DE PERSONA NATURAL.
Fecha de expedición: 06/02/2020 - 16:52:46
Recibo No. 7859196, Valor: 3,000
CODIGO DE VERIFICACIÓN: BKJ4EABEFF

Actividad Principal Código CIIU: S960200 PELUQUERIA Y OTROS TRATAMIENTOS DE BELLEZA

CERTIFICA

Que su total de activos es: \$20.000.000,00
VEINTE MILLONES PESOS COLOMBIANOS
Grupo NIIF: 3. GRUPO II.

CERTIFICA

Que es propietario(a) de los siguientes Establecimientos de Comercio:

Denominado:
STUDIO DE BELLEZA Y ESTETICA KELLY MEZA
Direccion domicilio principal: CL 79 No 72 - 10 en Barranquilla
Teléfono 1: 3016076491
Teléfono 2: 3045311733
Email: rubymercadollanos@hotmail.com
Valor Comercial: \$10.000.000,00
Actividad Principal: S960200
PELUQUERIA Y OTROS TRATAMIENTOS DE BELLEZA
Matrícula No 735.669 DEL 2019/05/29
Renovación Matrícula: 2019/05/29

CERTIFICA

Que la información anterior ha sido tomada directamente de los formularios de matrícula y sus renovaciones posteriores, diligenciados por el comerciante.

CERTIFICA

Que de acuerdo con nuestras inscripciones, los bienes sujetos a registro mercantil relacionados en el presente certificado, se encuentran libres de embargos.

CERTIFICA

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. Contra los Actos Administrativos de registro caben los recursos de reposición y de apelación. Los Sábados no son tenidos en cuenta como días hábiles para la Cámara de Comercio de Barranquilla.



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE MATRICULA DE PERSONA NATURAL.
Fecha de expedición: 06/02/2020 - 16:52:46
Recibo No. 7859196, Valor: 3,000
CODIGO DE VERIFICACIÓN: BK34EABEFF

[Handwritten signature]



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE MATRICULA DE PERSONA NATURAL.
Fecha de expedición: 06/02/2020 - 16:52:46
Recibo No. 7859196, Valor: 3,000
CODIGO DE VERIFICACIÓN: BK34EABEFF

Para su seguridad verifique el contenido de este certificado ingresado a nuestra página web www.camarabaq.org.co, en el enlace CERTIFICADOS EN LINEA-VERIFICACION DE CERTIFICADOS EN LINEA, digitando el código de verificación.

"LA MATRICULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRICULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V"

EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BARRANQUILLA, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA

Que:
MERCADO LLANOS RUBY DEL SOCORRO
Cédula de Ciudadanía No. 32.642.668
NIT: 32.642.668 - 0

CERTIFICA

Matrícula No. 735.668, registrado(a) desde el 29 de Mayo de 2019

CERTIFICA

Que su último año renovado fue el: 2019
Que su última fecha de renovación fue el: 29 de Mayo de 2019

CERTIFICA

Que MERCADO LLANOS RUBY DEL SOCORRO cumple con la condición de pequeña empresa, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2° numeral 1° de la Ley 1429 de 2010 y el artículo 1° del decreto 545 de 2011.

CERTIFICA

Dirección domicilio principal: CL 44 No 19 - 7
MUNICIPIO: Barranquilla - Atlántico
TELÉFONO1: 3466367
TELÉFONO2: 3045311733
EMAIL: rubymercadollanos@hotmail.com

Dirección para notificación judicial: CL 44 No 19 - 7
MUNICIPIO: Barranquilla - Atlántico
TELÉFONO1: 3466367
TELÉFONO2: 3045311733
EMAIL: rubymercadollanos@hotmail.com

CERTIFICA

Firma válida,



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE MATRICULA DE PERSONA NATURAL.
Fecha de expedición: 06/02/2020 - 16:52:46
Recibo No. 7859196, Valor: 3,000
CODIGO DE VERIFICACIÓN: BK34EABEFF

Actividad Principal Código CIU: S960200 PELUQUERIA Y OTROS TRATAMIENTOS DE BELLEZA

CERTIFICA

Que su total de activos es: \$20.000.000,00
VEINTE MILLONES PESOS COLOMBIANOS
Grupo NIIF: 3. GRUPO II.

CERTIFICA

Que es propietario(a) de los siguientes Establecimientos de Comercio:

Denominado:

STUDIO DE BELLEZA Y ESTETICA KELLY MEZA

Dirección domicilio principal: CL 79 No 72 - 10 en Barranquilla

Teléfono 1: 3016076491

Teléfono 2: 3045311733

Email: rubymercadollanos@hotmail.com

Valor Comercial: \$10.000.000,00

Actividad Principal: S960200

PELUQUERIA Y OTROS TRATAMIENTOS DE BELLEZA

Matrícula No 735.669 DEL 2019/05/29

Renovación Matrícula: 2019/05/29

CERTIFICA

Que la información anterior ha sido tomada directamente de los formularios de matrícula y sus renovaciones posteriores, diligenciados por el comerciante.

CERTIFICA

Que de acuerdo con nuestras inscripciones, los bienes sujetos a registro mercantil relacionados en el presente certificado, se encuentran libres de embargos.

CERTIFICA

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. Contra los Actos Administrativos de registro caben los recursos de reposición y de apelación. Los Sábados no son tenidos en cuenta como días hábiles para la Cámara de Comercio de Barranquilla.



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE MATRICULA DE PERSONA NATURAL.
Fecha de expedición: 06/02/2020 - 16:52:46
Recibo No. 7859196, Valor: 3,000
CODIGO DE VERIFICACIÓN: BK14EABEFF

12/12/20



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE MATRICULA DE PERSONA NATURAL.
Fecha de expedición: 06/02/2020 - 16:40:05
Recibo No. 7859141, Valor: 3,000
CODIGO DE VERIFICACIÓN: UU34EA74FP

Para su seguridad verifique el contenido de este certificado ingresado a nuestra página web www.camarabaq.org.co, en el enlace CERTIFICADOS EN LINEA-VERIFICACION DE CERTIFICADOS EN LINEA, digitando el código de verificación.

"LA MATRICULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRICULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V"

EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BARRANQUILLA, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA

Que:
MEZA MERCADO KELLY YOHANA
Cédula de Ciudadanía No. 22.563.385
NIT: 22.563.385 - 6

CERTIFICA

Matrícula No. 574.405, registrado(a) desde el 12 de Julio de 2013

CERTIFICA

Que su último año renovado fue el: 2019
Que su última fecha de renovación fue el: 20 de Marzo de 2019

CERTIFICA

Que MEZA MERCADO KELLY YOHANA cumple con la condición de pequeña empresa, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2° numeral 1° de la Ley 1429 de 2010 y el artículo 1° del decreto 545 de 2011.

CERTIFICA

Dirección domicilio principal: CL 80 No 47 - 11
MUNICIPIO: Barranquilla - Atlantico
TELÉFONO1: 3854680
TELÉFONO2: 3016076491
EMAIL: kellyjohannameza@hotmail.com

Dirección para notificación judicial: CL 80 No 47 - 11
MUNICIPIO: Barranquilla - Atlantico
TELÉFONO1: 3854680
TELÉFONO2: 3016076491
EMAIL: kellyjohannameza@hotmail.com

CERTIFICA



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE MATRICULA DE PERSONA NATURAL.
Fecha de expedición: 06/02/2020 - 16:40:05
Recibo No. 7859141, Valor: 3,000
CODIGO DE VERIFICACIÓN: UU34EA74FF



Actividad Principal Código CIIU: S960200 PELUQUERIA Y OTROS TRATAMIENTOS DE BELLEZA

C E R T I F I C A

Que su total de activos es: \$5.000.000,00
CINCO MILLONES PESOS COLOMBIANOS
Grupo NIIF: NO DETERMINADO

C E R T I F I C A

Que es propietario(a) de los siguientes Establecimientos de Comercio:

Denominado:
KELLY MEZA BELLEZA INTEGRAL
Direccion domicilio principal: CL 80 No 47 - 11 en Barranquilla
Teléfono 1: 3854680
Teléfono 2: 3016076491
Email: kellyjohannameza@hotmail.com
Valor Comercial: \$5.000.000,00
Actividad Principal: S960200
PELUQUERIA Y OTROS TRATAMIENTOS DE BELLEZA
Matrícula No 574.406 DEL 2013/07/12
Renovación Matrícula: 2019/03/20

C E R T I F I C A

Que la información anterior ha sido tomada directamente de los formularios de matrícula y sus renovaciones posteriores, diligenciados por el comerciante.

C E R T I F I C A

Que de acuerdo con nuestras inscripciones, los bienes sujetos a registro mercantil relacionados en el presente certificado, se encuentran libres de embargos.

C E R T I F I C A

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. Contra los Actos Administrativos de registro caben los recursos de reposición y de apelación. Los Sábados no son tenidos en cuenta como días hábiles para la Cámara de Comercio de Barranquilla.



