

CESAR FABIAN MORENO
ABOGADO

Señor:
JUÉZ PRIMERO DE FAMILIA DE SOACHA CUNDINAMARCA
E.S.D

REF: CONTESTACIÓN DEMANDA DE DIVORCIO Y CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO CATÓLICO

DEMANDANTE: WALTER GIOVANI NOVA FRANCO

DEMANDADA: KIMBERLY YURANY VARGAS GERENA

CESAR FABIAN MORENO, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79 750 130 expedida en Bogotá D .C, y portador de la T.P. No. 360.835 del Consejo Superior de la Judicatura obrando como apoderado de la Señora **KIMBERLY YURANY VARGAS GERENA**, mayor de edad y vecina del municipio de Soacha Cundinamarca, según poder debidamente otorgado, por medio del presente escrito me permito dentro del término procesal oportuno contestar la demanda de divorcio y cesación de efectos civiles de matrimonio católico formulada ante usted por el señor **WALTER GIOVANI NOVA FRANCO**, mayor de edad y vecino del municipio de Soacha Cundinamarca; la cual estará debidamente formulada en los siguientes términos:

I. HECHOS

PRIMERO: SON CIERTOS los hechos a los que se refiere que **Los señores WALTER GIOVANI NOVA FRANCO y KIMBERLY YURANY VARGAS GERENA, Contrajeron Matrimonio Católico**, el día 19 de febrero de 2011, en la parroquia **JESUCRISTO NUESTRA PASCUA**, en la ciudad de Bogotá D.C.

SEGUNDO: ES CIERTO Los cónyuges no celebraron capitulaciones.

TERCERO: ES CIERTO Los cónyuges no procrearon hijos.

CUARTO: ES CIERTO

QUINTO: NO ES CIERTO, no existieron los problemas relacionados por el demandante, hubo episodios recíprocos normales de pareja, por un lado, por el exceso de carga laboral de mi representada y por el otro lado por la falta de detalles del demandante hacia su esposa para en ese entonces.

Calle 12 A No. 71 B - 61 Int 12 apto 403 Bogotá D.C. - Celular 3226801455
E-mail: mcesar_fabian@hotmail.com

CESAR FABIAN MORENO
ABOGADO

Tan es así que la pareja durante los últimos 18 meses estuvo buscando quedar en embarazo, situación que no se produjo por temas netamente médicos referidos en la historia clínica de mi poderdante.

El señor WALTER GIOVANI NOVA, abandono el hogar el día 10 de julio de 2019 sobre las 5 am, lo que desencadeno una crisis emocional sobre mi representada diagnosticada en la clínica Monserrat.

Los acuerdos a los que se refiere el demandante fueron propuestos por mi representada, entre ellos terapias de pareja a las cuales el demandante no accedió.

SEXTO: ES CIERTO

SEPTIMO: ES CIERTO

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES

PRIMERA: Acepto la pretensión.

SEGUNDA: Acepto la pretensión.

TERCERA: Acepto la pretensión.

CUARTA: **Me opongo**, a la condena en costas de mi prohijada.

III. EXCEPCIONES DE MERITO.

PRIMERO: Si bien durante el tiempo de convivencia de la pareja se adquirió un bien inmueble tipo apartamento con un crédito hipotecario tomado al banco Davivienda aprobado el 28 de mayo de 2014 por un valor de \$ 39.280.000 el cual a la fecha contempla un saldo de \$ 44.809.583, por tratarse de un crédito en la modalidad UVR.

SEGUNDO: Las cuotas correspondientes al crédito hipotecario han sido canceladas de manera oportuna por mi representada desde el término de la convivencia, sin recibir apoyo por parte del demandante desde el mes de septiembre del año 2021, teniendo en cuenta que la obligación financiera y el bien es mutuo

TERCERO: Durante la convivencia de la pareja se crearon otras obligaciones de tipo económico con particulares y entidades financieras las cuales al momento de la ruptura quedaron en cabeza de mi representada por lo cual se vio en la obligación

CESAR FABIAN MORENO
ABOGADO

de adquirir un crédito por un valor de \$15.000.000 los cuales sufragaron todas estas deudas.

CUARTO: A la fecha la unidad familiar posee los siguientes:

PASIVOS

Crédito Hipotecario Banco Davivienda

Número 5700476200070799 \$ 44.809.583

Crédito Compensar \$ 12.044.001

Arreglos locativos \$ 110.000

Impuesto Predial 2022 Pendiente por Liquidar

Total, Pasivos \$ 56.963.584

FUNDAMENTOS DE DERECHO

- Artículo 82, 96, 103 del Código General del Proceso, Ley 28 de 1932

IV. FRENTE A LAS PRUEBAS POR PARTE DE LA DEMANDANTE

Coadyuvo en estos ítems lo expuesto por la actora en el escrito de la demanda.

V. ANEXOS

Anexo con la contestación de la demanda:

1. Poder con que actúo.
2. Certificado crédito hipotecario
3. Soportes crédito compensar
4. Soporte mantenimiento calentador agua
5. Certificación condensa
6. Certificado deuda Davivienda
7. Certificado deuda av. villas
8. Soporte pago cuotas administración vencidas
9. Soporte dinero entregado señor Walter

Calle 12 A No. 71 B - 61 Int 12 apto 403 Bogotá D.C. - Celular 3226801455

E-mail: mcesar_fabian@hotmail.com

CESAR FABIAN MORENO
ABOGADO

10. Soporte pago crédito cides
11. Soportes pago administración
12. Soportes pago cuota crédito hipotecario
13. Soporte pago crédito lineru
14. Incapacidades medicas

VI. COMPETENCIA

Es usted competente, señor Juez para conocer del presente proceso que cursa en su despacho, por la naturaleza del mismo y por el domicilio de las partes.

VII. NOTIFICACIONES

Recibiré Señor Juez notificaciones en su despacho, en mi vivienda ubicada en la Calle 12 A No. 71 B-61 Interior 12 Apartamento 403 de la ciudad de Bogotá o a través del correo electrónico mcesar_fabian@hotmail.com , celular 3226801455.

El demandante y su apoderado las recibirán en las direcciones aportadas con la demanda.

Dejo de esta manera contestada la demanda, solicitando respetuosamente al Señor Juez, se sirva admitir la misma y darle el trámite procesal respectivo.

Del Señor Juez, atentamente,



CESAR FABIAN MORENO

C.C. No. 79.750.130 de Bogotá

T.P 360.835 del C.S de la J.

Calle 12 A No. 71 B - 61 Int 12 apto 403 Bogotá D.C. - Celular 3226801455

E-mail: mcesar_fabian@hotmail.com

Doctor (a)
JUEZ PRIMERO DE FAMILIA DE SOACHA
E. S. D.

PODER ESPECIAL

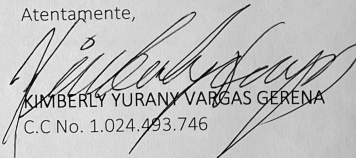
KIMBERLY YURANY VARGAS GERENA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.024.493.746 expedida en Bogotá D.C. con domicilio en Carrera 37 No 33-45 torre 16 apto 5064 conjunto residencial laurel, ciudad verde Soacha Cundinamarca, comedidamente manifiesto al señor (a) Juez, que mediante el presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente al Abogado CESAR FABIAN MORENO identificado con cédula de ciudadanía No 79.750.130 de Bogotá, portador de la tarjeta profesional No 360.835 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación lleve hasta su terminación demanda DE CESACION DE LOS EFECTOS CIVILES DEL MATRIMONIO CATOLICO interpuesta por el Señor WALTER GIOVANI NOVA FRANCO identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.079.033.480 expedida en Ubalá Cundinamarca y residente en la ciudad de Bogotá D;C.

Mi apoderado queda facultado para tramitar, transigir, conciliar, desistir, sustituir, recibir, renunciar y demás facultades propias del cargo, y las otorgadas por la ley.

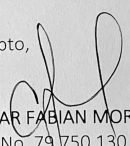
Ruego, señor juez, conferirle personería para actuar en los términos y para los fines del presente mandato.

Del señor(a) juez,

Atentamente,


KIMBERLY YURANY VARGAS GERENA
C.C No. 1.024.493.746

Acepto,


CESAR FABIAN MORENO
CC. No. 79.750.130 de Bogotá.
T.P No. 360.835 del C.S de la J.
Correo: mcesar_fabian@hotmail.com

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL

Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015
Verificación Biométrica Decreto Ley 019 de 2012

En la ciudad de Bogotá D.C., 2022-03-11 13:42:00

En la Notaría Setenta y Siete (77) del Circuito de Bogotá D.C., compareció:

MORENO CESAR FABIAN

identificado con C.C. 0079750130 y T.P. 360835

Este documento dingo a juez 1 de familia soacha y manifestó que la firma que aquí aparece es suya y acepta el contenido como cierto. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento.



Cod. b186m



4963-cc720071

FIRMA

RUBY ASTRID DUARTE ROBAYO
NOTARIA 77 DEL CIRCULO DE BOGOTA



PODER ESPECIAL

Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

En la ciudad de Bogotá D.C., 2022-03-11 13:42:34

En la Notaría Setenta y Siete (77) del Circuito de Bogotá D.C., compareció:

VARGAS GERENA KIMBERLY YURANY

Identificado con C.C. 1024493746

y declaro que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento.



Cod. b1870



4963-7b71d8e6

FIRMA

RUBY ASTRID DUARTE ROBAYO
NOTARIA 77 DEL CIRCULO DE BOGOTA



Si requiere más información acerca de la transacción, por favor conectarse al número telefónico: 3383838

. Su pago ha sido recibido exitosamente.

INFORMACIÓN SOBRE LA EMPRESA Y EL PAGO:

Empresa / Dirección:	Cartera Creditos Davivienda / Calle 28 # 13 A - 15
Teléfono / Fax:	3383838 / 123456789
No. pago / Id pago:	4950400 / 5466877
Medio de pago:	Pago PSE - débito desde su cuenta corriente o de ahorros
Estado / Fecha pago:	Aprobada / 30/9/2021 22:5:32 dd/mm/aaaa
Total:	379,000.00

DATOS DEL USUARIO:

Número de Crédito:	5700476200070799	IP: 186.84.89.178
--------------------	------------------	-------------------

INFORMACIÓN ACH PSE:

Ticket / Usuario:	546687750400 / Persona Natural
Descrip. / Fch. solicitud:	30/9/2021 22:5:32
Cód. Servicio:	0004
Cód. Banco / Banco:	1052 / BANCO AV VILLAS
Transaccion-CUS / Estado:	1149050429 / Aprobada
Nit:	8600343131
Ciclo transacción:	1

*Esta transacción esta sujeta a verificación.

[Imprimir esta página](#)

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor conectarse al número telefónico: 3383838

. Su pago ha sido recibido exitosamente.

