

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO
**JUZGADO PRIMERO PROMISCOUO DE FAMILIA
RIONEGRO (ANT)**
REPORTE DE TRASLADOS



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

TRASLADO No. 040

Fecha del Traslado: 26/09/2022

Página 1

Nro Expediente	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Observacion de Actuación	Fecha Auto	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
05615318400120210050400	Verbal Sumario	FREDY ALBERTO MONTROYA AGUDELO	ZULY HEIDY GARCIA JURADO	Traslado Art. 110 C.G.P. DE LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO FORMULADAS POR LA DEMANDADA EN ESCRITO DE CONTESTACIÓN	23/09/2022	27/09/2022	29/09/2022

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ART. 110 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, SE FIJA EL PRESENTE TRASLADO EN LUGAR PUBLICO DE LA SECRETARIA
HOY 26/09/2022 A LA HORA DE LAS 8 A.M .

MAYRA ALEJANDRA CARDONA SÁNCHEZ
SECRETARIO (A)

Contestación demanda y excepciones Rad 001-2021-00504

DORIS AMANDA MAZO ELORZA <abogadadmazo@gmail.com>

Mar 20/09/2022 5:00 PM

Para: Juzgado 01 Promiscuo Familia - Antioquia - Rionegro <rioj01promfliaj@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Buenas tardes,

Señor

JUEZ PRIMERO PROMISCOUO DE FAMILIA DE RIONEGRO ANTIOQUIA.

REFERENCIA:

DEMANDADO: SULY HEIDY GARCIA JURADO.

DEMANDANTE: FREDY ALBERTO MONTOYA AGUDELO. ASUNTO:

CONTESTACIÓN DEMANDA

RADICADO: 001-2021-00504

DORIS AMANDA MAZO ELORZA, haciendo uso del poder conferido por la señora ZULY HEIDY GARCIA JURADO, quien actúa en representación legal de su menor hijo SALVADOR MONTOYA GARCÍA; allego la contestación de la demanda de Revisión de cuota de alimentos.

Anexo:

Contestación de la demanda en PDF (7) paginas

Anexos pruebas

Poder.

Favor acusar recibo

Cordialmente

Doris Amanda Mazo Elorza



Remitente notificado con
[Mailtrack](#)

Señor

JUEZ PRIMERO PROMISCOUO DE FAMILIA DE RIONEGRO ANTIOQUIA.

REFERENCIA: DEMANDADO: SULY HEIDY GARCIA JURADO.
DEMANDANTE: FREDY ALBERTO MONTOYA AGUDELO.
ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA
RADICADO: 001-2021-00504

DORIS AMANDA MAZO ELORZA, plenamente capaz, domiciliada en Medellín, abogada titulada en ejercicio de la profesión, quien se identifica con cédula de ciudadanía N° 43.534.863 y tarjeta profesional N° 168.830 del Consejo Superior de la Judicatura; haciendo uso del poder conferido por la señora ZULY HEIDY GARCIA JURADO, identificada con Cédula N° 39.451.439, mayor, domiciliada y residente en Rionegro (Antioquia); quien actúa en representación legal de su menor hijo SALVADOR MONTOYA GARCÍA; conforme al poder que adjunto y acepto; respetuosamente nos permitimos contestar la demanda incoada por el señor FREDY ALBERTO MONTOYA AGUDELO, en los siguientes términos:

RESPECTO A LOS HECHOS.

AL PRIMERO: Es cierto.