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE MATRICULA DE PERSONA NATURAL.
Fecha de expedición: 06/02/2020 - 16:40:05
Recibo No. 7859141, Valor: 3,000
CODIGO DE VERIFICACIÓN: UU34EA74FF

12/12/20

Yo (Nosotros) **KELLY YOHANA MEZA MERCADO y KELLY YOHANA MEZA MERCADO**

Mayor(es) de edad, domiciliado(s) en **BARRANQUILLA y en BARRANQUILLA**, identificado(s) con cédula(s) de ciudadanía

No.(s) **22563385 y 22563385** como aparece al pie de mi (nuestras) firma (s), declaro(amos) que por virtud del presente título valor, pagaré(mos) incondicionalmente a la orden de la **CLINICA PORTOAZUL** o a quien represente sus derechos, en la ciudad y fecha de vencimiento descritos en el presente documento. LA SUMA DE \$ _____ en el plazo, las cuotas e intereses señalados.

Clausula aceleratoria: Expresamente declaro(amos) que el tenedor podrá declarar insubsistente los plazos de esta obligación y exigir el pago inmediato de la totalidad del crédito, la obligación principal y sus intereses, sin protesto y sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial, por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones que adquiero(rimos) por el presente pagaré o la mora o el simple retardo en el pago de las cuotas pactadas que no cancele(mos) oportunamente, ya que operará la denominada cláusula de exigibilidad anticipada de la obligación. En caso de mora en el pago de la obligación aquí contraída, me (nos) obligo(amos) a cancelar intereses moratorios a la más alta tasa permitida por la Ley vigente, hasta el día de la solución o pago efectivo de la deuda. **Gestión de cobranza.** Igualmente, en caso de mora o incumplimiento me(nos) obligo(amos) a pagar todos los gastos y costos de cobranza judicial y extrajudicial, incluidos los honorarios de abogado, costas y agencias en derecho. **Endoso y protesto.** Para todos los efectos legales excusamos el aviso de rechazo, el protesto y la presentación para el pago del presente Pagaré, y acepto desde ahora cualquier endoso, transferencia o cesión que de este pagaré hiciere **CLINICA PORTOAZUL**

NOTA: CERTIFICO LIBREMENTE QUE CONOZCO Y ACEPTO LA CARTA DE INSTRUCCIONES Y AUTORIZACIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO
POR VALOR DE: _____

VENCIMIENTO: _____ DE: _____ DE: _____ CUOTAS _____ VALOR CUOTAS _____

CIUDAD DE PAGO: _____

INTERESES DE PLAZO: _____ POR CIENTO (%) MENSUAL INTERES DE MORA _____ POR CIENTO (%) MENSUAL

Expresamente autorizo(amos) a la **CLINICA PORTOAZUL**, para que la información contenida en el presente documento, que tiene carácter estrictamente personal y comercial, sea consultada, verificada y suministrada a terceras personas, incluyendo los bancos de datos. Igualmente la autorizo(amos) para que la información sea usada y puesta en circulación con fines estrictamente comerciales. De igual modo, autorizo(amos) expresamente para que en el evento de presentarse un incumplimiento de mi (nuestra) parte, sea(mos) reportado(s) a los bancos de datos de FENALCO (Procrédito) o a cualquier otro banco de datos de cualquier entidad, con fines lícitos.

Para constancia y en señal de aceptación, firma(amos) en la ciudad de **PUERTO COLOMBIA-ATLÁNTICO**, a los **17** días del mes de **Mayo** del año **2019**

Firma del Titular: **KELLY YOHANA MEZA MERCADO**
CC N°: **22563385**
Dirección Residencia: **CRA 56 68 C 203 APTO 601**
Teléfono: **3016076491**

Firma del Deudor Solidario: **KELLY YOHANA MEZA MERCADO**
CC N°: **22563385**
Dirección Residencia: **CRA 56 68 C 203 APTO 601**
Teléfono: **3016076491**

Nombre del Paciente: **KELLY YOHANA MEZA MERCADO** CC N°: **22563385** N° Ingreso: **73689**

ELABORADO POR: **JATUESTA**



COMPROBANTE DE DEVOLUCIÓN DE PAGARÉ N°

Firma del Deudor Solidario

[Handwritten signature]

Nombre: **KELLY YOHANA MEZA MERCADO**
Identificación: **22563385**
Atención: **73689-9**
21/ENE/1981

INSTRUCCIONES AL PAGARE N° 51.993

FECHA CREACION : 17/05/2019

CLINICA PORTOAZUL
Ciudad

PACIENTE BENEFICIARIO DEL SERVICIO: KELLY YOHANA MEZA MERCADO
 DEUDOR (ES) OTORGANTE (S) DEL PAGARÉ: KELLY YOHANA MEZA MERCADO
 NÚMERO PAGARÉ: 51.993

YO, KELLY YOHANA MEZA MERCADO C.C. 22563385

aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), obrando en nuestro propio nombre, por medio de la presente y en términos del Artículo 622 del código de comercio, autorizo(amos) a la CLINICA PORTOAZUL o a quien en el futuro detente la calidad de Acreedor, de manera expresa, irrevocable y permanente, para llenar en cualquier tiempo y sin necesidad de previo aviso a mi (nosotros), todos los espacios en blanco del PAGARÉ No. 51.993 que otorgo(amos) a su favor y de acuerdo a las siguientes instrucciones:

1. Autorizo (amos) a CLINICA PORTOAZUL para declarar el plazo vencido de todas o algunas de las obligaciones a su favor y a mi cargo, así como a incorporarlas en el Pagaré sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial para constituirme en mora.
2. El espacio reservado para la cuenta del pagaré, debe llenarse con el valor en letras y números, y por el valor de los servicios médicos que haya prestado CLINICA PORTOAZUL a favor del paciente indicado en la parte superior de esta carta de instrucciones, y por otros conceptos tales como el valor de los impuestos de timbre causados por el título, gastos administrativos, seguros o impuestos.
3. CLINICA PORTOAZUL, o quien detente en un futuro la calidad de acreedor, queda facultada para determinar la fecha de exigibilidad del pagaré, la cual será aquella en que se completen los espacios en blanco dejados en el título para su cobro.
4. El interés remuneratorio se cobrará a la tasa máxima legal permitida.
5. La suma sobre la cual se cancelarán los intereses moratorios será aquella que por concepto de capital se adeude en la fecha en que se ha completado el pagaré, de acuerdo con lo señalado en el numeral 2do. Precedente.
6. El interés en caso de mora será el correspondiente a la tasa máxima de mora permitida por Ley.
7. El espacio reservado para colocar la fecha de otorgamiento del pagaré, corresponderá a la fecha de Orden de Salida expedida al paciente. Si se trata de un procedimiento ambulatorio, la fecha de otorgamiento será la fecha en que se prestó efectivamente el servicio.
8. Gestión de cobranza: CLINICA PORTOAZUL, o quien detente en un futuro la calidad de acreedor, podrá exigir el pago del saldo total de las obligaciones, más los intereses causados, incluyendo los costos de cobranzas y los honorarios causados, en orden a lo cual autorizo (amos) a CLINICA PORTOAZUL, o a quien detente en un futuro la calidad de acreedor, para que a mi (nuestra) cuenta y nombre, contrate los servicios de profesionales externos que realicen el cobro de la deuda a mi (nuestro) cargo, determine el porcentaje o monto de los honorarios a su favor y realice los pagos por todo concepto que se generen de dicha gestión.
9. El presente título presta mérito ejecutivo sin más requisitos, es autónomo e independiente, en virtud del mismo no se podrán reputar o esgrimir condiciones diferentes a las aquí contenidas.
10. Renuncio (amos) expresamente desde ya a cualquier requerimiento judicial o extrajudicial para constituirme (nos) en mora del pago de las obligaciones contenidas en el presente documento.
11. Acepto (amos) incondicionalmente todo traspaso, endoso o cesión que CLINICA PORTOAZUL haga del presente instructivo junto con el pagaré al cual corresponde, sin que para su efectividad sean necesarias nuevas actualizaciones o aceptaciones.

Se firma esta carta en la ciudad de Barranquilla a los 17 días del mes de Mayo del año 2019

KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Nombre del Titular

Firma: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

CC: 22563385

Dirección: CRA 56 68 C 203 APTO 601

Teléfono: 3016076491

Ciudad: BARRANQUILLA

KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Nombre Deudor Solidario

Firma: 

CC: 22563385

Dirección: CRA 56 68 C 203 APTO 601

Teléfono: 3016076491

Ciudad: BARRANQUILLA

Yo (Nosotros) KELLY YOHANA MEZA MERCADO y KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Mayor(es) de edad, domiciliado(s) en BARRANQUILLA y en BARRANQUILLA, identificado(s) con cédula(s) de ciudadanía

No.(s) 22563385 y 22563385 como aparece al pie de mi (nuestras) firma (s), declaro(amos) que por virtud del presente título valor,

pagaré(mos) incondicionalmente a la orden de la CLINICA PORTOAZUL o a quien represente sus derechos, en la ciudad y fecha de vencimiento

descritos en el presente documento. LA SUMA DE \$ _____ en el plazo, las cuotas e intereses señalados.