INFORMACIÓN SOBRE LA EMPRESA Y EL PAGO:

Empresa / Dirección:	Cartera Creditos Davivienda / Calle 28 # 13 A - 15
Teléfono / Fax:	3383838 / 123456789
No. pago / Id pago:	5129445 / 5671278
Medio de pago:	Pago PSE - débito desde su cuenta corriente o de ahorros
Estado / Fecha pago:	Aprobada / 22/10/2021 12:31:26 dd/mm/aaaa
Total:	379,000.00

DATOS DEL USUARIO:

Número de Crédito:	5700476200070799	IP: 190.85.191.254
--------------------	------------------	--------------------

INFORMACIÓN ACH PSE:

Ticket / Usuario:	567127829445 / Persona Natural
Descrip. / Fch. solicitud:	22/10/2021 12:31:
Cód. Servicio:	0004
Cód. Banco / Banco:	1507 / NEQUI
Transaccion-CUS / Estado:	1175223814 / Aprobada
Nit:	8600343131
Ciclo transacción:	3

*Esta transacción esta sujeta a verificación.

[Imprimir esta página](#)

Final Transacción



Kimberly Yurany Vargas Gerena <kimyubar@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 1225908577

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: kimyubar@gmail.com

1 de diciembre de 2021, 15:55

**¡Hola, kimberly Yurany Vargas Gerena****Gracias por utilizar los servicios de BANCO AV VILLAS y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1225908577
Empresa: Davivienda
Descripción: pagos
Valor de la Transacción: \$ 379.000
Fecha de Transacción: 01/12/2021

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



VERIFICADO
Se ha verificado la autenticidad de este correo electrónico.



 TransaccionesACH  @ACH_Informa

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor conectarse al número telefónico: 3383838

. Su pago ha sido recibido exitosamente.

INFORMACIÓN SOBRE LA EMPRESA Y EL PAGO:

Empresa / Dirección:	Cartera Creditos Davivienda / Calle 28 # 13 A - 15
Teléfono / Fax:	3383838 / 123456789
No. pago / Id pago:	5754771 / 6477966
Medio de pago:	Pago PSE - débito desde su cuenta corriente o de ahorros
Estado / Fecha pago:	Aprobada / 30/12/2021 20:41:28 dd/mm/aaaa
Total:	379,000.00

DATOS DEL USUARIO:

Número de Crédito: 5700476200070799 IP: 201.221.172.143

INFORMACIÓN ACH PSE:

Ticket / Usuario:	647796654771 / Persona Natural
Descrip. / Fch. solicitud:	30/12/2021 20:41:
Cód. Servicio:	0004
Cód. Banco / Banco:	1052 / BANCO AV VILLAS
Transaccion-CUS / Estado:	1267272036 / Aprobada
Nit:	8600343131
Ciclo transacción:	1

*Esta transacción esta sujeta a verificación.

[Imprimir esta página](#)

Final Transacción

VIGILADO DE COLOMBIA



Kimberly Yurany Vargas Gerena <kimyubar@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 1308727588

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: kimyubar@gmail.com

1 de febrero de 2022, 23:18

**¡Hola, kimberly Yurany Vargas Gerena**

Gracias por utilizar los servicios de BANCO AV VILLAS y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1308727588
Empresa: Davivienda
Descripción: pagos
Valor de la Transacción: \$ 370.000
Fecha de Transacción: 01/02/2022

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



71018180



 TransaccionesACH  @ACH_Informa

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor conectarse al número telefónico: 3383838

. Su pago ha sido recibido exitosamente.

INFORMACIÓN SOBRE LA EMPRESA Y EL PAGO:

Empresa / Dirección:	Cartera Creditos Davivienda / Calle 28 # 13 A - 15
Teléfono / Fax:	3383838 / 123456789
No. pago / Id pago:	6346586 / 7156044
Medio de pago:	Pago PSE - débito desde su cuenta corriente o de ahorros
Estado / Fecha pago:	Aprobada / 2/3/2022 14:3:36 dd/mm/aaaa
Total:	360,000.00

DATOS DEL USUARIO:

Número de Crédito:	5700476200070799	IP: 201.221.173.25
--------------------	------------------	--------------------

INFORMACIÓN ACH PSE:

Ticket / Usuario:	715604446586 / Persona Natural
Descrip. / Fch. solicitud:	2/3/2022 14:3:36
Cód. Servicio:	0004
Cód. Banco / Banco:	1052 / BANCO AV VILLAS
Transaccion-CUS / Estado:	1350003662 / Aprobada
Nit:	8600343131
Ciclo transacción:	4

*Esta transacción esta sujeta a verificación.

[Imprimir esta página](#)

Final Transacción



CERTIFICACION

**SOACHA, CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quién interese**

05/03/2022

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor KIMBERLY YURANY VARGAS GERENA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1024493746**

Posee en el banco Davivienda:

CRÉDITO HIPOTECARIO

Número

5700476200070799

Saldo al corte

\$ 44,809,583.80 Pesos

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



CERTIFICA

Que el señor **KIMBERLY YURANY VARGAS GERENA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1024493746** tiene con ésta entidad una obligación denominada **CRÉDITO HIPOTECARIO** radicada bajo el No. **5700476200070799**.

Dicha obligación a la fecha se encuentra al día en el pago de sus cuotas mensuales.

La presente CERTIFICACION se expide a solicitud de .

SOACHA, CUNDINAMARCA

05/03/2022

Banco Davivienda

EL SERVICIO DE CARTERA Y CREDITO SOCIAL

CERTIFICA:

Que VARGAS GERENA KIMBERLY YURANY, identificado con cedula de ciudadanía No. 1024493746 adquirió el crédito No. 4460064398 de línea CAMPAÑA FECHAS ESPECIALES, por valor de \$15.000.000 desembolsado el 15-08-2019 el cual a la fecha se reestructuró y quedó cancelado, generando la nueva referencia 4460073117 como crédito activo con un saldo total de \$11.925.899 con corte al 10-03-2022.

La presente constancia se expide en BOGOTÁ D.C. a los ocho (08) días del mes de marzo de 2022.



Erika J. Jiménez C.
Servicio de Credito Social

Comprobante

Movimiento hecho en:



Número de referencia

M2185125

Fecha

02 septiembre 2021 a las 10:01 p. m.

Para

Juan Manuel Ortiz Ortiz

Mensaje

Pago arreglo calentador

¿Cuánto?

\$60.000,00

¿Preguntas? Ve al menú Movimientos en la app
Nequi y reporta un problema.

Detalles de la transacción.

Fecha y hora de la transacción

TRANSF DAVIPLATA DAVIPLATA APP

2021/09/02 - 12:34:50

No. producto de origen

*******0556**

No. producto de destino

3142526185

Valor de la transacción

\$50.000,00

Número de autorización

450839

Finalizar



Más fácil para ti,
más fácil para todos.

MULTIBANCA COLPATRIA
NIT.860.034.594-1

A solicitud de nuestro cliente nos permitimos suministrar la siguiente información comercial correspondiente al manejo de la Tarjeta de Crédito Fácil Codensa, la cual se encuentra al día en los pagos:

NOMBRE	KIMBERLY YURANY VARGAS GERENA
CÉDULA	1.024.493.746
APERTURA	26 de Mayo de 2015
VALOR CUOTA	\$ 146.677
Capital	\$ 57.493
Intereses corrientes	\$ 75.284
Intereses mora	\$ 0
Cuota de manejo	\$ 13.900
SALDO A CAPITAL	\$ 3.467.840
TOTAL SALDO ACTUAL	\$ 3.614.517

Los datos registrados en la presente certificación corresponden únicamente a producto de la Tarjeta de Crédito Fácil Codensa.

En caso de realizar un pago por medio de cheque, recuerde que este debe ser de Gerencia emitido por un Banco, el cual debe ser girado a nombre de Codensa S.A.ESP NIT 830.037.248-0 empresa encargada de la facturación de la cartera administrada por Colpatría.

Es de aclarar que cualquier inconsistencia futura que pueda presentarse con los pagos realizados por medio de cheque podrá modificar la información contenida en la presente certificación.

Si presenta alguna inquietud puede comunicarse a nuestra línea de atención 7 115 115 Opciones 3 – 2.

Dado en Bogotá D.C., a los 06 días de Agosto de 2019.

Cordialmente,

YADIRA SANABRIA PACHECO
Gerente de Servicio al Cliente
Crédito Fácil Codensa
Multibanca Colpatría
Atención 51389308
81293

"Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero. Defensor del Consumidor Financiero Principal para la compañía Scotiabank Colpatría S.A.: Dr. José Guillermo Peña González, y el Defensor Suplente: Dr. Carlos Alfonso Cifuentes Neira. Conozca las funciones y mayor información en <https://www.colpatría.com/usuario-financiero/defensoria-del-consumidor-financiero>. Se encuentra ubicada en la Avenida 19 No. 114-09 Oficina 502 Bogotá D.C. Teléfono: 213-1322 y 213-1370. Horario de atención lunes a viernes 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (días hábiles). Correo electrónico: defensoriasc@pgabogados.com"



SCOTIABANK COLPATRIA
NIT.860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

Que la señora **KIMBERLY YURANY VARGAS GERENA** Identificada con cédula de ciudadanía No. **1.024.493.746**.

Se encontraba vinculada con el **BANCO SCOTIABANK COLPATRIA**, con la **Tarjeta de Crédito Fácil Codensa**, la cual se encuentra cancelada a la fecha.

Nota: en caso que su pago total o parte del mismo haya sido efectuado a través de **cheque** y este sea devuelto por cualquier causal, se procederá con el cobro de la deuda cubierta por el título valor, en la cuenta de energía en donde facturó por última vez. Por lo tanto, la validez del **paz y salvo** se encuentra condicionado al pago efectivo de(los) cheque(s).

Dado en Bogotá D.C., a los 17 días del mes de marzo de 2022.

Cordialmente,

YADIRA SANABRIA PACHECO

Gerente de Servicio al Cliente

Crédito Fácil Codensa

SCOTIABANK COLPATRIA

Atención 63553519

81387

“La Defensoría del Consumidor Financiero para la compañía Scotiabank Colpatría S.A., está ubicada en la Avenida 19 No. 114-09 Oficina 502, Bogotá D.C., Tel: 601-2131322 y 601-2131370 en Bogotá D.C, atención de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (días hábiles). Correo electrónico: defensoriasc@pgabogados.com; Defensor del Consumidor Financiero Principal: José Guillermo Peña González, Defensor Suplente: Carlos Alfonso Cifuentes Neira. Para mayor información relacionada con las funciones, asuntos de competencia, función de conciliador y otros aspectos de la Defensoría del Consumidor Financiero, consulta www.creditofacilcodensa.com sección Canales de atención link Defensoría del Consumidor Financiero.”



CERTIFICA

Que el señor **KIMBERLY YURANY VARGAS GERENA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1024493746** tiene con ésta entidad una obligación denominada **CREDIEXPRESS FIJO** radicada bajo el No. **5900004500319373**.