AL SEGUNDO: Es parcialmente cierto, es cierto lo del nacimiento del niño, pero olvida el señor FREDY ALBERTO MONTOYA AGUDELO, poner en conocimiento del Señor Juez, las condiciones de capacidad reducida que presenta el menor Salvador Montoya, dado que desde que nació el niño mostró una condición de discapacidad, toda vez que padece de varios problemas que afectan su salud; de hecho, cuenta con diagnostico medico detallado en su historia clínica de MICROFTALMIA VS ANOFTALMIA (No se palpa ni se observa globo ocular), DISPLASIA SEPTO-OPTICO MALFORMACION GENETICA CON URGENCIA QUIRURGICA, MICROPENE CON TESTICULOS EN ESCROTO-VESICULA BILIAR BILOBULADA GRUPO I DE BOYDEN...” y es por ello que a falta de las condiciones económicas de la madre, y por el incumplimiento del padre de las obligaciones adquiridas mediante la Resolución Nro. 080 del día 30 de octubre de 2020 de la Comisaria de Familia de Rionegro, se hizo necesario interponer demanda ejecutiva por alimentos, la cual cursó en este mismo despacho bajo el radicado 001 – 2021 – 00186, la misma que fue terminada por pago total de la obligación; no obstante, en el momento actual el demandante se encuentra atrasado en las cuotas fijadas, dado que no se ha puesto al día con lo acordado, lo que ha venido incumplido desde hace varios meses y a la fecha de hoy no se ha puesto al día..

AL TERCERO: Es cierto.

AL CUARTO: Es parcialmente cierto, es cierto lo de la Resolución, no obstante, se hace necesario transcribir la misma, a fin de verificar los incumplimientos del demandado frente a la cuota de alimentos fijadas en dicho acuerdo, pues de la lectura del HECHO CUARTO se

podría colegir que solo está obligado a aportar la cuota de alimentos por valor de \$300.000 al mes desde el 1° de noviembre del año 2020, cuando lo acordado va mucho más allá de la cuota mencionada, veamos:

Mediante RESOLUCIÓN proferida por la Comisaría Primera de Familia de Rionegro (Antioquia) el 30 de octubre de 2020, se acordó una cuota alimentaria la cual presta mérito ejecutivo y consiste en lo siguiente:

“CUOTA ALIMENTARIA MENSUAL

Se fija como Cuota Alimentaria Provisional y prudencial de alimentos en favor del niño SALVADOR MONTOYA GARCIA, de 4 meses de edad, con NUIP No. 1.036.264.792. a cargo del señor FREDY ALBERTO MONTOYA AGUDELO la suma de TRESCIENTOS MIL PESOS (\$300.000) mensuales, pagaderos los primeros cinco días de cada mes.

Dicha cuota se empezará a consignar a partir del 1 de noviembre del 2020, en la Cuenta de Ahorros que la señora ZULY HEYDY GARCIA JURADO disponga para tal fin.

Y en el caso, cuando se encuentre desempleado, la cuota alimentaria aportar será el 30% del salario mínimo legal, que se encuentre vigente.

EN CUANTO EL VESTIDO.

El señor FREDY ALBERTO MONTOYA AGUDELO, suministrara a su hijo SALVADOR al menos cuatro (4) mudas de ropa completas al año, dos en junio y dos en diciembre, cada una por un valor de DOSCIENTOS MIL PESOS (\$200.000).

EN CUANTO A LA EDUCACION

En lo que corresponde a los gastos anuales de estudio, jardín o guardería, cuando los tenga, como matrículas, libros, útiles y uniformes que el menor SALVADOR MONTOYA GARCIA requiera, serán cubiertos por cada padre en un 50%.

EN CUANTO A LA RECREACION

La recreación, corresponde a cada progenitor cuando este compartiendo con su hijo SALVADOR.

LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD

En cuanto a la atención que el menor SALVADOR requiera, será cubierta por la EPS SURA a la cual se encuentra afiliada la madre y este es beneficiario. No obstante, los servicios en salud que no cubra este sistema como odontología, medicamentos, vacunas, copagos de hospitalización, cirugías, exámenes, entre otros, será cubiertos por el padre en un 50%.

INCREMENTO ANUAL

Esta Cuota Alimentaria con su anexo vestido, se incrementará cada año a partir del

1 de enero, en el mismo porcentaje que se incremente el salario mínimo legal.

SUBSIDIO DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR.

En cuanto al subsidio de la Caja de Compensación Familiar que reciba el señor FREDY ALBERTO MONTOYA, en favor de su hijo SALVADOR, será consignada en la cuenta antes descrita, en forma inmediata cuando sea recibida.”