Cláusula aceleratoria: Expresamente dedaro(amos) que el tenedor podrá declarar insubsistente los plazos de esta obligación y exigir el pago inmediato de la totalidad del crédito, la obligación principal y sus intereses, sin protesto y sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial, por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones que adquirero(rimos) por el presente pagaré o la mora o el simple retardo en el pago de las cuotas pactadas que no cancele(mos) oportunamente, ya que operará la denominada cláusula de exigibilidad anticipada de la obligación. En caso de mora en el pago de la obligación aquí contratada, me (nos) obligo(amos) a cancelar intereses moratorios a la más alta tasa permitida por la Ley vigente, hasta el día de la solución o pago efectivo de la deuda. **Gestión de cobranza.**

Igualmente, en caso de mora o incumplimiento me(nos) obligo(amos) a pagar todos los gastos y costos de cobranza judicial y extrajudicial, incluidos los honorarios de abogado, costas y agencias en derecho. **Endoso y protesto.** Para todos los efectos legales excusamos el aviso de rechazo, el protesto y la presentación para el pago del presente Pagaré, y acepto desde ahora cualquier endoso, transferencia o cesión que de este pagaré hiciere CLINICA PORTOAZUL.

NOTA: CERTIFICO LIBREMENTE QUE CONOZCO Y ACEPTO LA CARTA DE INSTRUCCIONES Y AUTORIZACIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO

POR VALOR DE: _____

VENCIMIENTO: _____ DE: _____ DE _____ CUOTAS _____ VALOR CUOTAS _____

CIUDAD DE PAGO: _____

INTERESES DE PLAZO: _____ POR CIENTO (%) MENSUAL INTERES DE MORA _____ POR CIENTO (%) MENSUAL

Expresamente autorizo(amos) a la CLINICA PORTOAZUL, para que la información contenida en el presente documento, que tiene carácter estrictamente personal y comercial, sea consultada, verificada y suministrada a terceras personas, incluyendo los bancos de datos.

Igualmente la autorizo(amos) para que la información sea usada y puesta en circulación con fines estrictamente comerciales. De igual modo, autorizo(amos) expresamente para que en el evento de presentarse un incumplimiento de mi (nuestra) parte, sea(mos) reportado(s) a los bancos de datos de FENALCO (Procrédito) o a cualquier otro banco de datos de cualquier entidad, con fines lícitos.

Para constancia y en señal de aceptación, firma(amos) en la ciudad de PUERTO COLOMBIA-ATLÁNTICO, a los 18 días del mes de Marzo del año 2019

Firma del Titular: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

CC N°: 22563385

Dirección Residencia: CRA 41 73 B 62

Teléfono: 3016076491

Firma del Deudor Solidario: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

CC N°: 22563385

Dirección Residencia: CRA 41 73 B 62

Teléfono: 3016076491

Nombre del Paciente: KELLY YOHANA MEZA MERCADO CC N°: 22563385 N° Ingreso: 70720

ELABORADO POR: IATUESTA


COMPROBANTE DE DEVOLUCIÓN DE PAGARÉ N°
Firma del Deudor Solidario

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO
Identificación: 22563385 Atención: 70720-1
21/ENE/1981

Señores
CLINICA PORTOAZUL
Ciudad

FECHA CREACION : 18/03/2019

PACIENTE BENEFICIARIO DEL SERVICIO: KELLY YOHANA MEZA MERCADO
DEUDOR (ES) OTORGANTE (S) DEL PAGARÉ: KELLY YOHANA MEZA MERCADO
NÚMERO PAGARÉ: 49.105

YO, KELLY YOHANA MEZA MERCADO C.C: 22563385

aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), obrando en nuestro propio nombre, por medio de la presente y en términos del Artículo 622 del código de comercio, autorizo(amos) a la CLINICA PORTOAZUL o a quien en el futuro detente la calidad de Acreedor, de manera expresa, irrevocable y permanente, para llenar en cualquier tiempo y sin necesidad de previo aviso a mi (nosotros), todos los espacios en blanco del PAGARÉ No. 49.105 que otorgo(amos) a su favor y de acuerdo a las siguientes instrucciones:

1. Autorizo (amos) a CLINICA PORTOAZUL para declarar el plazo vencido de todas o algunas de las obligaciones a su favor y a mi cargo, así como a incorporarlas en el Pagaré sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial para constituirme en mora.
2. El espacio reservado para la cuantía del pagaré, debe llenarse con el valor en letras y números, y por el valor de los servicios médicos que haya prestado CLINICA PORTOAZUL a favor del paciente indicado en la parte superior de esta carta de instrucciones, y por otros conceptos tales como el valor de los impuestos de timbre causados por el título, gastos administrativos, seguros o impuestos.
3. CLINICA PORTOAZUL, o quien detente en un futuro la calidad de acreedor, queda facultada para determinar la fecha de exigibilidad del pagaré, la cual será aquella en que se completen los espacios en blanco dejados en el título para su cobro.
4. El interés remuneratorio se cobrará a la tasa máxima legal permitida.
5. La suma sobre la cual se cancelarán los intereses moratorios será aquella que por concepto de capital se adeude en la fecha en que se ha completado el pagaré, de acuerdo con lo señalado en el numeral 2do. Precedente.
6. El interés en caso de mora será el correspondiente a la tasa máxima de mora permitida por Ley.
7. El espacio reservado para colocar la fecha de otorgamiento del pagaré, corresponderá a la fecha de Orden de Salida expedida al paciente. Si se trata de un procedimiento ambulatorio, la fecha de otorgamiento será la fecha en que se prestó efectivamente el servicio.
8. Gestión de cobranza: CLINICA PORTOAZUL, o quien detente en un futuro la calidad de acreedor, podrá exigir el pago del saldo total de las obligaciones, más los intereses causados, incluyendo los costos de cobranzas y los honorarios causados, en orden a lo cual autorizo (amos) a CLINICA PORTOAZUL, o a quien detente en un futuro la calidad de acreedor, para que a mi (nuestra) cuenta y nombre, contrate los servicios de profesionales externos que realicen el cobro de la deuda a mi (nuestro) cargo, determine el porcentaje o monto de los honorarios a su favor y realice los pagos por todo concepto que se generen de dicha gestión.
9. El presente título presta mérito ejecutivo sin más requisitos, es autónomo e independiente, en virtud del mismo no se podrán reputar o esgrimir condiciones diferentes a las aquí contenidas.
10. Renuncio (amos) expresamente desde ya a cualquier requerimiento judicial o extrajudicial para constituirme (nos) en mora del pago de las obligaciones contenidas en el presente documento.
11. Acepto (amos) incondicionalmente todo traspaso, endoso o cesión que CLINICA PORTOAZUL haga del presente instructivo junto con el pagaré al cual corresponde, sin que para su efectividad sean necesarias nuevas actualizaciones o aceptaciones.

Se firma esta carta en la ciudad de Barranquilla a los 18 días del mes de marzo del año 2019

KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Nombre del Titular

Firma: KELLY YOHANA MEZA MERCADOCC: 22563385Dirección: CRA 41 73 B 62Teléfono: 3016076491Ciudad: BARRANQUILLAKELLY YOHANA MEZA MERCADO

Nombre Deudor Solidario

Firma: CC: 22563385Dirección: CRA 41 73 B 62Teléfono: 3016076491Ciudad: BARRANQUILLA

Correlativo Caja: 50133
Ciudad y Fecha : BARRANQUILLA, 18 marzo 2019
Cliente : KELLY YOHANA MEZA MERCADO
La suma de : DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS/CTE
Atención : Número de atención : 70720 HOSPITALIZADO;HOSPITALIZACIÓN

Recibo de caja Nro : 573670
CC : 22563385

Autorización	Documento	Doc. Nro.	Cuenta Nro.	Banco	Valor
Vinculación :	ADMINISTRADORA PORTOAZUL / PARTICULAR ; NIT - 900248882-1				
	EFECTIVO				2.500.000
				Sub Total	2.500.000
Observación :	PARTICULAR				
Responsable :	JKELLY YOHANNA ME A MERCADO..				
			CEDULA CIUDADAN :	22563385	
			Total		2.500.000

Para los pacientes particulares les recordamos que el pago efectuado es provisional. Al finalizar el servicio podría generarse excedente o saldo a su favor, el cual será reembolsado teniendo en cuenta el procedimiento de devolución de la clínica. La devolución del saldo se entregará al paciente y/o persona responsable del pago realizado, lo anterior presentando su documento de identidad original en caja principal.



Yo (Nosotros) **KELLY YOHANA MEZA MERCADO y KELLY YOHANA MEZA MERCADO**

Mayor(es) de edad, domiciliado(s) en **BARRANQUILLA y en BARRANQUILLA**

, identificado(s) con cédula(s) de ciudadanía

No.(s) **22563385 y 22563385**

como aparece al pie de mi (nuestras) firma (s), declaro(amos) que por virtud del presente título valor,

pagaré(mos) incondicionalmente a la orden de la **CLINICA PORTOAZUL**

o a quien represente sus derechos, en la ciudad y fecha de vencimiento

descritos en el presente documento. LA SUMA DE \$

en el plazo, las cuotas e intereses señalados.