Dicha obligación presenta las siguientes características:

Valor Aprobado	0.00 Pesos
Fecha de apertura	02/10/2014
Saldo Total a la Fecha*	3,031,936.19 Pesos
Saldo en Mora	0.00 Pesos
Pago Mínimo	239,000.00 Pesos
Fecha Próximo vencimiento	12/08/2019

A la fecha la obligación se encuentra al día en sus pagos.

La presente CERTIFICACION se expide a solicitud de .

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL

09/08/2019

Banco Davivienda

*Este valor no incluye: Costos judiciales ni Honorarios de Abogado.



CERTIFICA

Que la señora KIMBERLY YURANY VARGAS GERENA con cédula de ciudadanía 1024493746 tuvo con esta entidad una obligación denominada crediexpress fijo radicado bajo número 05900004500319373.

Dicha obligación a la fecha se encuentra cancelada y a paz y salvo en cuanto interés, capital y seguros.

La presente certificación se expide a solicitud del titular.

Bogotá D.C., 10/03/2022.

*Esta constancia no implica pago directo del cliente.

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.



**ESTADO DE CUENTA
TARJETA DE CRÉDITO**

0016 MARLY

KIMBERLY YURANY VARGA
KR 37 N NO 33 45 SOAC A 5064 T
11001 BOGOTA D.C.

INTERESES DE MORA			0.00	E.A
FECHA FACTURACIÓN			TARJETA NÚMERO	PAGINA
DIA	MES	AÑO	5398280001656765	1
15	07	2019		
CUPO TOTAL			CUPO DISPONIBLE	
\$860,000			\$16,214.00	

\$ 778.947

PAGUE HASTA	DIA	MES	AÑO	PAGO MINIMO	SALDO TOTAL	SALDO A SU FAVOR	CUENTA PARA DEBITO AUTOMATICO
	02	08	2019	\$64,839.00	\$843,785.28	\$0.00	016-85205-0

COMPROBANTE NÚMERO	DIA	MES	AÑO	DETALLE	TASAS INTERESES EA	VALOR COMPRA	CARGOS Y ABONOS	SALDO CREDITO DIFERIDO	CUOTAS		
									TOTAL	FACT	PEND
9760	15	07	19	*SEGURO DE VIDA DEUDOR	0.00	\$0.00	\$1,757.00	\$0.00	00	00	00
0000	15	07	19	INTERESES FACTURADOS	0.00	\$0.00	\$17,285.76	\$0.00	00	00	00
2228	26	06	19	PAGO MES	0.00	\$0.00	\$-64,839.00	\$0.00	00	00	00
9473	26	05	19	SUPERTIENDA OLIMPICA 3 2575400 SOAC	28.91	\$27,000.00	\$0.00	\$27,000.00	24	02	22
2398	26	05	19	AVANCE CAJERO ATH	28.91	\$20,000.00	\$186.01	\$19,668.42	24	02	22
0577	04	05	19	METRO SOACHA 25754SOACHA	28.91	\$43,556.00	\$0.00	\$43,556.00	24	03	21
2777	31	03	19	HOMECENTER 2575400 SOAC	28.91	\$65,000.00	\$551.80	\$64,053.50	24	04	20
2673	24	03	19	SUPERTIENDA OLIMPICA 3 2575400 SOAC	28.91	\$24,000.00	\$1,008.76	\$20,175.33	24	04	20
6771	10	02	19	SUPERTIENDA OLIMPICA 3 2575400 SOAC	28.91	\$46,000.00	\$498.26	\$43,420.91	24	06	18
3976	30	12	18	PAYLESS SHOE MERCURIO 2575400 SOAC	28.91	\$80,000.00	\$516.98	\$77,567.78	24	07	17
9875	17	12	18	KFC SHAIQ 11001BOGOTA	28.91	\$12,800.00	\$533.15	\$9,063.58	24	07	17
2277	06	10	18	CONSORC MODA AMARIL GR 11001BOGOTA	28.91	\$40,000.00	\$528.35	\$36,269.25	24	10	14
6114	06	08	18	AVANCE CAJERO ATH	28.91	\$40,000.00	\$598.58	\$35,525.87	24	12	12
4340	28	06	18	AVANCE CAJERO ATH	28.91	\$30,000.00	\$479.29	\$26,209.43	24	13	11
4927	07	05	18	AVANCE CAJERO ATH	28.91	\$10,000.00	\$186.77	\$8,486.36	24	15	09
0172	06	05	18	MERCADOS EL LIDER SAN 1100100 BOGO	28.91	\$36,650.00	\$0.00	\$36,650.00	24	15	09
4473	01	04	18	SUPERTIENDA OLIMPICA 3 25754SOACHA	28.91	\$39,246.00	\$1,472.91	\$27,032.63	24	16	08
7453	07	03	18	AVANCE CAJERO ATH	28.91	\$40,000.00	\$896.14	\$32,372.68	24	17	07
8914	04	02	18	AVANCE CAJERO ATH	28.91	\$40,000.00	\$1,000.93	\$31,512.26	24	18	06
9773	30	12	17	IRREAL BOSA 11001BOGOTA	28.91	\$38,720.00	\$1,099.63	\$29,503.07	24	19	05
8008	03	12	17	AVANCE CAJERO ATH	28.91	\$40,000.00	\$1,321.63	\$29,326.83	24	20	04
2776	06	11	17	METRO SOACHA 25754SOACHA	28.91	\$65,000.00	\$2,580.26	\$45,281.78	24	21	03

Si desea dirigirse al Defensor del Consumidor Financiero, puede enviar comunicación escrita a Carlos Mario Serna Jaramillo o Patricia Amelia Rojas Amézquita a la Avenida Calle 72 No 6-30 Piso 18 en Bogotá D.C. PBX: 6092013, fax 4673769, Correo electrónico: defensoria@skol-sema.net. Horario de Atención: De lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. Las funciones generales del Defensor del Consumidor Financiero son: 1) Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. 2) Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. 3) Actuar como conciliador entre los consumidores y el Banco. Para presentar su reclamación no se exige ninguna formalidad, basta con enviar comunicación escrita indicando el motivo de la queja, describiendo los hechos y los derechos que considere vulnerados así como la identificación y demás datos que le permitan a la Defensoría contactarlo.

(+) SALDOS MORA	\$0.00	SALDO ANTERIOR	\$889,581.52
(+) CARGOS COMPRA MES	\$10,599.01	(+) TOTAL COMPRAS MES	\$0.00
(+) CARGOS AVANCES MES	\$35,189.70	(+) AVANCES	\$0.00
(+) INTERESES CORRIENTES	\$17,285.76	(+) INTERES CORRIENTE	\$17,285.76
(+) INTERESES DE MORA	\$0.00	(+) INTERESES DE MORA	\$0.00
(+) HONORARIOS	\$0.00	(+) HONORARIOS	\$0.00
(+) GASTOS LEGALES	\$0.00	(+) GASTOS LEGALES	\$0.00
(+) CARGOS NO DIFERIDOS	\$1,757.00	(+) CARGOS NO DIFERIDOS	\$1,757.00
		(-) PAGOS Y NOTAS CREDITO	\$64,839.00
TOTAL PAGO MINIMO	\$64,839.00	SALDO TOTAL	\$843,785.28

CLIENTE



0016 MARLY

KIMBERLY YURANY VARGA
KR 37 N NO 33 45 SOAC A 5064 T
11001 BOGOTA D.C.



CUPON DE PAGO

FECHA DE PAGO			TARJETA NÚMERO
DIA	MES	AÑO	5398280001656765

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE NUMERO	VALOR

CANTIDAD DE CHEQUES	SUMA CHEQUES
	EFFECTIVO
	TOTAL

115 0705959005423 #02015398280001656765139091000000054833196120190802

EL VALOR DE SU FACTURA SERA DEBITADO DE SU CUENTA NO. 016852050

COMPROBANTE NÚMERO	DIA	MES	AÑO	DETALLE	TASAS INTERESES EA	VALOR COMPRA	CARGOS Y ABONOS	SALDO CREDITO DIFERIDO	CUOTAS		
									TOTAL	FACT.	PEND.
8778	21	10	17	MS TERMINAL 1100100 BOGO	28.91	\$10,000.00	\$396.50	\$6,965.39	24	21	03
4597	07	09	17	AVANCE CAJERO ATH	28.91	\$40,000.00	\$2,839.08	\$23,492.26	24	23	01
8321	07	08	17	AVANCE CAJERO ATH	28.91	\$60,000.00	\$9,151.96	\$37,524.39	24	24	00
5032	24	07	17	AVANCE CAJERO ATH	28.91	\$20,000.00	\$1,164.82	\$0.00	24	24	00
3037	10	06	17	AVANCE CAJERO ATH	28.91	\$40,000.00	\$6,669.51	\$33,330.49	24	24	00
5453	08	05	17	AVANCE CAJERO ATH	28.91	\$30,000.00	\$2,494.22	\$0.00	24	24	00
4879	04	03	17	JOYERIA Y RELOJERIA VE 11001BOGOTA	28.91	\$30,000.00	\$1,308.55	\$4,759.46	24	24	00
0503	09	02	17	AVANCE CAJERO ATH	28.91	\$30,000.00	\$2,045.36	\$7,439.40	24	24	00
4746	06	12	16	AVANCE CAJERO ATH	28.91	\$30,000.00	\$1,581.59	\$5,752.58	24	24	00
7072	01	10	16	AVANCE CAJERO ATH	28.91	\$90,000.00	\$2,445.06	\$8,893.21	24	24	00
8315	15	07	16	AVANCE CAJERO ATH	28.91	\$60,000.00	\$724.12	\$2,633.78	24	24	00
9972	16	05	16	AVANCE CAJERO ATH	28.91	\$20,000.00	\$451.60	\$1,642.53	24	24	00
8058	08	03	16	AVANCE CAJERO ATH	28.91	\$40,000.00	\$374.67	\$1,362.71	24	24	00
5008	23	01	16	AVANCE CAJERO ATH	28.91	\$40,000.00	\$138.91	\$505.23	24	24	00
8325	24	12	15	AVANCE CAJERO ATH	28.91	\$40,000.00	\$214.91	\$781.63	24	24	00
5044	09	09	15	AVANCE CAJERO ATH	28.77	\$80,000.00	\$220.96	\$803.68	24	24	00
1295	11	07	15	SUPERTIENDA OLIMPICA 395	28.77	\$23,000.00	\$53.42	\$194.30	24	24	00
7278	04	06	15	SUPERTIENDA OLIMPICA 395	28.91	\$44,000.00	\$44.31	\$161.16	24	24	00
0289	11	11	14	AVANCE TARJETA FACILISIMA	28.62	\$50,000.00	\$3.58	\$13.68	24	24	00
5675	09	11	14	COLSUB SUPER MIRAFLORES	28.62	\$59,740.00	\$4.25	\$15.42	24	24	00
0791	26	06	14	EXITO TUNAL	28.91	\$69,071.00	\$1.88	\$6.81	24	24	00
3872	20	12	13	IMEVI	28.91	\$11,436.00	\$0.00	\$0.01	24	24	00
4589	01	09	13	MERCATODO LIDER LUCERO	28.91	\$407,429.00	\$0.00	\$0.01	24	24	00

Si desea dirigirse al Defensor del Consumidor Financiero, puede enviar comunicación escrita a Carlos Mario Serna Jaramillo o Patricia Amelia Rojas Amézquita a la Avenida Calle 72 No 6-30 Piso 18 en Bogotá D.C. PBX: 6092013, fax 4673769, Correo electrónico: defensoria@skol-sema.net. Horario de Atención: De lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. Las funciones generales del Defensor del Consumidor Financiero son: 1) Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. 2) Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. 3) Actuar como conciliador entre los consumidores y el Banco. Para presentar su reclamación no se exige ninguna formalidad, basta con enviar comunicación escrita indicando el motivo de la queja, describiendo los hechos y los derechos que considere vulnerados así como la identificación y demás datos que le permitan a la Defensoría contactarlo.