Lo que se desprende de lo anterior, es que el señor Montoya a pesar de estar consignando una cuota de \$310.500 al mes, suma que es la misma que consigna desde el año 2021, por lo tanto, no está cumpliendo con el total del acuerdo, pues a la fecha adeuda los rubros de:

1. **CUOTA ALIMENTARIA:** Dado que, en el año 2022, por aumento del S.M.L.M.V debería estar consignando la suma de \$341.767 y no lo hace, lo que significa que por cada mes está adeudando la suma de \$31.267; adicionalmente en el año 2021, hubo meses que consignó la cuota incompleta o en otros meses que no la consignó.
2. **VESTIDO:** La cual se dispuso en el acta que era: *“cuatro (4) mudas de ropa completas al año, dos en junio y dos en diciembre, cada una por un valor de DOSCIENTOS MIL PESOS (\$200.000)”*; tampoco lo ha estado entregando, pues lo que le lleva no se compadece con la suma que debe pagar por ello, además de no entregar las facturas que así lo soporten, de hecho en el mes de diciembre fue la última vez que las entregó y fueron solo dos mudas que por su presencia no suman más de \$200.000 entre las dos mudas que llevó y en Junio no le dio lo correspondiente.
3. **SALUD:** La cual se dispuso en el acta que era: *“...No obstante, los servicios en salud que no cubra este sistema como odontología, medicamentos, vacunas, copagos de hospitalización, cirugías, exámenes, entre otros, será cubiertos por el padre en un 50%;* dichas sumas se adeudan en su totalidad, dado que al señor Montoya se le envían las facturas, pero él hace caso omiso de ello y no le aporta al menor para sus gastos, que no son pocos por lo ya referido en líneas anteriores sobre la condición especial que tiene el niño.
4. **SUBSIDIO DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR:** Este si lo aporta porque se lo consignan directamente a la madre, luego de la carta que se envió a la empresa para que se le enviara directamente a su cuenta.

AL QUINTO: No le consta a mi poderdante lo que refiere el demandante frente a que no está en capacidad de cumplir con la cuota de alimentos, no obstante frente al tema que se trata éste HECHO es irrelevante, y con todo respeto, frente a las condiciones del menor Salvador Montoya la madre siempre tiene que conseguir con que suplir TODAS LAS NECESIDADES de su hijo, con lo que espera que el padre cumpla de igual forma, pues no se está hablando de un niño con todas sus capacidades, se trata de un niño con condiciones especiales y por ende, la cuota alimentaria antes de rebajar, deberá ser aumentada, pues su situación implica más gastos y más atención que un niño en condiciones regulares.

AL SEXTO: ES TOTALMENTE FALSO, pues miente el demandante, en tanto en FALSO DE TODA FALSEDAD, lo que refiere que ha estado cumpliendo con la obligación alimentaria, de hecho adeuda las cuotas antes mencionadas, y frente a que no se ha podido ver con el menor también es falso, porque él NUNCA ha solicitado que se cumpla estrictamente con lo estipulado en dicha Resolución, el padre NUNCA SE HA MOSTRADO INTERESADO EN ESTAR CON EL NIÑO, es más, Salvador a pesar de ser invidente reconoce la voz de su madre, su hermano y demás personas cercanas a su entorno familiar, pero el padre como apenas está con el niño una vez al mes, es muy difícil que sepa quién es, es más, las pocas veces que solicita estar con el niño lo devuelve a las 2 ó 3 horas, que porque llora mucho, o porque es muy caprichoso, en fin, un sin número de excusas para estar en su compañía; así las cosas, es muy difícil que el niño lo reconozca como su padre, pues para el demandante es más un encarte que un disfrute estar con su hijo.

AL SEPTIMO: No le consta a mi poderdante lo del nacimiento del menor que refieren, de tal suerte que así tenga otro hijo, el menor Salvador no tiene por qué ver menguado su cuota alimentaria, dado que lo que le da el padre, no le alcanza, lo que implica que mas adelante se inicie proceso de revisión de cuota a fin de aumentarla, dadas las condiciones actuales del menor y sobre todo porque cada vez requiere de mayores terapias, gastos de salud para su condición, además de padecer de desnutrición aguda porque todo lo que come lo vomita, requiriendo de manera urgente una hospitalización, lo que lo hace más vulnerable frente a los demás niños de su edad.