Clausula aceleratoria: Expresamente declaro(amos) que el tenedor podrá declarar insubsistente los plazos de esta obligación y exigir el pago inmediato de la totalidad del crédito, la obligación principal y sus intereses, sin protesta y sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial, por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones que adquirero(rimos) por el presente pagaré o la mora o el simple retardo en el pago de las cuotas pactadas que no cancele(mos) oportunamente, ya que operará la denominada clausula de exigibilidad anticipada de la obligación. En caso de mora en el pago de la obligación aquí contraída, me (nos) obligo(amos) a cancelar intereses moratorios a la más alta tasa permitida por la Ley vigente, hasta el día de la solución o pago efectivo de la deuda. **Gestión de cobranza.**

Igualmente, en caso de mora o incumplimiento me(nos) obligo(amos) a pagar todos los gastos y costos de cobranza judicial y extrajudicial, incluidos los honorarios de abogado, costas y agencias en derecho. **Endoso y protesto.** Para todos los efectos legales excusamos el aviso de rechazo, el protesto y la presentación para el pago del presente Pagaré, y acepto desde ahora cualquier endoso, transferencia o cesión que de este pagaré hiciere

CLINICA PORTOAZUL

NOTA: CERTIFICO LIBREMENTE QUE CONOZCO Y ACEPTO LA CARTA DE INSTRUCCIONES Y AUTORIZACIONES PARA LLENAR PAGARÉ CON ESPACIOS EN BLANCO

POR VALOR DE: _____

VENCIMIENTO: _____ DE: _____ DE _____ CUOTAS _____ VALOR CUOTAS _____

CIUDAD DE PAGO: _____

INTERESES DE PLAZO: _____ POR CIENTO (%) MENSUAL INTERES DE MORA _____ POR CIENTO (%) MENSUAL

Expresamente autorizo(amos) a la **CLINICA PORTOAZUL**, para que la información contenida en el presente documento, que tiene carácter estrictamente personal y comercial, sea consultada, verificada y suministrada a terceras personas, incluyendo los bancos de datos.

Igualmente la autorizo(amos) para que la información sea usada y puesta en circulación con fines estrictamente comerciales. De igual modo, autorizo(amos) expresamente para que en el evento de presentarse un incumplimiento de mi (nuestra) parte, sea(mos) reportado(s) a los bancos de datos de FENALCO (Procrédito) o a cualquier otro banco de datos de cualquier entidad, con fines lícitos.

Para constancia y en señal de aceptación, firma(amos) en la ciudad de **PUERTO COLOMBIA-ATLÁNTICO**, a los **22** días del mes de **Abril** de año **2019**

Firma del Titular: **KELLY YOHANA MEZA MERCADO**

CC N°: **22563385**

Dirección Residencia: **CRA 56 68 C 203 APTO 601**

Teléfono: **3016076491**

Firma del Deudor Solidario: **KELLY YOHANA MEZA MERCADO**

CC N°: **22563385**

Dirección Residencia: **CRA 56 68 C 203 APTO 601**

Teléfono: **3016076491**

Nombre del Paciente: **KELLY YOHANA MEZA MERCADO**

CC N°: **22563385**

N° Ingreso: **72419**

ELABORADO POR: **YMENDOZA**



COMPROBANTE DE DEVOLUCIÓN DE PAGARÉ N°

Firma del Deudor Solidario

Kelly Yohana Meza Mercado

Nombre: **KELLY YOHANA MEZA MERCADO**

Identificación: **22563385**

21/ENE/1901

Aciencia: **72419 K**

FECHA CREACIÓN : 22/04/2019

PACIENTE BENEFICIARIO DEL SERVICIO: KELLY YOHANA MEZA MERCADO
DEUDOR (ES) OTORGANTE (S) DEL PAGARÉ: KELLY YOHANA MEZA MERCADO
NÚMERO PAGARÉ: 50.750

YO, KELLY YOHANA MEZA MERCADO C.C: 22563385

aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), obrando en nuestro propio nombre, por medio de la presente y en términos del Artículo 622 del código de comercio, autorizo(amos) a la CLINICA PORTOAZUL o a quien en el futuro detente la calidad de Acreedor, de manera expresa, irrevocable y permanente, para llenar en cualquier tiempo y sin necesidad de previo aviso a mi (nosotros), todos los espacios en blanco del PAGARÉ No. 50.750 que otorgo(amos) a su favor y de acuerdo a las siguientes instrucciones:

1. Autorizo (amos) a CLINICA PORTOAZUL para declarar el plazo vencido de todas o algunas de las obligaciones a su favor y a mi cargo, así como a incorporarlas en el Pagaré sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial para constituirme en mora.
2. El espacio reservado para la cuantía del pagaré, debe llenarse con el valor en letras y números, y por el valor de los servicios médicos que haya prestado CLINICA PORTOAZUL a favor del paciente indicado en la parte superior de esta carta de instrucciones, y por otros conceptos tales como el valor de los impuestos de timbre causados por el título, gastos administrativos, seguros o impuestos.
3. CLINICA PORTOAZUL, o quien detente en un futuro la calidad de acreedor, queda facultada para determinar la fecha de exigibilidad del pagaré, la cual será aquella en que se completen los espacios en blanco dejados en el título para su cobro.
4. El interés remuneratorio se cobrará a la tasa máxima legal permitida.
5. La suma sobre la cual se cancelarán los intereses moratorios será aquella que por concepto de capital se adeude en la fecha en que se ha completado el pagaré, de acuerdo con lo señalado en el numeral 2do. Precedente.
6. El interés en caso de mora será el correspondiente a la tasa máxima de mora permitida por Ley.
7. El espacio reservado para colocar la fecha de otorgamiento del pagaré, corresponderá a la fecha de Orden de Salida expedida al paciente. Si se trata de un procedimiento ambulatorio, la fecha de otorgamiento será la fecha en que se prestó efectivamente el servicio.
8. Gestión de cobranza: CLINICA PORTOAZUL, o quien detente en un futuro la calidad de acreedor, podrá exigir el pago del saldo total de las obligaciones, más los intereses causados, incluyendo los costos de cobranzas y los honorarios causados, en orden a lo cual autorizo (amos) a CLINICA PORTOAZUL, o a quien detente en un futuro la calidad de acreedor, para que a mi (nuestra) cuenta y nombre, contrate los servicios de profesionales externos que realicen el cobro de la deuda a mi (nuestro) cargo, determine el porcentaje o monto de los honorarios a su favor y realice los pagos por todo concepto que se generen de dicha gestión.
9. El presente título presta mérito ejecutivo sin más requisitos, es autónomo e independiente, en virtud del mismo no se podrán reputar o esgrimir condiciones diferentes a las aquí contenidas.
10. Renuncio (amos) expresamente desde ya a cualquier requerimiento judicial o extrajudicial para constituirme (nos) en mora del pago de las obligaciones contenidas en el presente documento.
11. Acepto (amos) incondicionalmente todo traspaso, endoso o cesión que CLINICA PORTOAZUL haga del presente instructivo junto con el pagaré al cual corresponde, sin que para su efectividad sean necesarias nuevas actualizaciones o aceptaciones.

Se firma esta carta en la ciudad de Barranquilla a los 22 días del mes de Abril del año 2019

KELLY YOHANA MEZA MERCADO
Nombre del Titular

Firma: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

CC: 22563385

Dirección: CRA 56 68 C 203 APTO 601

Teléfono: 3016076491

Ciudad: BARRANQUILLA

KELLY YOHANA MEZA MERCADO
Nombre Deudor Solidario

Firma: 

CC: 22563385

Dirección: CRA 56 68 C 203 APTO 601

Teléfono: 3016076491

Ciudad: BARRANQUILLA



COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LOURDES

Calle 70 49-31 Tels. 3450034 – 3451861

Fax 3562012

BARRANQUILLA

RESOLUCION LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO NUMERO 0765 DE MARZO 22 DE 2000
NIT. 890.905.843-6

LA Rectora

HACE CONSTAR:

Que la estudiante **MARIANNA ZABALETA MEZA**, identificada con Tarjeta de Identidad N° 1194964729, cursa en nuestra Institución el **QUINTO GRADO DE LA BÁSICA PRIMARIA 2020**.
La estudiante canceló por concepto de matrícula los siguientes costos:

MATRÍCULA	\$ 564.689
COSTOS EDUCATIVOS	453.750
INGLÉS (COLOMBO)	<u>540.000</u>
TOTAL MATRÍCULA	1.558.439

Pensión mensual: \$ 508.220, para un total de \$ 5.082.200 al finalizar el 2020.

Se expide esta constancia a solicitud de la interesada para efectos de presentación de documentación.

Barranquilla, febrero 7 de 2020.

Astrid G. Aragón de los Reyes
ASTRID G. ARAGON de LOS REYES
C.C. 32.646.221 de Barranquilla

www.colourdes.edu.co
colegionsdlourdes@gmail.com
secretariaacademicalourdes@gmail.com

SABBAG RADIOLOGOS S.A.