LA AGRUPACION DE VIVIENDA LAUREL

900.640.002-5

Kr 37 33 45

Tel: 8823110

Mes Septiembre de 2019

Cuenta de Cobro

Fecha 09/01/19

No. 30,943

Nombre: KIMBERLY YURANY VARGAS GERENA / celular 3102871356

Código: 165064

Dirección:

Coeficiente: 0.150000

Concepto	Saldo Ago / 19	Cuotas Sep / 19	Nuevo Saldo
Administracion	202,120	62,650	264,770
Intereses De Mora	5,570	4,890	10,460
Extraordinaria	140,000	0	140,000
Total Mes Sin Descuento ...	347,690	67,540	415,230

Con Descuento 10.0% hasta Sep/10/19 (\$ 6,300) 408,930

Señor propietario, favor consignar en la cuenta 677016511 Av villas Agrupación de vivienda Laurel registrando Ref 1 Torre y Ref 2 Apto, las inquietudes contables favor al correo: lisadiardiaz@gmail.com.

Plazo de descuento hasta el 10 del mes. Se recomienda cancelar la totalidad de la cuota extraordinaria, ya que esto generará intereses de mora, aprobado por asamblea. Los que están en mora de más de dos cuotas se recomienda pagar ó acercarse a la administración para realizar acuerdo de pago con intención de pago, ó puede estar expuesto a prejurídico y perder parqueadero. Cordialmente, Luis A. Cardenas - Administrador-correo: alfcardenas9000@gmail.com

Ver transferencia procesada

Esta pantalla le permite ver el detalle de la transferencia realizada.

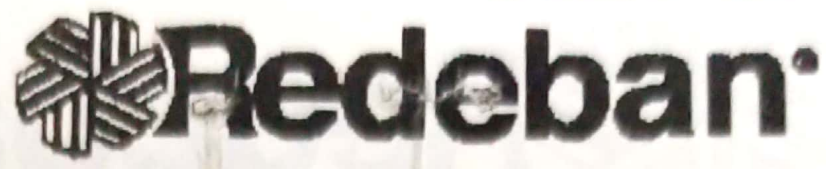
Información de la transferencia

FECHA Y HORA DE LA TRANSFERENCIA:	15/08/2019 18:00
CUENTA ORIGEN DE FONDOS:	CUENTA AHORROS - 2050
CUENTA DESTINO:	Banco AV Villas - Pago Administracion - 677016511
TIPO TRANSFERENCIA:	En Línea
VALOR:	\$347.690,00
NOTA:	AMD PAGO TOTAL
NÚMERO DE FACTURA:	FAC 30272
RESULTADO:	Exitoso - Nro. Autor. 0052002700
COSTO TRANSACCIÓN:	\$0,00
IP ORIGEN:	190.217.51.118

CERRAR

IMPRIMIR

VB 40 build 20190618



AGO 17 2019 10:49:07 RBMICT 8.40

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
MULTIPAGAS SOACHA
CLL 13 8 70

C. UNICO: 3007023412

TER: ABC03782

Ah

RECIBO: 000612

RRN: 000763

CTA: 05467022158

DEPOSITO

APRO: 166316

VALOR \$ 1.500.000

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

FIRMA: _____
C. C: _____
TEL: _____

*** COMERCIO ***

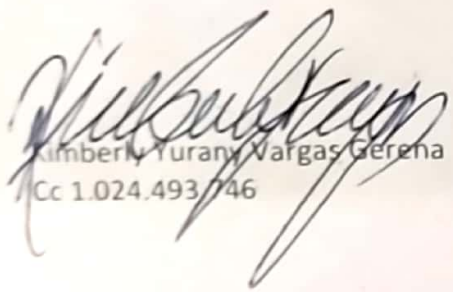
Yo **Kimberly Yurany Vargas Gerena** identificada con cedula de ciudadanía número **1.024.493.746** expedida en Bogotá, genero constancia de la entrega de 1.500.000 al señor **Walter Giovanni Nova Franco** identificado con cedula de ciudadanía número **1.079.033.480** de Úbala, para el pago de la obligación contraída y los intereses causados hasta al mes de agostos con el fondo de empleados administrado.

Se realizara consignación en cuenta de ahorro número **054-670221-58** de Bancolombia al día siguiente de la firma de este documento


Quedando así extinguida la deuda, y no existen obligaciones pendientes de pago de mi parte hacia el señor Walter Giovanni Nova Franco.

Expedido a los dieciséis días del mes de Agosto del 2019.

Firma


Kimberly Yurany Vargas Gerena
Cc 1.024.493.746

Firma


Walter Giovanni Nova Franco
Cc 1.079.033.480
CC. 1079033480 Uba

CONSTANCIA DE PAGO OBLIGACIÓN

Yo **Kimberly Yurany Vargas Gerena** identificada con cedula de ciudadanía número **1.024.493.746** expedida en Bogotá, genero constancia en este comunicado de la entrega de un millón de pesos (\$1'000.000) al señor **Walter Giovanni Nova Franco** identificado con cedula de ciudadanía número **1.079.033.480** de Ubalá; para el pago de la obligación contraída y los intereses causados hasta al mes de noviembre con el fondo administrado por la Sra. Esperanza Castellanos.

La consignación queda acordada para el 29 de noviembre del presente año, en cuenta de ahorro número 054-670221-58 de Bancolombia, una vez se firme esté documento.


Quedando de esta manera liquidada la deuda y no existen obligaciones pendientes de pago de mi parte hacia el señor Walter Giovanni Nova Franco.

Expedido a los veintisiete días del mes de Noviembre del 2019.

Firma


Kimberly Yurany Vargas Gerena
CC. 1.024.493.746

Firma


Walter Giovanni Nova Franco CC 1079033480
CC. 1.079.033.480

Recibida
el 3- Dic-2019
Enviada por
Correo

No. 9324244921

Registro de Operación:
DEPOSITO CUENTA AHORROS
Sucursal: 207 - MORATO
Ciudad: BOGOTA D.C.
Fecha: 04/12/2019 Hora: 2:04:43
Secuencia : 466 Código usuario: 004
Cuenta a Acreditar: 05467022158
Medio de pago: EFECTIVO
Valor total: \$ 1,000,000.00
Costo transacción: \$ 0.00
Id Depositante/Pagador: 1

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.



Kimberly Yurany Vargas Gerena <kimyubar@gmail.com>

Pago total Crédito Jaime Vargas

2 mensajes

Kimberly Vargas <kimyubar@gmail.com>

Para: coopcides@hotmail.com, FRANCISCO EDGAR BECERRA ROJAS <edgar.becerra@coopcides.com.co>

Cc: jaime enrique vargas huertas <je1varhuer@gmail.com>

Buenos días

Envío soporte de pago total del saldo del crédito que esta a nombre de Jaime Enrique Vargas Huertas.por valor de \$1'454.000

Ver transferencia procesada

[Esta pantalla le permite ver el detalle de la transferencia realizada.](#)

Información de la transferencia

FECHA Y HORA DE LA TRANSFERENCIA:	16/08/2019 08:07
CUENTA ORIGEN DE FONDOS:	CUENTA AHORROS - 2050
CUENTA DESTINO:	Banco de Occidente - Credito Universidad - 278034475
TIPO TRANSFERENCIA:	En Línea
VALOR:	\$1.454.000,00
NOTA:	Cre Jaime Vargas
NÚMERO DE FACTURA:	Saldo total
RESULTADO:	Exitoso - Nro. Autor. 52080722
COSTO TRANSACCIÓN:	\$0,00
IP ORIGEN:	190.217.51.118

CERRAR

jaime enrique vargas huertas <je1varhuer@gmail.com>

Para: Kimberly Vargas <kimyubar@gmail.com>

Cc: coopcides@hotmail.com, edgar.becerra@coopcides.com.co

16 de agosto de 2019, 8:26

OK RECIBIDO. Gracias

[El texto citado está oculto]



Kimberly Yurany Vargas Gerena <kimyuvar@gmail.com>

Pago Administración Septiembre

2 mensajes

Kimberly Vargas <kimyuvar@gmail.com>
Para: Lina Sarid Diaz Ardila <lisadiardiaz@gmail.com>

Buenas noches Lina

Envío soporte de pago de la administración del mes de septiembre de la torre 16 apto 5064.

Ver transferencia procesada - - Banco AV Villas - Google Chrome

BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A [CO] | avvillas.com.co/Banking/pb/transfers/doTransferDetail?&action=1&accountNumber=54170013

Ver transferencia procesada

Esta pantalla le permite ver el detalle de la transferencia realizada.

Información de la transferencia

FECHA Y HORA DE LA TRANSFERENCIA:	01/09/2019 20:53
CUENTA ORIGEN DE FONDOS:	CUENTA AHORROS - 2050
CUENTA DESTINO:	Banco AV Villas - Pago Administracion - 677016511
TIPO TRANSFERENCIA:	En Línea
VALOR:	\$56.400,00
NOTA:	Admisntración sep
NÚMERO DE FACTURA:	T16 Apto 5064
RESULTADO:	Exitoso - Nro. Autor. 0052525900
COSTO TRANSACCIÓN:	\$0,00
IP ORIGEN:	186.84.90.72

CERRAR



Kimberly Vargas <kimyuvar@gmail.com>
Para: alfcardenas9000@gmail.com

17 de septiembre de 2019, 17:17

[El texto citado está oculto]







 11:32 p.m.