A LAS PRETENSIONES

PRIMERO: Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones de la parte demandante, por las siguientes razones.

En cuanto a la primera pretensión la cual reza:

***“PRIMERO:** Sírvase disminuir la cuota alimentaria fijada en la Comisaria de Familia de Rionegro Antioquia, a favor del menor SALVADOR MONTOYA GARCIA y a cargo de su padre, el Señor FREDY ALBERTO MONTOYA AGUDELO por la suma de \$300.000 mensuales, pagaderos los primeros cinco días de cada mes y que dicha suma de dinero, aumente cada primero de enero de acuerdo al incremento del Salario Mínimo Legal Mensual Vigente”.*

Nos oponemos a dicha pretensión dado que no manifiesta en cuanto se debe aumentar y en otro porque no se compadece con las necesidades del niño salvador Montoya, pues sus gastos son muy superiores a lo que aporta el padre y aun así la madre se tiene que rebuscar con ayudas y trabajo informal para cubrir todas y cada una de las necesidades del niño, porque si el padre no le ayuda, ella como madre si tiene que ver de dónde consigue el dinero para que el niño no padezca insuficiencias.

En cuanto a la SEGUNDA pretensión la cual reza:

“SEGUNDO: Solicito señor que se regulen la custodia y las visitas del menor SALVADOR MONTOYA GARCIA a favor del señor FREDY ALBERTO MONTOYA AGUDELO”.

Nos oponemos a esta pretensión, dado que no es del resorte de ésta demanda, y si pretende dicha solicitud, la debe interponer en otro escenario, pero esta solo sería para la revisión de la cuota alimentaria.

En cuanto a la TERCERA pretensión la cual reza:

“TERCERO: Condénese en costas y agencias en derecho a la demandada”.

Por el contrario, se deberá condenar al demandante en costas y agencias en derecho, en tanto colocó el aparato judicial a accionar por una demanda inocua y sin fundamento factico ni sustancial, la cual debe fallar en su contra.

En consecuencia, se proponen las siguientes:

EXCEPCIONES DE FONDO O MÉRITO.

Entonces, por más que la sentencia no hace tránsito a cosa juzgada y resulta siempre modificable, deberá la parte que solicite la revisión, en este caso la reducción de la cuota, tener presente los presupuestos para ello, por lo tanto, nombro las excepciones de la siguiente manera:

1. FALTA DE DEMOSTRAR LA VARIACIÓN O MODIFICACIÓN EN LOS ELEMENTOS FACTICOS DEL ALIMENTANTE:

El padre del menor ha solicitado la reducción de la cuota alimentaria, sin haber demostrado, que los presupuestos de hecho que soportaron la Resolución Nro. 080 en la cual se fijo la cuota alimentaria hayan tenido una considerable transformación; es decir, las condiciones económicas, familiares y sociales del demandante, no han cambiado desde el día de la Resolución hasta el día de hoy, que es cuando solicita la revisión de la cuota alimentaria a favor de su menor hijo Salvador Montoya; de hecho si para alguien ha cambiado es para el menor que como se menciona en líneas anteriores, la madre trabaja de manera informal y el niño que en aquella época tenía tan solo 4 meses, hoy tiene 2 años, lo que significa que si vamos a ser consecuentes con la norma, en vez de rebajar la cuota alimentaria, se debería es aumentar, dadas las condiciones actuales y circunstancias de vida del menor.

2. AUSENCIA EN LA CARGA PROBATORIA EN LOS SUPUESTOS DE HECHO POR PARTE DEL ALIMENTANTE.

Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen y en el caso que nos ocupa el demandante señor FREDY ALBERTO MONTOYA AGUDELO no aporta ninguna prueba que demuestre que efectivamente tiene una carga económica, que le impide cumplir con las obligaciones a su

cargo, pues lo único que aportó fue el registro civil de su menor hija, pero nada aportó para soportar lo relacionado en el HECHO QUINTO, en el cual refiere que:

“...ya que no cuenta con un empleo estable, que le garantice su subsistencia y la de sus descendientes”.