NIT:802.000.333-

CARRERA 49C No. 80-38 , ---- BARRANQUILLA - ATL
Sede Portoazul: Cra 30 Corredor Universitario # 1-850 Torre Sabbag
Tel: 3858518

FACTURA DE VENTA

FTM-839

RESOLUCION DIAN No.
DE FECHA 0 POR
DESDE No 0 HASTA 0

SEGUNDA VIA

Paciente: MESA MERCADO KELLY JOHANNA
Direccion: 41 N 73B 62 EDIF ESTHER APT 1B , - - -
Telefono: 3854680

FECHA: 18/03/2019
Cedula: 22563385
Nit / CC:

Codigo	Procedimiento	Cantidad	Vr Unidad	Vr Total
69694-64	DETECCION DE GANGLIO CENTINELA	1	982.500,000	982.500,000

REF: 69694-64 del 18/03/2019

Forma de Pago: CHEQUE: 0,000
EFECTIVO: 0,000
OTROS: 0,000
TARJETA: 982.500,000

Total:	982.500,000
Saldo Ant:	0,000
Pago:	982.500,000
Saldo:	0,000

Son: Novecientos Ochenta y Dos Mil Quinientos
Usuario: YRUIZP

CANCELADO

Correlativo Caja: 50122
Ciudad y Fecha: BARRANQUILLA, 18 marzo 2019
Cliente: KELLY YOHANA MEZA MERCADO
La suma de: TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS DICISEIS PESOS/CTE
Atención: Número de atención :70720 HOSPITALIZADO;URGENCIAS

Recibo de caja Nro : 573925
CC : 22563385

Autorización	Documento	Doc. Nro.	Cuenta Nro.	Banco	Valor
Vinculación :	ADMINISTRADORA PORTOAZUL / PARTICULAR ; NIT - 900248882-1				
	EFECTIVO				
				Sub Total	31.216 31.216
Observación :	CANCELA ADICIONALES				
Responsable :	RUBI MERCADO ,				
			CEDULA CIUDADAN :	32642668	
			Total		31.216

Para los pacientes particulares les recordamos que el pago efectuado es provisional. Al finalizar el servicio podría generarse excedente o saldo a su favor, el cual será reembolsado teniendo en cuenta el procedimiento de devolución de la clínica. La devolución del saldo se entregará al paciente y/o persona responsable del pago realizado, lo anterior presentando su documento de identidad original en caja principal.

CANCELA



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

<p>No. ONCO 84126</p> <p>Fecha y Hora de Expedición: 04/05/2021 11:17 AM</p> <p>Número de Autorización:</p> <p>Ciudad: CUCUTA</p> <p>Total Items: 15</p> <p>PACIENTE</p> <p>Número de Identificación: CC 22563385</p> <p>Género: FEMENINO</p> <p>Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601</p> <p>Aseguradora: PARTICULAR</p> <p>Diagnóstico: C504 TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA</p>	<p>ENTIDAD CONTRATO</p> <p>Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO TIPO DE PERSONA:</p> <p>Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601</p> <p>NIT: 22563385 DV: 1</p> <p>Contrato: PARTICULARES</p> <p>Teléfono: 3016076491 Ext:</p>
---	---

Código Producto	Descripción	Cant.	V. Unitario	V. Total	Valor cuota moderadora/copago	Valor a Pagar
992595	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	1	600,000	600,000	0.00	600,000.00
705005	SALA DE QUIMIOTERAPIA	3	100,000	300,000	0.00	300,000.00
19952093-01	VINORELBINA X 50 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	3	551,000	1,653,000	0.00	1,653,000.00
029019195-10	DEXAMETASONA X 8 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	6	4,100	24,600	0.00	24,600.00
19959519-02	PEGFILGRÁSTIM x 0.6ml X 6 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	1	2,765,466	2,765,466	0.00	2,765,466.00
19932754-03	SOLUCION SALINA 0.9 % X 250 MILILITRO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	6	3,000	18,000	0.00	18,000.00
19932754-02	SOLUCION SALINA 0.9 % X 500 MILILITRO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	9	4,000	36,000	0.00	36,000.00
19956714-01	PALONOSETRON X 0.25 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	3	250,000	750,000	0.00	750,000.00
20106273-01	FOSAPREPITANT X 150 MILIGRAMO(S) EN POLVO PARA RECONSTITUIR (PBS)	3	260,000	780,000	0.00	780,000.00
20015037	EQUIPO BOMBA DE INFUSION PROTECCIÓN FOTOSENSIBILIDAD EN UNIDAD EN FRESenius KABI	3	45,000	135,000	0.00	135,000.00
50446	BURETROL - EQUIPO BURETA 150 EN UNIDAD EN LAB BAXTER S.A.	3	5,000	15,000	0.00	15,000.00
20047928	JERINGA X 10 mL EN UNIDAD EN NIPRO	10	400	4,000	0.00	4,000.00
41808	JERINGA X 50 mL EN UNIDAD EN RYMCO	4	2,500	10,000	0.00	10,000.00
20050032	AGUJA N° 18 EN UNIDAD EN PRECISIÓN	4	200	800	0.00	800.00
2006670	AGUJA SURECAN CON ALAS 20G x 20 mm ADULTO EN UNIDAD EN BRAUN	3	40,000	120,000	0.00	120,000.00

04/05/2021 11:17 AM

Proveedor Tecnológico de Bogotá S.A.S. Nit: 900.037.353-1

**ONCOMEDICAL I.P.S S.A.S.**

Unidad Oncológica - Nit. 900.037.353-1

RESOLUCION DIAN No.18764008183986-FECHA 27-11-2020 Vig 12 MESES AUTORIZA ONCO 68001-137000 AV.1 15-43 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS JERICO P 2 Y 3 LA PLAYA CUCUTA
Tel:5712841-5725256-5717495



Software "SAHCO" Versión 2.1.32.1 © -

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. ONCO 94128

ENTIDAD CONTRATO

Fecha y Hora de Expedición: 04/06/2021 11:17 AM

Número de Autorización:

Ciudad: CUCUTA

Total Items: 15

Nombre: KELLY YOHANA MEZA TIPO DE PERSONA:

Dirección: MERCADO CARRERA 56 #68-2-03 AP 601

NIT: 22563385 DV: 1

Contrato: PARTICULARES

Teléfono: 3016076491 Ext:

PACIENTE

Número de Identificación: CC 22563385

Género: FEMENINO

Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601

Aseguradora: PARTICULAR

Nombre Completo: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Fecha de Nacimiento: MIÉRCOLES, 21 DE ENERO DE 1981 Edad: 40 AÑO(S) 4 MES(ES) 22 DÍA(S)

Ciudad: BARRANQUILLA Teléfono(s): 3016076491

Diagnóstico: C59.4 TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA

Código Producto	Descripción	Cant.	V. Unitario	V. Total	Valor cuota moderadora/copago	Valor a Pagar
Valor Asumido por el paciente PESOS M / CTE.						0.00
Subtotal: SIETE MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE.						7,211,866.00
Total Descuento						
Valor Total IVA CERO PESOS MCTE.						0.00
Valor Total a Pagar: SIETE MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE.						7,211,866.00

Fecha Vencimiento Factura

4 - jun -2021

Forma Pago

CONTADO

Medio Pago

Transferencia Débito Interbancario

Período Pago

Observaciones:

YULIETH BECERRA

Elaborado por: YULIETH KATHERINE AUXILIAR DE FACTURACION

Recibido por: (Nombre - Identificación)

ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE. SOMOS BENEFICIARIOS DE LA ZONA ECONOMICA ESPECIAL ZESE. INICIO DE BENEFICIO: AÑO GRAVABLE 2020-FECHA DE CONSTITUCION 02-08-2005, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AUTORETENEDORES DE ICA. NO EFECTUAR RETENCIÓN EN CUCUTA - NO SOMOS RESPONSABLES DEL IVA.



33e8842b95a79153e303c6283e2d8d90585261ed7e11d76b037a8219c963fb974b4c327e8030a1e7c442cb0b195636f

Página 2 de 2

**ONCOMEDICAL I.P.S S.A.S.**

Unidad Oncológica - Nit. 900.037.353-1

RESOLUCION DIAN No.18764008183988-FECHA 27-11-2020 Vig 12 MESES AUTORIZA ONCO 88001-137000 AV.1 15-43 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS JERICO P 2 Y 3 LA PLAYA CUCUTA
Tel:5712641-5725258-5717405

Software "SA-MCC" Version 2.1.321.8-

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. ONCO 93428		ENTIDAD CONTRATO				
Fecha y Hora de Expedición: 14/05/2021 4:09 PM		Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO TIPO DE PERSONA:				
Número de Autorización: 1478963		Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601				
Ciudad: CUCUTA		NIT: 22563385 DV: 1				
Total Items: 15		Contrato: PARTICULARES				
PACIENTE		Teléfono: 3016076491 Ext:				
Número de Identificación: CC 22563385						
Género: FEMENINO						
Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601						
Aseguradora: PARTICULAR						
Diagnóstico: C504 TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA						
Nombre Completo: KELLY YOHANA MEZA MERCADO						
Fecha de Nacimiento: MIÉRCOLES, 21 DE ENERO DE 1981 Edad: 40 AÑO(S) 4 MES(ES) 1 DÍA(S)						
Ciudad: BARRANCILLA Teléfono(s): 3016076491						
Código Producto	Descripción	Cant.	V. Unitario	V. Total	Valor cuota moderadora/copago	Valor a Pagar
992506	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	1	600,000	600,000	0.00	600,000.00
709005	SALA DE QUIMIOTERAPIA	3	100,000	300,000	0.00	300,000.00
19952983-01	VINORELBINA X 50 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	3	551,000	1,653,000	0.00	1,653,000.00
820019105-10	DEXAMETASONA X 8 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	6	4,100	24,600	0.00	24,600.00
19933519-02	PEGFILGRASTIM x 0.6ml X 6 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	1	2,765,466	2,765,466	0.00	2,765,466.00
19932754-03	SOLUCION SALINA 0.9 % X 250 MILITRO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	6	3,000	18,000	0.00	18,000.00
19932754-02	SOLUCION SALINA 0.9 % X 500 MILITRO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	9	4,000	36,000	0.00	36,000.00
19956714-01	PALONOSETRON X 0.25 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	3	250,000	750,000	0.00	750,000.00
20106273-01	FOSAPREPITANT X 150 MILIGRAMO(S) EN POLVO PARA RECONSTITUIR (PBS)	3	260,000	780,000	0.00	780,000.00
20015037	EQUIPO BOMBA DE INFUSION PROTECCION FOTSENSIBILIDAD EN UNIDAD EN FRESenius KABI	3	45,000	135,000	0.00	135,000.00
58446	BURETROL - EQUIPO BURETA 150 EN UNIDAD EN LAB BAXTER S.A.	3	5,000	15,000	0.00	15,000.00
20047928	JERINGA X 10 mL EN UNIDAD EN NIPRO	10	400	4,000	0.00	4,000.00
41809	JERINGA X 50 mL EN UNIDAD EN RYMCO	4	2,500	10,000	0.00	10,000.00
20056032	AGUA N° 18 EN UNIDAD EN PRECISIÓN	4	200	800	0.00	800.00
205670	AGUA SURECAN CON ALAS 20G x 20 mm ADULTO EN UNIDAD EN BRAUN	3	40,000	120,000	0.00	120,000.00