Atrás  Salir

Resultado de la Transacción

07-10-2019

11:32 PM

191.64.100.11

Transacción Exitosa

Aprobación No. 52233202

De Cuenta No.**2050

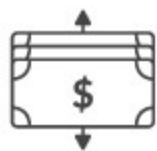
A Cuenta No. 677016511

Por Valor de \$ 51,410.00

Finalizar



Productos



Pagos y
Recargas



Transferencias



Retiros/Giros y
Compras



Más

Ver transferencia procesada

Esta pantalla le permite ver el detalle de la transferencia realizada.

Información de la transferencia

FECHA Y HORA DE LA TRANSFERENCIA:	05/11/2019 17:09
CUENTA ORIGEN DE FONDOS:	CUENTA AHORROS - 2050
CUENTA DESTINO:	Banco AV Villas - Pago Administracion - 677016511
TIPO TRANSFERENCIA:	En Línea
VALOR:	\$56.350,00
NOTA:	T 16 Apto 5064 Laurel
NÚMERO DE FACTURA:	32286
RESULTADO:	Exitoso - Nro. Autor. 0052094900
COSTO TRANSACCIÓN:	\$0,00
IP ORIGEN:	190.217.51.118

CERRAR

IMPRIMIR

Ver transferencia procesada

Esta pantalla le permite ver el detalle de la transferencia realizada.

Información de la transferencia

FECHA Y HORA DE LA TRANSFERENCIA:	16/12/2019 17:46
CUENTA ORIGEN DE FONDOS:	CUENTA AHORROS - 2050
CUENTA DESTINO:	Banco AV Villas - Pago Administracion - 677016511
TIPO TRANSFERENCIA:	En Línea
VALOR:	\$62.650,00
NOTA:	Admin T 16 Apto 5064
NÚMERO DE FACTURA:	32957
RESULTADO:	Exitoso - Nro. Autor. 0052462500
COSTO TRANSACCIÓN:	\$0,00
IP ORIGEN:	190.217.51.118

CERRAR

IMPRIMIR

KIMBERLY YUNANY VARGAS GERENA
 Fecha: 02/01/2020 09:53 AM
 IP: 181.59.41.67

Ver transferencia procesada

Esta pantalla le permite ver el detalle de la transferencia realizada.

Información de la transferencia

FECHA Y HORA DE LA TRANSFERENCIA:	02/01/2020 09:53
CUENTA ORIGEN DE FONDOS:	CUENTA AHORROS - 2050
CUENTA DESTINO:	Banco AV Villas - Pago Administracion - 677016511
TIPO TRANSFERENCIA:	En Línea
VALOR:	\$56.350,00
NOTA:	Laurel T16 Apto 5064
NÚMERO DE FACTURA:	Pago enero 2020
RESULTADO:	Exitoso - Nro. Autor. 0052531200
COSTO TRANSACCIÓN:	\$0,00
IP ORIGEN:	181.59.41.67

avillas.com.co/Banking/pb/transfers/doTransferData

KIMBERLY YUNANY VARGAS GERENA
Fecha: 02/01/2020 09:55 AM
IP: 181.59.41.67

Ver transferencia procesada

Esta pantalla le permite ver el detalle de la transferencia realizada.

Información de la transferencia

FECHA Y HORA DE LA TRANSFERENCIA:	02/01/2020 09:55
CUENTA ORIGEN DE FONDOS:	CUENTA AHORROS - 2050
CUENTA DESTINO:	Banco AV Villas - Pago Administracion - 677016511
TIPO TRANSFERENCIA:	En Línea
VALOR:	\$56.350,00
NOTA:	Laurel T16 Apto 5064
NÚMERO DE FACTURA:	Pago Febrero 2020
RESULTADO:	Exitoso - Nro. Autor. 0052550600
COSTO TRANSACCIÓN:	\$0,00
IP ORIGEN:	181.59.41.67



Kimberly Yurany Vargas Gerena <kimyuvar@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 489177878

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: kimyuvar@gmail.com

1 de septiembre de 2019, 20:42

**Fácil, rápido y seguro**

Hola, kimberly Yurany Vargas Gerena!

Gracias por utilizar los servicios de PSE, los siguientes son los datos de la transacción:

Estado de la transacción: **Aprobada**

CUS **489177878**

Empresa: **Davivienda**

Descripción: **pagos**

Valor de la transacción: **\$ 347.114,00**

Fecha de la transacción : **01/09/2019**

“AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/inicio> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias.”

Para mayor información comuníquese con nosotros
en Bogotá +57 (1) 3808890 opción 2
o visita el sitio web www.pse.com.co



Copyright@2018 ACH Colombia. todos los derechos reservados



Kimberly Yurany Vargas Gerena <kimyuvar@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 530725135

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: kimyuvar@gmail.com

5 de diciembre de 2019, 13:25

**Fácil, rápido y seguro**

Hola, kimberly Yurany Vargas Gerena!

Gracias por utilizar los servicios de PSE, los siguientes son los datos de la transacción:

Estado de la transacción: **Aprobada**

CUS **530725135**

Empresa: **Davivienda**

Descripción: **pagos**

Valor de la transacción: **\$ 679.847,00**

Fecha de la transacción : **05/12/2019**

“AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/inicio> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias.”

Para mayor información comuníquese con nosotros
en Bogotá +57 (1) 3808890 opción 2
o visita el sitio web www.pse.com.co



Copyright©2018 ACH Colombia. todos los derechos reservados



Kimberly Yurany Vargas Gerena <kimyuvar@gmail.com>

Pago PSE Exitoso

avillas@bancoavillas.com.co <avillas@bancoavillas.com.co>
Para: kimyuvar@gmail.com

2 de enero de 2020, 9:17

***** Este mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus, por lo cual consideramos se encuentra libres de virus o cualquier anomalía que pueda afectar a terceros, sin embargo, el destinatario debe verificar con sus propias protecciones que ellos no están afectados por virus u otros defectos, en cuyo caso, el remitente no asume responsabilidad alguna por el recibo, transmisión y uso de éste material. *****

Pago PSE exitoso

Hola **KIMBERLY** ,

Tu pago PSE del día **02/01/2020** a las **09:17** con tu cuenta **2050** por \$ **352,432.00** ha sido exitoso.

Gracias por confiar en la calidad de nuestro servicio rápido y fácil

IMPORTANTE: Si tú no realizaste el pago por favor comunícate con nosotros.

[El texto citado está oculto]

A Continuación Detallamos el Comportamiento de su Crédito en el Periodo Anterior
de Ene. 05/2020 a Feb. 05/2020

Movimientos Registrados en su Crédito
durante el periodo

Valores Aplicados en el Periodo

Fecha Día Mes Año	Valor en pesos	No. Operación	Clase de Movimiento		Valores en UVR	Valores en Pesos
21Ene2020	\$68.83	00000001	AJUSTE COBERTUR	Seguro de vida e ITP	0.0000	\$0.00
05Feb2020	\$141,283.52	00000001	NC COBERTURA TA	Seguro de Incendio y Anexos	0.0000	\$0.00
				Otros Cargos	0.0000	\$0.00
				Intereses de Mora	0.0000	\$0.00
				Intereses Corrientes	0.2540	\$68.83
				Interés Cte. Cobertura	521.3254	\$141,283.52
				Abonos a Capital	0.0000	\$0.00
				Total Aplicado	521.5794	\$141,352.35
				Valor Pagado por Anticipado		\$0.00

Total Abonado: \$141,352.35

Valor Asegurado del Inmueble: \$ 112,863,171.00

Nuevo Saldo de su Crédito Hipotecario

	Ene. 05/2020	Valores en UVR	Valores en Pesos
Saldo Anterior:		159,245.3274	\$43,116,771.21
- Total Aplicado en el Periodo:		521.5794	\$141,352.35
+ Intereses Corrientes:		1,086.2877	\$294,732.67
+ Intereses de Mora:		4.5522	\$1,235.11
+ Seguros:		245.9780	\$66,739.00
+ Variación UVR:			\$90,169.41
+ Otros Cargos:		0.0000	\$0.00
Saldo a la Fecha de Corte:	Feb. 05/2020	160,062.4170	\$43,428,295.05
Valor de la UVR a la Fecha de Corte:			271.3210

Notas:

- Si usted realizó el pago de su cuota anterior después de la fecha de corte, posiblemente este no se refleje en el extracto de cuenta. Por lo tanto usted debe consultar el valor de la próxima cuota a pagar en nuestras oficinas, centros de cartera, cajeros automáticos, Call Center, www.davivienda.com o Teléfono rojo.
- Si su extracto no llega oportunamente, ello no le exime de efectuar su pago en la fecha prevista. Podremos ayudarle informándole el valor de la cuota a pagar en cualquiera de nuestras oficinas en todo el país, cajeros automáticos, Call Center, www.davivienda.com o Teléfono rojo.
- Los valores de las primas de seguros e intereses de mora que se muestran en UVR's son puramente de carácter informativo, teniendo en cuenta que la Circular 085/2000 de la Superintendencia Financiera establece que dichos valores se deben manejar en pesos.

Espacio Reservado para el Cajero

Agradecemos nos informe cualquier modificación en sus datos, lo cual nos permitirá atenderlo con mayor eficiencia

Dirección Correspondencia	Teléfono Horas Hábiles
Ciudad	Teléfono Residencia



Kimberly Yurany Vargas Gerena <kimyuvar@gmail.com>

¡La transferencia va en camino, felicitaciones! - 47353613

1 mensaje

servicioalcliente@zinobe.com <servicioalcliente@zinobe.com>

27 de mayo de 2019, 15:06

Para: Kimberly Yurany <kimyuvar@gmail.com>



¡Hola, Kimberly Yurany!

Tu crédito por el valor de 290000 va en camino. **En máximo un día hábil estará en tu cuenta bancaria** dependiendo de lo que tu banco se demore en gestionarlo.

Este es el resumen de tu crédito:

- Monto Solicitado: 290000
- Días solicitados: 30
- Fecha de inicio: 2019-05-27
- **Fecha Límite de Pago: 2019-06-26**

¿Conoces nuestro beneficio por pronto pago?

Si pagas en los próximos 10 días o antes, recibes 50% de descuento en intereses y cargos por seguro y administración. Ten en cuenta que puedes perder este beneficio si incurres en mora.

Evita pagar más

Recuerda pagar a tiempo, no hacerlo puede incrementar el valor de tu deuda y generar reportes negativos en centrales de riesgo.

¡Gracias!

Equipo Lineru

[Conoce más sobre el desembolso](#) | [Conoce dónde y cómo pagar](#)
[Aclara tus dudas en lineru.com/ayuda](https://lineru.com/ayuda)



En Lineru NO tenemos intermediarios y NO pedimos anticipos. Si alguien te está solicitando un anticipo o alguna clase de pago por solicitar tu crédito no lo aceptes. Cuéntanos y recuerda que nuestro proceso está hecho para que lo realices tú directamente.