Por lo tanto, se desconoce esta situación laboral y nada se sabe al respecto; además de que no se tiene conocimiento de que sus ingresos estén menguados o que esté desempleado; por lo tanto, es mi poderdante quien tiene que sobrellevar esta obligación, pues con lo que le da el padre de su hijo no es suficiente.

3. SUBSISTENCIA DE LAS CIRCUNSTANCIAS QUE LEGITIMARON LA DEMANDA:

Es de anotar que para que prospere la demanda de revisión de cuota alimentaria para su reducción, el alimentante debe aportar los elementos que le permitan al señor Juez tener los conocimientos de los cambios en las condiciones de vida desde el momento en que se fijó la cuota alimentaria hasta la fecha, lo cual brilla por su ausencia; de hecho lo único que aporta es el registro civil del menor, mas nada aporta en tanto su situación económica, lo que se deduce que las circunstancias continúan iguales o en mejores condiciones y en cambio para el menor las cosas si han cambiado, pues antes tenía tan solo 4 meses y hoy cuenta con 2 años de edad, en el cual ya lo llevan a guardería, terapias, gastos en medicamentos NO POS, Transporte a Medellín, gastos escolares, loncheras, salidas, vestuarios, recreación, extracurriculares, en fin, son gastos que cuando se fijó la cuota no los tenía y ahora si los debe sufragar.

4. SI EL PADRE ESTÁ INCUMPLIENDO LA CUOTA ALIMENTARIA NO DEBERÁ SER ESCUCHADO PARA NINGÚN OTRO DERECHO QUE RECLAME.

Si bien la Ley contempla que mientras el progenitor obligado a dar alimentos no cumpla con el pago de ellos no será escuchado para reclamar ningún otro derecho sobre su hijo, la autoridad competente, en este caso el señor Juez de conocimiento, deberá analizar cada situación en particular, de manera que garantice todos los derechos fundamentales que tiene el niño, niña o adolescente, toda vez que los alimentos es un derecho del menor de edad, donde se tiene para garantizar su mínimo vital y en este caso hay veces que ni el minio vital se le cubre a Salvador, por lo que, en materia de infancia y adolescencia, DEBE PREVALECER SUS DERECHOS FUNDAMENTALES.

SIN EMBARGO, PROTEGER LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEBE SER UNA PRIORIDAD, EN ESPECIAL CUANDO SE SABE QUE EL PROGENITOR QUE NO ESTÁ RESPONDIENDO POR SU OBLIGACIÓN TIENE LA CAPACIDAD ECONÓMICA PARA HACERLO.

Por todo lo anterior, es que las pretensiones de la demanda no deberán ser llamadas a prosperar y deberán ser desestimadas y por el contrario deberán declararse probadas las EXCEPCIONES ANTERIORMENTE PROPUESTAS.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho, la Ley 1098 DE 2006 por medio de la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, especialmente en su artículo 8, 9, 11, 17 y 129, en lo relativo a los alimentos y muy especialmente al interés superior de los niños, niñas y adolescentes.

PRUEBAS:

DECLARACIÓN DE PARTE:

Solicito al señor Juez, se sirva citar, bien de manera presencial o de manera virtual, al señor FREDY ALBERTO MONTOYA AGUDELO, en calidad de padre del niño SALVADOR MONTOYA, para que absuelva el interrogatorio que formularé el día y a la hora que el despacho disponga para el efecto.

PRUEBAS DOCUMENTALES.

- Soportes de facturas que adeuda el demandante y no las ha cancelado.
- Soporte de los exámenes médicos y asistencias a citas especiales del menor.

REQUERIR:

De la manera más respetuosa y toda vez que la parte no aportó los certificados del salario del demandante, solicito que se REQUIERA al señor FREDY ALBERTO MONTOYA AGUDELO, a fin de que allegue la certificación laboral para determinar su salario y la empresa donde labora, con ello saber cuáles son los ingresos que devenga el demandante por concepto de salario, lo mismo que el resto de bonificaciones y prestaciones legales, todo ello a fin de conocer los datos que se desconocen y que se requieren para el caso que nos ocupa.