14/05/2021 4:09 PM

Procesador: Transmisional S.A.S. NIT 900.037.353-1 Software: SA-MCC



RESOLUCION DIAN No.18764008183986-FECHA 27-11-2020 Vig 12 MESES AUTORIZA ONCO 88001-137000 AV.1 15-43 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS JERICÓ P 2 Y 3 LA PLAYA CUCUTA
Tel:5712841-5725258-5717485



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. ONCO 93428

ENTIDAD CONTRATO

Fecha y Hora de Expedición: 14/05/2021 4:09 PM

Número de Autorización: 1478963

Ciudad: CUCUTA

Total Items: 15

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO TIPO DE PERSONA:

Dirección: CARRERA 56 #58-2-03 AP 601

NIT: 22563385

DV: 1

Contrato: PARTICULARES

Teléfono: 3016076491

Ext:

PACIENTE

Número de Identificación: CC 22583385

Género: FEMENINO

Dirección: CARRERA 56 #58-2-03 AP 601

Aseguradora: PARTICULAR

Nombre Completo: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Fecha de Nacimiento: MIÉRCOLES, 21 DE ENERO DE 1981 Edad: 40 AÑO(S) 4 MES(ES) 1 DÍA(S)

Ciudad: BARRANQUILLA Teléfono(s): 3016076491

Diagnóstico: C504 TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA

Código Producto	Descripción	Cant.	V. Unitario	V. Total	Valor cuota moderadora/copago	Valor a Pagar
-----------------	-------------	-------	-------------	----------	-------------------------------	---------------

Valor Asumido por el paciente PESOS M / CTE.						0.00
Subtotal: SIETE MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE.						7,211,868.00
Total Descuento						
Valor Total IVA CERO PESOS MCTE.						0.00
Valor Total a Pagar: SIETE MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE.						7,211,868.00

Fecha Vencimiento Factura

14 - may -2021

Forma Pago

CONTADO

Medio Pago

Transferencia Débito Interbancario

Periodo Pago

Observaciones: TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DEL 07-08 DE MAYO 2021

YULIETH BECERRA

Elaborado por: YULIETH KATHERINE AUXILIAR DE FACTURACION

Recibido por: (Nombre - Identificación)

ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE. SOMOS BENEFICIARIOS DE LA ZONA ECONÓMICA ESPECIAL ZESE. INICIO DE BENEFICIO: AÑO GRAVABLE 2020-FECHA DE CONSTITUCIÓN 02-08-2005. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AUTORETENEDORES DE ICA. NO EFECTUAR RETENCIÓN EN CUCUTA - NO SOMOS RESPONSABLES DEL IVA



43aa4e170d360370b6c9e18645f6b5a0bc22e2d3b77b488ae31d164da348b63d67c58763cdf9bfa518353a9445582



ONCOMEDICAL IPS SAS

Unidad Oncológica
900.037.353-1

COTIZACIONES

Número **699**

Fecha: viernes, 07 de mayo de 2021
Número de Autorización: 1478963
Ciudad: CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)

ENTIDAD CONTRATO

Nombre: PARTICULAR
Dirección: .
CC: 1 **DV:** 1 **Telefono:** .
Contrato: PARTICULARES

PACIENTE

CEDULA DE CIUDADANIA: 22563385 **Nombre Completo:** KELLY YOHANA MEZA MERCADO
Género: FEMENINO **Fecha de Nacimiento:** miércoles, 21 de enero de 1981 **Edad:** 40 Año(s) 3 Mes(es)
Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601 **Ciudad:** BARRANQUILLA (ATLANTICO) **Teléfono(s):** 3016076491
Aseguradora: PARTICULAR **Plan:** **Cuidador:** ELIANA TOLOS

Diagnóstico: C504 - TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA IZQUIERDO

DESCRIPCION	Actividad	Cant.	V. Unitario	V. Total	V. Copago	V. a pagar
POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD		1.00	\$ 600,000.00	\$ 600,000.00	\$ 0.00	\$ 600,000.00
SALA DE QUIMIOTERAPIA		3.00	\$ 100,000.00	\$ 300,000.00	\$ 0.00	\$ 300,000.00
VINORELBINA X 50 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE - CAJA X 1 VIAL (PBS)		3.00	\$ 551,000.00	\$ 1,653,000.00	\$ 0.00	\$ 1,653,000.00
DEXAMETASONA X 8 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE - CAJA X 100 UNIDADES (PBS)		6.00	\$ 4,100.00	\$ 24,600.00	\$ 0.00	\$ 24,600.00
PEGFILGRASTIM x 0.6ml X 6 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE - CAJA X 1 JERINGA PRECARGADA (PBS)		1.00	\$ 2,765,466.00	\$ 2,765,466.00	\$ 0.00	\$ 2,765,466.00
SOLUCION SALINA 0.9 % X 250 MILILITRO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE - BOLSA (PBS)		6.00	\$ 3,000.00	\$ 18,000.00	\$ 0.00	\$ 18,000.00
SOLUCION SALINA 0.9 % X 500 MILILITRO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE - BOLSA (PBS)		9.00	\$ 4,000.00	\$ 36,000.00	\$ 0.00	\$ 36,000.00
PALONOSETRON X 0.25 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE - CAJA X 1 VIAL (PBS)		3.00	\$ 250,000.00	\$ 750,000.00	\$ 0.00	\$ 750,000.00
FOSAPREPITANT X 150 MILIGRAMO(S) EN POLVO PARA RECONSTITUIR - CAJA X 1 VIAL (PBS)		3.00	\$ 260,000.00	\$ 780,000.00	\$ 0.00	\$ 780,000.00
EQUIPO BOMBA DE INFUSION PROTECCION FOTSENSIBILIDAD En UNIDAD		3.00	\$ 45,000.00	\$ 135,000.00	\$ 0.00	\$ 135,000.00
BURETROL - EQUIPO BURETA 150 En UNIDAD		3.00	\$ 5,000.00	\$ 15,000.00	\$ 0.00	\$ 15,000.00
JERINGA X 10 mL En UNIDAD		10.00	\$ 400.00	\$ 4,000.00	\$ 0.00	\$ 4,000.00
JERINGA X 50 mL En UNIDAD		4.00	\$ 2,500.00	\$ 10,000.00	\$ 0.00	\$ 10,000.00
AGUJA N° 18 En UNIDAD		4.00	\$ 200.00	\$ 800.00	\$ 0.00	\$ 800.00
AGUJA SURECAN CON ALAS 20G x 20 mm ADULTO En UNIDAD		3.00	\$ 40,000.00	\$ 120,000.00	\$ 0.00	\$ 120,000.00

TOTALES

Concepto	Valor
Valor Total de Copagos: (Valor asumido por el paciente)	\$ 0.00
Valor Total a pagar: siete millones doscientos once mil ochocientos sesenta y seis PESOS M/CTE.	\$ 7,211,866.00

Observaciones:

**ONCOMEDICAL IPS SAS**Unidad Oncológica
900.037.353-1**COTIZACIONES**

DESCRIPCION	Actividad	Cant.	V. Unitario	V. Total	V. Copago	V. a pagar
-------------	-----------	-------	-------------	----------	-----------	------------

YULIETH BECERRAElaborado Por:
YULIETH KATHERINE BECERRA RANGEL (AUXILIAR DE FACTURACION)

Recibido Por: (Nombre - Identificación)