LINERU
POWERED BY **TANGELO**

Síguenos en:



Copyright © 2018

Zinobe SAS. Usted recibe este correo porque se encuentra en la base de datos de Lineru e implica que usted acepta nuestros

[Condiciones de uso](#) - [Política de Privacidad](#)

Prohibida su reproducción total o parcial, así como su traducción a cualquier idioma sin autorización escrita de su titular.

Registrada en Colombia - Sur América

**ICSN CLINICA MONTSERRAT**

CALLE 134 NO. 17 - 71

NIT 8600074005

EPICRISIS

NOMBRE:	KIMBERLY YURANY VARGAS GERENA	MEDICO TRATANTE:	LEON MICHAAN BIALIKAMIEN
IDENTIFICACION:	1024493746	ENTIDAD:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPE
FECHA NACIMIENTO:	1989-08-07 (29 AÑOS)	REGIMEN:	RÉGIMEN
DIRECCION:	CRA 37 N 33-45 T 16 AP 5064	TIPO USUARIO:	COTIZANTE
FECHA INGRESO:	2019-07-10 F432	NIVEL USUARIO:	NIVEL I
FECHA EGRESO:	2019-07-12 F432	NUM HC:	41266

ANEXO 9 FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

MARIA TERESA LOPEZ CAMARGO

- PSIQUIATRA 2019-07-10 16:13:07

R.M. 687848

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**FORMATO DE ESTANDARIZADO DE REFERENCIA PACIENTE****SERVICIO QUE SOLICITA LA REFERENCIA**

Psiquiatría

SERVICIO PARA EL CUAL SE SOLICITA LA REFERENCIA

Hospitalización

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE**DILIGENCIE EN EL ORDEN INDICADO****RESUMEN DE ANAMNESIS - EXAMEN FÍSICO Y/O EXAMEN MENTAL**

Paciente de 29 años de edad quien es remitida de consulta externa de psicología para valoración la paciente refiere en cuadro de 24 horas posterior a ruptura con su esposo de 8 años quien se va del hogar, presentando labilidad emocional, llanto fácil, ideas s de soledad minusvalía, desesperanza, culpa auto reproche ideas de muerte, ideas de suicidio pobremente estructurada estructurada sobre lo que comenta: "pensé en tirarme del quinto piso del apartamento", como factor protector refiere a su familia, niega sintomatología previa al día de ayer relaciona la aparición de los síntomas con la ruptura con su esposo.

FECHA Y RESULTADOS DE PARACLÍNICOS Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS

No se realizan paraclínicos

DIAGNOSTICO

F432*****F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

RESUMEN DE LA EVOLUCIÓN

Paciente quien se decide iniciar hospitalización, riesgo suicida moderado, alta impulsividad, no red de apoyo, paciente vive sola.

RESUMEN EVOLUCION 2

Paciente quien ingresa el día de hoy. Se inició manejo ansiolítico con mejor control de síntomas ansiosos.

COMPLICACIONES

Riesgo suicida

TRATAMIENTOS APLICADOS

Ansiolítico; alprazolam tab x 0.25 mg cada 8 hrs

Terapia de apoyo

MOTIVO DE REMISIÓN

No cobertura por su entidad aseguradora

DATOS ACUDIENTE**PRIMER NOMBRE ACUDIENTE**

Viasney

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE

Jaidive



ICSN CLINICA MONTSERRAT

CALLE 134 NO. 17 - 71

NIT 8600074005

EPICRISIS

NOMBRE:	KIMBERLY YURANY VARGAS GERENA	MEDICO TRATANTE:	LEON MICHAAN BIALIKAMIEN
IDENTIFICACION:	1024493746	ENTIDAD:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COM
FECHA NACIMIENTO:	1989-08-07 (29 AÑOS)	REGIMEN:	REGIMEN
DIRECCION:	CRA 37 N 33-45 T 16 AP 5064	TIPO USUARIO:	COTIZANTE
FECHA INGRESO:	2019-07-10 F432	NIVEL USUARIO:	NIVEL I.
FECHA EGRESO:	2019-07-12 F432	NUM HC:	41266

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE

Vargas

SEGUNDO APELLIDO

Gerena

TIPO DE DOCUMENTO

Registro Civil

NUMERO DE DOCUMENTO

1019055798

DIRECCIÓN

Calle 10 a 19B-56 T37 ap 601

TELÉFONO

3184451098

DEPARTAMENTO

Cundinamarca

MUNICIPIO

Bogotá

FIRMA

MARIA TERESA LOPEZ CAMARGO

NOTA DEL TRATANTE

LEON MICHAAN BIALIKAMIEN - PSIQUIATRA 2019-07-11 08:06:46
R.M 732523/96

<DIV STYLE=BACKGROUND-COLOR:#E5E5E5; ALIGN=CENTER>

SUBJETIVO

PACIENTE QUIEN INGRESA EL DIA DE AYER PASADO EL MEDIODIA CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS A NOTADOS EN PROCESO DE REMISION POR RAZONES ADMINISTRATIVAS.

PACIENTE CON CUADRO AFECTIVO SECUNDARIO A RUPTURA DE REACION DE PAREJA.

PRESENTÓ INSOMNIO DE MULTIPLES DESPERTARES.

ENFERMERIA REPORTA PACIENTE AISLADA EN HABITACION

LA PACIENTE REFIERE QUE MEJOR NO ESTAR

OBJETIVO



ICSN CLINICA MONTSERRAT
 CALLE 134 NO. 17 - 71
 NIT 8600074005
EPICRISIS

NOMBRE:	KIMBERLY YURANY VARGAS GERENA	MEDICO TRATANTE:	LEON MICHAAN BIALIKAMEN
IDENTIFICACION:	1024493745	ENTIDAD:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPE
FECHA NACIMIENTO:	1989-08-07 (29 AÑOS)	REGIMEN:	REGIMEN
DIRECCION:	CRA 37 N 33-45 T 15 ZP 5064	TIPO USUARIO:	COTIZANTE
FECHA INGRESO:	2019-07-10 F432	NIVEL USUARIO:	NIVEL I
FECHA EGRESO:	2019-07-12 F432	NUM HC:	K1288

PACIENTE AMABLE, COLABORADORA, CON APECTO DEPRIMIDO, RESONANTE, CON IDEAS DE MINUSVALIA, DESESPERANZA, CULPA, MUERTE. NO VERBALIZA IDEAS SUICIDAS DE FORMA ESPONTANEA PERO NO LAS NIEGA.

ANALISIS
 PACIENTE CON CUADRO ADAPTATIVO POR TERMINACION DE RELACION DE PAREJA DE 8 AÑOS

PLAN
 CONTINUAR MANEJO. TRASLADO A HABITACION MAS CERCANA A BOTIQUIN
 CONTINUAR PROCESO DE REMISION.
 PENDIENTES REPORTES DE PARACLINICOS SOLICITADOS POR COMPENSAR PARA LA REMISION

DIAGNOSTICO
 F432*****F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

VISITAS AUTORIZADAS

SI
OBSERVACIONES VISITAS AUTORIZADAS
 SE AUTORIZAN VISITAS Y LLAMADAS

FIRMA

LEON MICHAAN BIALIKAMEN

EVOLUCION MEDICA

TANYA ARGENTINA MESA PARRA - MEDICO RESIDENTE 2019-07-11 16:17:09

NUM 1001989-10

SUBJETIVO

EVOLUCION GRUPO DE AFECTO

Paciente de 29 años de edad con diagnóstico anotado quien comenta:
 "no es que fue lo que hice mal para perder mi matrimonio, lo que sentí el martes, es lo mismo que sentí a los 17 años cuando quise abortar, ahora no tengo ganas de morir, pero no quiero sentir lo que siento"

Enfermería comenta que lo han observado ansioso con tendencia al llanto fácil.

OBJETIVO

Paciente en aparentes buenas condiciones generales, alerta, orientada, adecuado porte, actitud de colaboración, por momentos llorosa, orientada, eutalica, euforica, euprosocica, afecto triste, fondo al llanto, poco reactivo y resonante, pensamiento sin ideas delirantes, con ideas subvaloradas.



ICSN CLINICA MONTSERRAT
 CALLE 134 NO. 17 - 71
 NIT 8600074005
EPICRISIS

NOMBRE	KIMBERLY YURANY VARGAS GERENA	MEDICO TRATANTE:	LEON MICHAAN BIALIKAMIEN
IDENTIFICACION	1024493746	ENTIDAD:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPE
FECHA NACIMIENTO	1989-08-07 (29 AÑOS)	REGIMEN:	REGIMEN
DIRECCION	CRA 37 N 33-45 T 16 AP 5064	TIPO USUARIO:	COTIZANTE
FECHA INGRESO	2019-07-10 F432	NIVEL USUARIO:	NIVEL I
FECHA EGRESO	2019-07-12 F432	NUM HC:	41266

de desesperanza, culpa, minusvalía y autorreproche, verbaliza ideas pasivas de muerte, no refiere ideas de suicidio, introspección nula, prospección incierta

ANALISIS
 Paciente en el momento con episodio de ansiedad desbordante, dado por la sensación de fracaso dada al terminar su relación de pareja, se realiza contención verbal con poca respuesta a la misma, se decide optimizar con manejo ansiolítico.
 Psiquiatra tratante autoriza ingreso de libros.

PLAN
 clonazepam solucion oral dar 6 gotas via oral ahora
 Se autoriza entrada de libros

DIAGNOSTICO
 F432*****F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

- EJE I
- EJE II
- EJE III
- EJE IV

VISITAS AUTORIZADAS
 NO

LABORATORIO

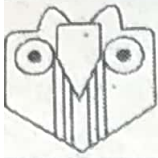
LEON MICHAAN BIALIKAMIEN - PSIQUIATRA 2019-07-12 07.43.35
 R.M. 732523/96

CUPS
 902210

DETALLE
 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - (Externo)

INTERPRETACION
 PARCIAL DE ORINA CON NITRITOS + Y BACTERIAS +++
 CUADRO HEMATICO, ALT, AST, BUN Y CREATININA NORMALES.

FIRMA



ICSN CLINICA MONTSERRAT

CALLE 134 NO. 17 - 71

NIT 8600074005

EPICRISIS

NOMBRE:	KIMBERLY YURANY VARGAS GERENA	MEDICO TRATANTE:	LEON MICHAAN BIALIKAMIEN
DENTIFICACION:	1024493746	ENTIDAD:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPE
FECHA NACIMIENTO:	1989-08-07 (29 AÑOS)	REGIMEN:	REGIMEN
DIRECCION:	CRA 37 N 33-45 T 16 AP 5064	TIPO USUARIO:	COTIZANTE
FECHA INGRESO:	2019-07-10 F432	NIVEL USUARIO:	NIVEL I
FECHA EGRESO:	2019-07-12 F432	NUM HC:	41266

LEON MICHAAN BIALIKAMIEN

LABORATORIO

LEON MICHAAN BIALIKAMIEN - PSIQUIATRA 2019-07-12 07:43:36
R.M. 732523/96

CUPS
903825

DETALLE

CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - (Externo)

INTERPRETACION

PARCIAL DE-ORINA CON NITRITOS + Y BACTERIAS +++
CUADRO HEMATICO, ALT, AST, BUN Y CREATININA NORMALES.