ANEXOS:

Poder debidamente conferido de conformidad al Decreto 806 del 2020

NOTIFICACIONES:

- AL Demandante y La Demandada. En las direcciones aportadas en la demanda.
- La Apoderada de la parte Demandada: Calle 9 A Sur, Nro. 79 A 125 of 208, Medellín.
Teléfono: 4128166. Celular: 312 705 97 45; Email: abogadadmazo@gmail.com

Atentamente,



DORIS AMANDA MAZO ELORZA

Cédula 43.534.863

T.P 168.830 Cons. Sup. Jud.

Señor
JUEZ PRIMERO PRIMISCUO DE FAMILIA DE RIONEGRO ANTIOQUIA.

REFERENCIA:	DEMANDADO:	ZULY HEYDY GARCIA JURADO
	DEMANDANTE:	FREDY ALBERTO MONTOYA AGUDELO
	ASUNTO:	PODER.
	RADICADO:	001-2021-00504

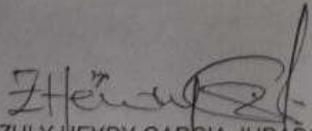
ZULY HEYDY GARCIA JURADO, identificada con Cédula N° 39.451.439, mayor, domiciliada y residente en Rionegro (Antioquia), con Nro. Cel: 3106583355; Email: heidyg80@gmail.com; actuando en representación legal de mi hijo menor SALVADOR MONTOYA GARCIA, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a DORIS AMANDA MAZO ELORZA, mayor, domiciliada en Medellín, identificada con cédula de ciudadanía número 43.534.863 de Medellín, abogada en ejercicio, con tarjeta profesional número 168.830 del Consejo Superior de la Judicatura; Email: abogadadmazo@gmail.com; cel: 3127059745; para que en mi nombre y representación, inicie y tramite todas las diligencias (extraprocesales, preprocesales, y procesales) que sean necesarias, a fin de que me represente y conteste la demanda de REVISIÓN DE CUOTA ALIMENTARIA, que en contra de mi hijo menor SALVADOR MONTOYA GARCIA, instauró su padre, el señor FREDY ALBERTO MONTOYA AGUDELO, identificado con Cédula N° 15.445.424, Email: famamontoya1982@gmail.com; Cel: 3152381639; igualmente mayor, domiciliado y residente en Rio negro (Antioquia), con la intención de reducir la cuota de alimentos que hasta el momento se tiene fijada a favor del menor, en RESOLUCIÓN Nro. 080, proferida por la Comisaría Primera de Familia de Rio Negro, el 30 de octubre de 2020.

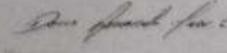
Mi Apoderada además de las facultades inherentes al presente mandato, queda facultada para Contestar la Demanda, proponer excepciones, con las facultades especiales para CONCILIAR, TRANSAR, DESISTIR, REVOCAR, REASUMIR, SOLICITAR PRUEBAS, INTERROGAR Y SUSTITUIR EL PRESENTE PODER, corregir, adicionar, subrogar, tachar documentos; todo lo anterior en aras de la defensa de los intereses de mi hijo menor, y demás facultades inherentes al mandato de conformidad con el artículo 77 del Código General del Proceso; y todas aquéllas que tiendan al buen y fiel cumplimiento de su gestión; este poder no tiene ninguna restricción.

En consecuencia, solicito reconocerle personería jurídica en los términos y para los efectos de este poder.

Atentamente,

Acepto,


ZULY HEYDY GARCIA JURADO


DORIS AMANDA MAZO ELORZA

Cédula: 39.451.439

Cédula: 43.534.863 de Medellín

39451439

T. P: 168.830 Cons. Sup. Jud.

NOTARIA PRESENTACIÓN PERSONAL
Beatriz Helena Rendón Ospina
Notaria Primera del Circulo de Rionegro
ART. 68 DECRETO 960 DE 1970

Este memorial va dirigido a Juz
Primo Princesa de Familia Prunyo

Fue presentado personalmente ante la suscrita
Notaria Por Zuly Haydy Garcia Jurado
identificado(a) con ced. no. 39 451. 439

T. Profesional (es) no. _____

Y declararon que la firma es solo suya y que
El contenido del mismo es cierto en todas sus partes