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. ONCO 94128		ENTIDAD CONTRATO				
Fecha y Hora de Expedición: 04/06/2021 11:17 AM Número de Autorización: Ciudad: CUCUTA Total Items: 15		Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO TIPO DE PERSONA: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601 NTT: 22563385 DV: 1 Contrato: PARTICULARES Teléfono: 3016076491 Ext:				
PACIENTE						
Número de Identificación: CC 22563385 Género: FEMENINO Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601 Aseguradora: PARTICULAR		Nombre Completo: KELLY YOHANA MEZA MERCADO Fecha de Nacimiento: MIÉRCOLES, 21 DE ENERO DE 1981 Edad: 40 AÑO(S) 4 MES(ES) 22 DÍA(S) Ciudad: BARRANQUILLA Teléfono(s): 3016076491				
Diagnóstico: C504 TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA						
Código Producto	Descripción	Cant.	V. Unitario	V. Total	Valor cuota moderadora/copago	Valor a Pagar
902505	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	1	600,000	600,000	0.00	600.000.00
705006	SALA DE QUIMIOTERAPIA	3	100,000	300,000	0.00	300.000.00
19952093-01	VINORELBINA X 50 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	3	551,000	1,653,000	0.00	1,653.000.00
020019105-10	DEXAMETASONA X 8 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	6	4,100	24,600	0.00	24.600.00
19959519-02	PEGFILGRASTIM x 0.6ml X 6 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	1	2,765,466	2,765,466	0.00	2,765.466.00
19952754-03	SOLUCION SALINA 0.9 % X 250 MILILITRO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	6	3,000	18,000	0.00	18.000.00
19952754-02	SOLUCION SALINA 0.9 % X 500 MILILITRO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	9	4,000	36,000	0.00	36.000.00
19956714-01	PALONOSETRON X 0.25 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (PBS)	3	250,000	750,000	0.00	750.000.00
20106273-01	FOSAPREPITANT X 150 MILIGRAMO(S) EN POLVO PARA RECONSTITUIR (PBS)	3	260,000	780,000	0.00	780.000.00
20019037	EQUIPO BOMBA DE INFUSION PROTECCION FOTSENSIBILIDAD EN UNIDAD EN FRESENIUS KABI	3	45,000	135,000	0.00	135.000.00
94446	BURETROL - EQUIPO BURETA 150 EN UNIDAD EN LAB BAXTER S.A.	3	5,000	15,000	0.00	15.000.00
20047928	JERINGA X 10 mL EN UNIDAD EN NIPRO	10	400	4,000	0.00	4.000.00
41808	JERINGA X 50 mL EN UNIDAD EN RYMCO	4	2,500	10,000	0.00	10.000.00
20050032	AGUJA N° 18 EN UNIDAD EN PRECISIÓN	4	200	800	0.00	800.00
2005470	AGUJA SURECAN CON ALAS 20G x 20 mm ADULTO EN UNIDAD EN BRAUN	3	40,000	120,000	0.00	120.000.00

04/06/2021 11:17 AM

Proceder Tecnología S.A.S. Nit. 900.037.353-1 Software "SAHOC" Versión 2.1.32.1 © -



ONCOMEDICAL I.P.S S.A.S.

Unidad Oncológica - Nit. 900.037.353-1

RESOLUCION DIAN No.18764008183985-FECHA 27-11-2020 Vig 12 MESES AUTORIZA ONCO 88001-137000 AV.1 15-43 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS JERICO P 2 Y 3 LA PLAYA CUCUTA
Tel.0712041-6725256-6717495



Software "SAHICOR" Versión 2.1.32.1 © -

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. ONCO 94128		ENTIDAD CONTRATO				
Fecha y Hora de Expedición: 04/06/2021 11:17 AM		Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO TIPO DE PERSONA:				
Número de Autorización:		Dirección: CARRERA 56 #65-2-03 AP 601				
Ciudad: CUCUTA		NIT: 22563385 DV: 1				
Total Items: 15		Contrato: PARTICULARES				
PACIENTE		Teléfono: 3016076491 Ext:				
Número de Identificación: CC 22563385		Nombre Completo: KELLY YOHANA MEZA MERCADO				
Género: FEMENINO		Fecha de Nacimiento: MIÉRCOLES, 21 DE ENERO DE 1981				
Dirección: CARRERA 56 #65-2-03 AP 601		Edad: 40 AÑO(S) 4 MES(ES) 22 DÍA(S)				
Aseguradora: PARTICULAR		Ciudad: BARRANQUILLA Teléfono(s): 3016076491				
Diagnóstico: C504 TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA						
Código Producto	Descripción	Cant.	V. Unitario	V. Total	Valor cuota moderadora/copago	Valor a Pagar
Valor Asumido por el paciente PESOS M / CTE.						0.00
Subtotal: SIETE MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MVCTE.						7.211,896.00
Total Descuento						
Valor Total IVA CERO PESOS MVCTE.						0.00
Valor Total a Pagar: SIETE MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MVCTE.						7.211,896.00
Fecha Vencimiento Factura		Forma Pago	Medio Pago		Periodo Pago	
4 - jun -2021		CONTADO	Transferencia Débito Interbancario			
Observaciones:						
YULIETH BECERRA						
Elaborado por: YULIETH KATHERINE AUXILIAR DE FACTURACION				Recibido por: (Nombre - Identificación)		
ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE. SOMOS BENEFICIARIOS DE LA ZONA ECONÓMICA ESPECIAL ZESE. INICIO DE BENEFICIO: AÑO GRABABLE 2020-FECHA DE CONSTITUCIÓN 02-06-2000, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AUTORETENEDORES DE ICA. NO EFECTUAR RETENCIÓN EN CUCUTA - NO SOMOS RESPONSABLES DEL IVA						

33e8842b95a70153e303c6283a28a058b261ed7e11d76b037a8219c983fbb974b4c327e8030a1e7c442cb0b195636f

ONCOMEDICAL I.P.S S.A.S.

Unidad Oncológica - Nit. 900.037.353-1



RESOLUCION DIAN No.18784008183988-FECHA 27-11-2020 Vig 12 MESES AUTORIZA ONCO 88001-137000 AV.1 15-43 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS JERICO P 2 Y 3 LA PLAYA CUCUTA
Tel:5712841-5725258-5717495



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. ONCO 83384		ENTIDAD CONTRATO				
Fecha y Hora de Expedición: 13/05/2021 7:47 AM Número de Autorización: Ciudad: CUCUTA Total Items: 1		Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO TIPO DE PERSONA: Natural Dirección: . NIT: 22563385 DV: 1 Contrato: PARTICULARES Teléfono: . Ext:				
PACIENTE Número de Identificación: OC 22563385 Género: FEMENINO Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601 Aseguradora: PARTICULAR Nombre Completo: KELLY YOHANA MEZA MERCADO Fecha de Nacimiento: MIÉRCOLES, 21 DE ENERO DE 1981 Edad: 40 AÑO(S) 4 MES(ES) 0 DÍA(S) Ciudad: BARRANQUILLA Teléfono(s): 3016076491						
Diagnóstico: C504 TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA						
Código Producto	Descripción	Cant.	V. Unitario	V. Total	Valor cuota moderadora/copago	Valor a Pagar
880243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	1	200,000	200,000	0.00	200,000.00
Valor Asumido por el paciente PESOS M / CTE.						0.00
Subtotal: DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE.						200,000.00
Total Descuento						
Valor Total IVA CERO PESOS MCTE.						0.00
Valor Total a Pagar: DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE.						200,000.00
Fecha Vencimiento Factura		Forma Pago	Medio Pago	Periodo Pago		
13 - may -2021		CONTADO	Efectivo			
Observaciones:						
YULIETH BECERRA Elaborado por: YULIETH KATHERINE AUXILIAR DE FACTURACION Recibido por: (Nombre - Identificación)						

ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE. SOMOS BENEFICIARIOS DE LA ZONA ECONOMICA ESPECIAL ZEPE. INICIO DE BENEFICIO: AÑO GRAVABLE 2020-FECHA DE CONSTITUCION 02-08-2005. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AUTORETENEDORES DE ICA. NO EFECTUAR RETENCION EN CUCUTA - NO SOMOS RESPONSABLES DEL IVA



2dbafa73826854c65e6a7591505e466a35d660c5f5498e0d2020da8d987957a925e8869448423e945f28515c5f2a7c9



ONCOMEDICAL IPS SAS

Unidad Oncológica
900.037.353-1

COTIZACIONES

Número **699**

Fecha: viernes, 07 de mayo de 2021
Número de Autorización: 478963
Ciudad: CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)

ENTIDAD CONTRATO

Nombre: PARTICULAR

Dirección:

CC: 1

DV: 1

Teléfono:

Contrato: PARTICULARES

PACIENTE

CEDULA DE CIUDADANIA: 22563385

Nombre Completo: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Género: FEMENINO

Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981

Edad: 40 Año(s) 3 Mes(es)

Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601

Ciudad: BARRANQUILLA (ATLANTICO) Teléfono(s): 3016076491

Aseguradora: PARTICULAR

Plan:

Cuidador: ELIANA TOLOS

Diagnóstico: C504 - TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA

IZQUIERDO

DESCRIPCION	Actividad	Cant.	V. Unitario	V. Total	V. Copago	V. a pagar
POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD		1.00	\$ 600,000.00	\$ 600,000.00	\$ 0.00	\$ 600,000.00
SALA DE QUIMIOTERAPIA		3.00	\$ 100,000.00	\$ 300,000.00	\$ 0.00	\$ 300,000.00
VINORELBINA X 50 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE - CAJA X 1 VIAL (PBS)		3.00	\$ 551,000.00	\$ 1,653,000.00	\$ 0.00	\$ 1,653,000.00
DEKAMETASONA X 8 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE - CAJA X 100 UNIDADES (PBS)		6.00	\$ 4,100.00	\$ 24,600.00	\$ 0.00	\$ 24,600.00
PEGFILGRASTIM x 0.6ml X 6 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE - CAJA X 1 JERINGA PRECARGADA (PBS)		1.00	\$ 2,765,466.00	\$ 2,765,466.00	\$ 0.00	\$ 2,765,466.00
SOLUCION SALINA 0.9 % X 250 MILILITRO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE - BOLSA (PBS)		6.00	\$ 3,000.00	\$ 18,000.00	\$ 0.00	\$ 18,000.00
SOLUCION SALINA 0.9 % X 500 MILILITRO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE - BOLSA (PBS)		9.00	\$ 4,000.00	\$ 36,000.00	\$ 0.00	\$ 36,000.00
PALONOSETRON X 0.25 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE - CAJA X 1 VIAL (PBS)		3.00	\$ 250,000.00	\$ 750,000.00	\$ 0.00	\$ 750,000.00
FOSAPREPITANT X 150 MILIGRAMO(S) EN POLVO PARA RECONSTITUIR - CAJA X 1 VIAL (PBS)		3.00	\$ 260,000.00	\$ 780,000.00	\$ 0.00	\$ 780,000.00
EQUIPO BOMBA DE INFUSION PROTECCION FOTSENSIBILIDAD En UNIDAD		3.00	\$ 45,000.00	\$ 135,000.00	\$ 0.00	\$ 135,000.00
BURETROL - EQUIPO BURETA 150 En UNIDAD		3.00	\$ 5,000.00	\$ 15,000.00	\$ 0.00	\$ 15,000.00
JERINGA X 10 mL En UNIDAD		10.00	\$ 400.00	\$ 4,000.00	\$ 0.00	\$ 4,000.00
JERINGA X 50 mL En UNIDAD		4.00	\$ 2,500.00	\$ 10,000.00	\$ 0.00	\$ 10,000.00
AGUJA N° 18 En UNIDAD		4.00	\$ 200.00	\$ 800.00	\$ 0.00	\$ 800.00
AGUJA SURECAN CON ALAS 20G x 20 mm ADULTO En UNIDAD		3.00	\$ 40,000.00	\$ 120,000.00	\$ 0.00	\$ 120,000.00
TOTALES						
Concepto		Valor				
Valor Total de Copagos: (Valor asumido por el paciente)		\$ 0.00				
Valor Total a pagar: siete millones doscientos once mil ochocientos sesenta y seis PESOS M/CTE.		\$ 7,211,866.00				

Observaciones:



ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
COTIZACIONES 900.037.353-1

[illegible]

SEÑORES MEZA MERCADO KELLY YOHANA NIT o C.C 22563385
 TELEFONO 3016076491 PLAN PARTICULAR
 DIRECCION CRA 41 73 B 62 CONTRATO PARTICULAR
 MUNICIPIO BARRANQUILLA
 FECHA PREFACTUR 18/03/2019 FECHA VENCIMIENTO

Por concepto de Servicios Prestados a:		Nro Carnet	Identificación	Nro. Interno	
KELLY YOHANA MEZA MERCADO		22563385	CC 22563385	124492	
Municipio de Afiliación del Cliente					
Atención	Tipo Atención Ingreso	Tipo Atención Egreso	Ingreso	Egreso	Estancia Cama
70720	CIRUGIA AMBULATORI	CIRUGIA AMBULATORI	18/03/2019 13:37	18/03/2019 17:54	0 RE21

MEDICAMENTOS E INSUMOS									
Prod	Descripción	Venta	Fecha	Valor/Uni	Cant.	Recargo	Descuento	Subtotal	
1541	CUADRANTECTOMIA + GANGLIO	0		2.500.000,00	1	0	0	2.500.000,00	
13360540	CENTINELA CON GAMMASONDA DR ARIAS HORIZON CLIP TITANIO REF 001200 CAJ X 30CART WECK PEQUEÑO AMARILLO	0		31.216,00	1	0	0	31.216,00	
TOTAL GRUPO : MEDICAMENTOS E INSUMOS								2.531.216	

PAQUETES									
Prod	Descripción	Venta	Fecha	Valor/Uni	Cant.	Recargo	Descuento	Subtotal	
15	CUADRANTECTOMIA + GANGLIO CENTINELA CON GAMMASONDA DR ARIAS	1		2.500.000,00	1	0	0	2.500.000,00	
TOTAL GRUPO : PAQUETES								2.500.000	

Motivo Descuento :

Son : TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS DIECISÉIS PESOS MCTE

Valor Total	2.531.216
+ Recargo	0
- Descuentos	0
- Otros Dctos	0
- Pagos	2.500.000
Saldo a Pagar	31.216

Firma y sello de quien recibe CC:

Firma Responsable

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO



NOTARÍA DOCE



Referencia No 0162

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
NOTARÍA DOCE**

DECLARACIÓN EXTRAPROCESAL

Notaria12barranquilla@hotmail.com

DECRETO 1557 DE 1.989 – ARTÍCULO 183, 187 y 188 C.G.P.

*En el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, Departamento del Atlántico, República de Colombia, a (los) los Once (11) día(s) del mes de Enero del año Dos mil Veinte (2.020), ante mí, WILMER RAFAEL FONTALVO FONTALVO, Notario Doce Publico, Encargado, del Círculo de Barranquilla, compareció (eron) los señores: JORGE LUIS LOBELO ANDREWS Y KELLY YOHANA MEZA MERCADO, mayores de edad, identificados con cédulas de Ciudadanía Nos 19.561.331 y 22.563.385 expedidas Reten – Magdalena - Barranquilla, quienes manifestaron al Despacho su voluntad de rendir bajo la gravedad del Juramento, en forma libre y espontánea, una declaración, a lo cual el señor Notario accede y luego de identificarlo(a) legalmente, lo(a) previno acerca de las consecuencias del juramento y la naturaleza de la declaración que se propone rendir, lo(a) instó a indicar sus generalidades, a lo cual expresó (aron):*_____

*PRIMERO:- Que nuestros nombres son como han quedado expresados, de estado civil, SOLTEROS CON UNION MARITAL DE HECHO ENTRE SI, con domicilio y lugar de residencia en la CARRERA 56 No. 68-203 APTO 601 CEL 3175008715- 3016076491 del barrio o urbanización PRADO de la Ciudad de Barranquilla Capital del Departamento del atlántico, de profesión u ocupación, GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO RETICOL S.A Y FISIOTERAPEUTA, COMERCIANTE.*_____

*SEGUNDO:- Hacemos presencia en esta Notaría con fundamento en lo preceptuado en el Artículo 183, 187 y 188 del C.G.P, estando en pleno goce de todas mis facultades mentales y en ejercicio de mis capacidades volitivas y discernimiento exentos de vicios, con pleno conocimiento de lo que esto conlleva:*_____

*TERCERO:- Que con finalidad de Declarar bajo la gravedad del juramento manifestamos que desde el día 07 de Febrero del año 2019, estamos conviviendo en Vínculo de unión marital de hecho entre sí, conviviendo bajo el mismo techo, conformando así una comunidad de vida permanente y singular, compartiendo techo, lecho y mesa, Que de nuestra unión no hemos procreado Hijos.*_____

Quienes convivimos juntos bajo el mismo techo en forma permanente y continúa en la dirección antes mencionada.

La presente prueba sumaria va dirigida a: LA PARTE INTERESADA, CON FINES PERTINENTES Se dejó constancia y se le advirtió al (los) declarante(s) lo establecido por el artículo 7 del Decreto 0019 del 10 de Enero del año 2012, que dice "Prohibición de las declaraciones extrajudiciales. El artículo 10 del decreto 2150 de 1995, modificado por la ley 962 de 2005, quedara así: Artículo 10. Prohibición de las declaraciones extrajudiciales. Se prohíbe exigir como requisito para el trámite de una actuación administrativa declaraciones Extrajudicial ante autoridad administrativa o de cualquier otra índole. Para surtirla bastara la afirmación que haga el particular ante la autoridad, la cual se entenderá hecha bajo la gravedad del juramento.

Acto seguido el Notario da por terminada la diligencia y ordena la entrega al interesado del original de la misma, dejando constancia que la presente declaración se redactó a ruego e insistencia de la parte interesada y que el declarante manifestó que todos los datos suministrados corresponden a la verdad, razón por la que se firma por los que en ella hemos intervenido-

Derechos Notariales \$ 13.100 / IVA 19% / Lev Sexta De 1.991.-

Proyectado por: J.E.P.O.-

EL (LA) LOS DECLARANTE(S)

Firma
C.C. No. 5-567631

Firma
C.C. No. 258338

Firma
WILMER RAFAEL FONTALVO FONTALVO

NOTARIO DOCE ENCARGADO DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA





AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO



21538

En la ciudad de Barranquilla, Departamento de Atlántico, República de Colombia, el once (11) de enero de dos mil veinte (2020), en la Notaría Doce (12) del Circulo de Barranquilla, compareció:
JORGE LUIS LOBELO ANDREWS, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0019561331.

----- Firma autógrafa -----



697ookx4gp2l
11/01/2020 - 11:48:37:579

KELLY YOHANA MEZA MERCADO, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0022563385.

----- Firma autógrafa -----



31g4h9kqpx8t
11/01/2020 - 11:49:18:096

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, los comparecientes fueron identificados mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, forma parte de la declaración extra-proceso REF-0162, rendida por el compareciente con destino a PARTE INTERESADA.



WILMER RAFAEL FONTALVO FONTALVO
Notario doce (12) del Circulo de Barranquilla - Encargado

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 697ookx4gp2l