FIRMA

LEON MICHAAN BIALIKAMIEN

LABORATORIO

LEON MICHAAN BIALIKAMIEN - PSIQUIATRA 2019-07-12 07:43:36
R.M. 732523/96

CUPS
903856

DETALLE

NITROGENO UREICO - (Externo)

INTERPRETACION

PARCIAL DE ORINA CON NITRITOS + Y BACTERIAS +++
CUADRO HEMATICO, ALT, AST, BUN Y CREATININA NORMALES.

FIRMA



ICSN CLINICA MONTSERRAT

CALLE 134 NO. 17 - 71

NIT 8600074005

EPICRISIS

NOMBRE:	KIMBERLY YURANY VARGAS GERENA	MEDICO TRATANTE:	LEON MICHAAN BIALIKAMIEN
IDENTIFICACION:	1024493746	ENTIDAD:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPE
FECHA NACIMIENTO:	1989-08-07 (29 AÑOS)	REGIMEN:	REGIMEN
DIRECCION:	CRA 37 N 33-45 T 16 AP 5064	TIPO USUARIO:	COTIZANTE
FECHA INGRESO:	2019-07-10 F432	NIVEL USUARIO:	NIVEL I
FECHA EGRESO:	2019-07-12 F432	NUM HC:	41266

LEON MICHAAN BIALIKAMIEN

LABORATORIO

LEON MICHAAN BIALIKAMIEN - PSIQUIATRA 2019-07-12 07:43:36

R.M. 732523/96

CUPS

903866

DETALLE

TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] - (Externo)

INTERPRETACION

PARCIAL DE ORINA CON NITRITOS + Y BACTERIAS +++

CUADRO HEMATICO, ALT, AST, BUN Y CREATININA NORMALES.

FIRMA

LEON MICHAAN BIALIKAMIEN

LABORATORIO

LEON MICHAAN BIALIKAMIEN - PSIQUIATRA 2019-07-12 07:43:36

R.M. 732523/96

CUPS

903867

DETALLE

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] - (Externo)

INTERPRETACION

PARCIAL DE ORINA CON NITRITOS + Y BACTERIAS +++

CUADRO HEMATICO, ALT, AST, BUN Y CREATININA NORMALES.

FIRMA

Pagina 6/12

Impreso por: TANIS ISABEL ALVAREZ SALGADO 2019-7-12 1



ICSN CLINICA MONTSERRAT

CALLE 134 NO. 17 - 71

NIT 8600074005

EPICRISIS

NOMBRE:	KIMBERLY YURANY VARGAS GERENA	MEDICO TRATANTE:	LEON MICHAAN BIALIKAMIEN
IDENTIFICACION:	1024493746	ENTIDAD:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COM
FECHA NACIMIENTO:	1989-08-07 (29 AÑOS)	REGIMEN:	REGIMEN
DIRECCION:	CRA 37 N 33-45 T 16 AP 5064	TIPO USUARIO:	COTIZANTE
FECHA INGRESO:	2019-07-10 F432	NIVEL USUARIO:	NIVEL I
FECHA EGRESO:	2019-07-12 F432	NUM HC:	41266

LEON MICHAAN BIALIKAMIEN

LABORATORIO

LEON MICHAAN BIALIKAMIEN - PSIQUIATRA 2019-07-12 07:43:36
R.M. 732523/96

CUPS

907106

DETALLE

UROANALISIS - (Externo)

INTERPRETACION

PARCIAL DE ORINA CON NITRITOS + Y BACTERIAS +++
CUADRO HEMATICO, ALT, AST, BUN Y CREATININA NORMALES.

FIRMA

LEON MICHAAN BIALIKAMIEN

NOTA DEL TRATANTE

LEON MICHAAN BIALIKAMIEN - PSIQUIATRA 2019-07-12 07:48:04
R.M. 732523/96

<DIV STYLE=BACKGROUND-COLOR:#E5E5E5; ALIGN=CENTER>

SUBJETIVO

PACIENTE EN PROCESO DE REMISION POR RAZONES ADMINISTRATIVAS -
PACIENTE REFEIRE MEJOR PATRON DE SUEÑO
AYER EN LA TARDE REQUIRIO DOSIS ADICIONAL DE ALPRAZOLAM POR ANSIEDAD.
REFIERE ESTAR MAS REFLEXIVA, ENTENDIENDO QUE LA MEJORIA DEPENDE DE ELLA, QUE LA VIDA DEBE SEGUIR.

OBJETIVO

PACIENTE AMABLE, COLABORADORA, AFECTO DPERIMIDO, RESONANTE. NO VERBALIZA IDEAS SUICIDIAS O DE MUERTE.
MEJOR INTROSPECCION Y JUICIO CRITICO.

ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO ADAPTATIVO EVOLUCIONANDO ADECUADAMENTE CON BUENA RESPUESTA A LAS INTERVENCIONES
PSICOTERAPEUTICAS.



ICSN CLINICA MONTSERRAT
 CALLE 134 NO. 17 - 71
 NIT 8600074005
EPICRISIS

NOMBRE:	KIMBERLY YURANY VARGAS GERENA	MEDICO TRATANTE:	LEON MICHAAN BIALIKAMIEN
IDENTIFICACION:	1024493746	ENTIDAD:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COM
FECHA NACIMIENTO:	1989-08-07 (29 AÑOS)	REGIMEN:	REGIMEN
DIRECCION:	CRA 37 N 33-45 T 16 AP 5064	TIPO USUARIO:	COTIZANTE
FECHA INGRESO:	2019-07-10 F432	NIVEL USUARIO:	NIVEL I
FECHA EGRESO:	2019-07-12 F432	NUM HC:	41266

PLAN

PSICOTERAPIA, SE COMIENZA A DISMINUIR DOSIS DE ALPRAZOLAM.

VISITAS AUTORIZADAS

SI

FIRMA

LEON MICHAAN BIALIKAMIEN

FORMULA DE MEDICAMENTOS DE CONTROL

JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑO - PSIQUIATRA 2019-07-12 15:10:13

R.M. RM 1741/06

<DIV STYLE=BACKGROUND-COLOR:#E5E5E5; ALIGN=CENTER>

EDAD

29

SEXO

F

TELEFONO

3102871356

FORMULA DE MEDICAMENTOS DE CONTROL

ALPRAZOLAM TABLETA 0.25mg. #8 ,media tableta cada 8 horas

Tratamiento para 5 dias

FIRMA

JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑO



ICSN CLINICA MONTSERRAT

CALLE 134 NO. 17 - 71

NIT 8600074005

EPICRISIS

NOMBRE:	KIMBERLY YURANY VARGAS GERENA	MEDICO TRATANTE:	LEON MICHAAN BIALIKA
IDENTIFICACION:	1024493746	ENTIDAD:	CAJA DE COMPENSACION
FECHA NACIMIENTO:	1989-08-07 (29 AÑOS)	REGIMEN:	REGIMEN
DIRECCION:	CRA 37 N 33-45 T 16 AP 5064	TIPO USUARIO:	COTIZANTE
FECHA INGRESO:	2019-07-10 F432	NIVEL USUARIO:	NIVEL I
FECHA EGRESO:	2019-07-12 F432	NUM HC:	41266

RECOMENDACIONES

JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑO - PSQUIATRA 2019.07.12 15:10:21

R.M. RM 1741/08

<DIV STYLE=BACKGROUND-COLOR:#E5E5E5; ALIGN=CENTER>

RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendaciones generales:

- Continuar con manejo farmacológico según prescripción de tratante y no suspender hasta nueva orden medica.
- Continuar en controles por la consulta externa.
- Mantener buenas prácticas de higiene del sueño.
- Realizar actividad física.
- Reconsultar en caso de agudización de síntomas, aparición de ideas de muerte, suicidio, conductas de auto o heteroagresión, síntoma adherencia al tratamiento.
- Ante cualquier duda, comuníquese al 2596000
- Se recomienda que consulte los derechos y deberes del paciente y su familia en nuestros canales de información: página web, recursos audiovisuales y carteleras de la clínica.
- Algunos medicamentos utilizados en psiquiatría aumentan el riesgo metabólico (aumento de peso, cambios en el perfil lipídico) solicitamos consulte al médico que lo atendió sobre la necesidad de pedir valoración por nutrición y cambios en los hábitos alimenticios

Mandamientos para el uso racional de antibióticos: Los siguientes son los Mandamientos para el uso racional de antibióticos que cuenta por la comunidad en general y difundidos por los agentes del Sistema de Salud:

1. Solo toma antibióticos si su médico se lo recetó.
2. Auto medicarse antibióticos puede ser riesgoso para su salud.
3. Tome el antibiótico en las dosis, con la frecuencia y por el tiempo que le fue recetado.
4. Aumentar la dosis de antibiótico no le ayudará a mejorar más rápido, pero si puede aumentar el riesgo de efectos secundarios.
5. Si los síntomas de la infección persisten, no prolongue la toma del antibiótico. Consulte a su médico.
6. Los antibióticos solo sirven para infecciones causadas por bacterias.
7. Los antibióticos no sirven para curar infecciones causadas por virus como el de la gripa.
8. Los antibióticos no previenen el contagio de la gripa ni otros virus.
9. Si le sobra antibióticos, no los use en el futuro sin consultar a su médico ni lo comparta con familiares o amigos.
10. No le de antibióticos a sus animales sin que hayan sido vistos por un veterinario. Hacerlo contribuye a la resistencia antimicrobiana.
11. El lavado de manos frecuente evita el contagio de virus y bacterias resistentes. 12. Recuerde que el mal uso de los antibióticos genera bacterias más resistentes.

TOXOIDE TETANICO

Revisar su vacunación: Toxoide tetánico diftérico del adulto.

ALTERACIONES DEL JOVEN

Revisar en su EPS Consulta de Detección temprana de ALTERACIONES DEL JOVEN

CUELLO UTERINO


ICSN CLINICA MONTSERRAT

CALLE 134 NO. 17 - 71

NIT 8600074005

EPICRISIS

NOMBRE:	KIMBERLY YURANY VARGAS GERENA	MEDICO TRATANTE:	LEON MICHAAN BIALIKAMIEN
IDENTIFICACION:	1024493746	ENTIDAD:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPE
FECHA NACIMIENTO:	1989-08-07 (29 AÑOS)	REGIMEN:	REGIMEN
DIRECCION:	CRA 37 N 33-45 T 16 AP 5064	TIPO USUARIO:	COTIZANTE
FECHA INGRESO:	2019-07-10 F432	NIVEL USUARIO:	NIVEL I
FECHA EGRESO:	2019-07-12 F432	NUM HC:	41266

Solicitar en su EPS Detección de Cáncer de Cuello Uterino.

FIRMA

JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑO

CONTROL CONSULTA EXTERNA

JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑO - PSIQUIATRA 2019-07-12 15:10:41

R.M. RM 1741/08

<DIV STYLE=BACKGROUND-COLOR:#E5E5E5; ALIGN=CENTER>

CONTROL CONSULTA EXTERNA

Consulta postgreso con Dra. Angie Pernet

FIRMA

JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑO - PSIQUIATRA 2019-07-12 15:12:07

R.M. RM 1741/08

OCUPACIÓN

Contadora

EMPRESA

Compensar

CLASE DE PROCEDIMIENTO

Hospitalario



ICSN CLINICA MONTSERRAT
 CALLE 134 NO. 17 - 71
 NIT 8600074005
EPICRISIS

NOMBRE:	KIMBERLY YURANY VARGAS GERENA	MEDICO TRATANTE:	LEON MICHAAN BIALIKAMIEN
IDENTIFICACION:	1024493746	ENTIDAD:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPE
FECHA NACIMIENTO:	1989-08-07 (29 AÑOS)	REGIMEN:	REGIMEN
DIRECCION:	CRA 37 N 33-45 T 16 AP 5064	TIPO USUARIO:	COTIZANTE
FECHA INGRESO:	2019-07-10 F432	NIVEL USUARIO:	NIVEL I
FECHA EGRESO:	2019-07-12 F432	NUM HC:	41266

DIAS DE INCAPACIDAD

3

EN LETRAS

tres

FECHA INICIO

2019-07-10

FECHA FIN

2019-07-12

MOTIVO

Expedición Directa

/imgs/incapacidad2017.jpg

FIRMA

JUAN PABLO ORTIZ LONDOÑO

MEDICAMENTOS ORDENANDOS

ALPRAZOLAM 0.25mg TABLETA

CLONAZEPAM SOLUCION ORAL 2.5mg/ml -

PROCEDIMIENTOS ORDENANDOS

CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

NITROGENO UREICO

TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]

UROANALISIS

- MEDICO TRATANTE

Página 1/1

Impreso por TANIS ISABEL ALVAREZ SALGADO 2019-7-12 18:



ICSN CLINICA MONTSERRAT

CALLE 134 NO. 17 - 71

NIT 8600074005

HISTORIA CLINICA

NOMBRE:	KIMBERLY YURANY VARGAS GERENA	MEDICO TRATANTE:	ANGIE PERNET CARVAJAL
IDENTIFICACION:	1024493746	ENTIDAD:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMF
FECHA NACIMIENTO:	1989-08-07 (30 AÑOS)	REGIMEN:	REGIMEN
DIRECCION:	CRA 37 N 33-45 T 16 AP 5064	TIPO USUARIO:	COTIZANTE
FECHA INGRESO:	2019-08-06 F432	NIVEL USUARIO:	NIVEL I
FECHA EGRESO:	2019-08-06	NUM HC:	41266

EVOLUCION

DIEGO FRANCISCO VARGAS CHAVEZ - PSIQUIATRA 2019-07-23 14:32:23

R.M. 390/2015

<DIV STYLE=BACKGROUND-COLOR:#E5E5E5; ALIGN=CENTER>

SUBJETIVO

CONSULTA EXTERNA

Paciente femenina de 29 años, con diagnóstico de:

1- Trastorno de adaptación.

Estuvo hospitalizada del 10 al 12 de Julio de 2019, en el momento del egreso dejaron manejo con: Alprazolam tab 0.25mg (1/2-1/2-1/2) por 5 días. En este momento se encuentra sin medicamento.

Refiere paciente: "depende del día realmente, pero han variado las cosas de como me he sentido. La semana pasada, no pude dormir, nuevamente sentí la tristeza, la soledad, el sentir de que mi esposo no está, y soy yo la que estoy llorando, la que se está derrumbando, he tratado de buscar cosas que me gusten, de retomar mi tesis"

OBJETIVO

Ingresa por sus propios medios a consultorio, con llanto ocasional durante la consulta, por momentos facies de tristeza y ansiedad, euprosexica, orientada en tres esferas, colaboradora, pensamiento lógico, coherente, ideas sobrevaloradas de temor y tristeza por separación con su esposo, así como incertidumbre por conocer motivo de la separación, ideas sobrevaloradas de minusvalía, no verbaliza ideas delirantes, niega ideas de muerte ni suicidio, afecto triste fondo ansioso, modulado, resonante, eulálico, no actitud alucinatoria, introspección parcial, prospección: "quiero empezar a valorarme como persona, y hacer psicoterapia"

ANALISIS

Se trata de paciente femenina en la tercera década de la vida, en proceso de separación de su esposo, estuvo hospitalizada, con diagnóstico de trastorno de adaptación, cumplió con esquema de manejo con Alprazolam, pero paciente comenta que desde hace una semana han persistido los síntomas de tristeza y ansiedad, episodios de anhedonia e hipobulia, sin alteración del patrón de sueño y alimentario, configura para un episodio moderado, por datos síntomas, y situación actual de paciente, se considera inicio de antidepresivo, pero en donde el pilar fundamental es el proceso psicoterapéutico por otro lado, con el fin de facilitar las actividades ocupacionales y el aspecto motivacional, se solicitan 10 sesiones de clínica día, se explica conducta paciente, refiere entender y aceptar.

PLAN

Se solicita iniciar psicoterapia

Se solicitan 10 sesiones de clínica día

Escitalopram tab 10mg VO, tomar media tableta los primeros seis días, y luego tomar una tableta en la mañana

Solicitar siguiente cita en quince días

Se explican recomendaciones generales y signos de alarma

EVALUACIÓN CLÍNICA DE RIESGO DE SUICIDIO

Si



ICSN CLINICA MONTSERRAT

CALLE 134 NO. 17 - 71

NIT 8600074005

HISTORIA CLINICA

NOMBRE:	KIMBERLY YURANY VARGAS GERENA	MEDICO TRATANTE:	ANGIE PERNET CARVAJAL
IDENTIFICACION:	1024493746	ENTIDAD:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPE
FECHA NACIMIENTO:	1989-08-07 (30 AÑOS)	REGIMEN:	REGIMEN
DIRECCION:	CRA 37 N 33-45 T 16 AP 5064	TIPO USUARIO:	COTIZANTE
FECHA INGRESO:	2019-08-06 F432	NIVEL USUARIO:	NIVEL I
FECHA EGRESO:	2019-08-06	NUM HC:	41266

funcionamiento, esto asociado a dificultades en su relacion de pareja, se sugiere disminuir por le momento carga academica, e iniciar psicoterapia una vez por semana. Se dan recomendaciones y signos para reosnultar de amenra inmediata en caso de requerirlo.

PLAN

- Se ordena escitalopram 10 mg 1-0-0.
- Cita conrol en una semana.
- Se dan recomendaciones y signos de alarma.
- Se brinda psicoeducacion.

EVALUACIÓN CLÍNICA DE RIESGO DE SUICIDIO

Si

DIAGNOSTICO

F432*****F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

DSM 5

Trastorno de adaptacion.

FRECUENCIA REQUERIDA

2 veces al mes

SE EXPLICAN DEBERES Y DERECHOS

Si

CUMPLIMIENTO PLAN TERAPEUTICO

70%

FIRMA

ANGIE PERNET CARVAJAL

MEDICO TRATANTE

ANGIE PERNET CARVAJAL



ICSN CLINICA MONTSERRAT

NIT 8600074005
 CALLE 134 No. 17 - 71
 TELEFONOS 2596000 - 2596002

NOMBRE: VARGAS GERENA KIMBERLY YURANY

IDENTIFICACION: 1024493746

FECHA DE NACIMIENTO: 1989-08-07 ()

DIRECCION: CRA 37 N 33-45 T 16 AP 5064

FECHA DE INGRESO: 2019-08-21 09:11:25

FECHA DE EGRESO:

FECHA DE REGISTRO: 2019-08-21 09:41:05

MEDICO TRATANTE: JENNIFFER JHOANA OLMEDO ANGULO

ENTIDAD: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

REGIMEN: CONTRIBUTIVO

TIPO DE USUARIO: COTIZANTE

NIVEL DE USUARIO: NIVEL I

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Diagnostico

DIAGNOSTICO PRINCIPAL | F432 | TRASTORNOS DE ADAPTACION | Confirmado nuevo

Causa Externa: Enfermedad general | Finalidad Consulta: No aplica

Ocupación: Analisis de control interno Empresa: A quien corresponda

CLASE DE PROCEDIMIENTO: Consulta No Programada

DIAS DE INCAPACIDAD: 10 EN LETRAS: Diez

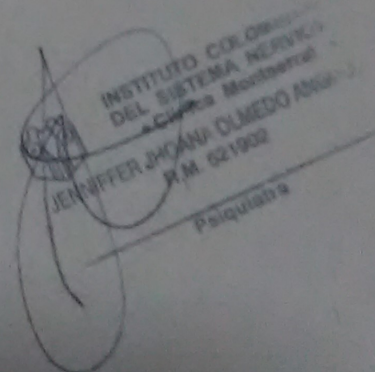
FECHA INICIO: 2019-08-21 FECHA FIN: 2019-08-30

MOTIVO: Expedición Directa

JENNIFFER JHOANA OLMEDO ANGULO

PSIQUIATRA

REGISTRO MEDICO 1018404095





Hermanas Hospitalarias

CLINICA LA
INMACULADA
NIT 860007760-1
Tel PBX: 3581200
PROGRAMA HOSPITAL DIA

INCAPACIDAD MEDICA

Fecha: 02/10/2019
Nombre del paciente: Vargas Gerena Kimberly Yurany
Identificación: 1024493746

Se da incapacidad por 30 (treinta) días, a partir del
02/10/2019 hasta el 31/10/2019

Diagnostico: F432
CIE 10:

Dra. Mónica P. Castro David
Médico Psiquiatra
R.M. 1032408871
Universidad Javeriana

Dra. Mónica P. Castro David RM 1032408871
Médica Psiquiatra

CONTESTACION DEMANDA

César Fabian Moreno <mcesar_fabian@hotmail.com>

Jue 24/03/2022 11:36

Para: Juzgado 01 Familia - Cundinamarca - Soacha <jfctosoacha@cendoj.ramajudicial.gov.co>; HOLMAN ROJAS RAMIREZ <rey474@yahoo.com>

RADICADO No. 2022-126

DEMANDANTE: WALTER GIOVANY NOVA FRANCO

DEMANDADA: KIMBERLY YURANI VARGAS GERENA

REF. CESACION EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO CATOLICO

Respetuosamente me dirijo a su despacho para dar contestación a la demanda de la referencia, atendiendo a lo dispuesto en el auto de fecha 7 de Marzo de 2022.

Cordialmente

CESAR FABIAN MORENO

Anexo.

Escrito de contestación

Poder para actuar

Soporte probatorio