Firma [Firma]



Budán

DROG. SOLO DESCUENTOS
DROG. SOLO DESCUENTOS
JULIANA MEJIA GALLO
CR 65 # 40-76
NIT. 1038926252-6
Régimen. Responsable del Impuesto sobre las Ventas
Tel. 4943103

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
No.: S126489

Habilitación numeración según resolución No. 1876401743154 del 2021 sep. 02 Rango S. 118067 al S.2000000 Vigencia 18 Meses

MINISTRADOR			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
09/10/2021	19:13	05 CAJER	15 ALEJA
EXPECTOL FLEM JBE 120 ML			
10002317	1 C		\$ 11.900

Sub Total	\$ 11.900
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 11.900
Valor Recibido	\$ 15.000
Cambio	\$ 3.100
Exento	\$ 0
Excluido	\$ 11.900
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago efectivo \$ 11.900

DROG. SOLO DESCUENTOS
DROG. SOLO DESCUENTOS
JULIANA MEJIA GALLO
CR 65 # 40-76
NIT. 1038926252-6
Régimen. Responsable del Impuesto sobre las Ventas
Tel. 4943103

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
No.: S127628

Habilitación numeración según resolución No. 18764017431546 del 2021 sep. 02 Rango S. 118067 al S. 2000000 Vigencia 18 Meses

DOMICILIOS			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
15/10/2021	11:28	05 CAJER	18 YULIA
AMOXICILINA 250 MG SUSPENSION 100 ML AG			
100003839	1 C		\$ 4.700

Sub Total	\$ 4.700
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 4.700
Valor Recibido	\$ 4.700
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 0
Excluido	\$ 4.700
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago efectivo \$ 4.700

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Caja AUXILIAR

Coopidrogas
NIT. 860.026.123-0
Sistema P.O.S - Dominion Plus

DROG. SOLO DESCUENTOS
DROG. SOLO DESCUENTOS
JULIANA MEJIA GALLO
CR 65 # 40-76
NIT. 1038926252-6
Régimen. Responsable del Impuesto sobre las Ventas
Tel. 4943103

Cliente: 39451439
Nombre: HEIDY GARCIA JURADO
Dirección: CARRERA 77 #39 B.14
Tel: 3106583355
Barrio: PORVENIR 7MA ETAPA

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
No.: S126328

Habilitación numeración según resolución No. 18764017431546 del 2021 sep. 02 Rango S. 118067 al S. 2000000 Vigencia 18 Meses

DOMICILIOS			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
09/10/2021	11:21	05 CAJER	05 ELIZA
DOLEX BEBES 60 ML JARABE			
100025351	1 C		\$ 9.200
PEDALYTE CON ZINC 30 DURAZNO 500 ML			
100023230	1 C		\$ 6.000

Sub Total	\$ 15.200
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 15.200
Valor Recibido	\$ 15.200
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 8.200
Excluido	\$ 6.000
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago efectivo \$ 15.200

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Caja: DESKTOP:6AN1CT0

Coopidrogas
NIT. 860.026.123-0
Sistema P.O.S - Dominion Plus



MACRODROGAS
PORVENIR
GRUPO MACROINVERSIONES S.A.S
CL. 40 CR. 65-08(B) EL POR
NIT. 900505607-0
Régimen: Común
Tel: (574)4449001

Cliente: 11121111
Nombre: DOMICILIO CLIENTE
Dirección: CRA 77 N. 39 B. 14 3 PARQ
DE ZULY GARCIA 3117861693
Tel: 1
Barrio: 7 ETAPA PORVENIR

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
No.: NP1529396

Habilitación numeración según resolución No. 18764010015961 del 2021 feb. 02 Rango MP. 1460001 al MP. 2000000 Vigencia 12 Meses

DOMICILIOS			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
11/10/2021	11:07	05 CALL	05 BEATR
EPTAVIS NIV. S. 1 CR. 65 B8 (R/RM)			
100002187	3 U		\$ 38.400

Sub Total	\$ 38.400
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 38.400
Valor Recibido	\$ 38.400
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 38.400
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago efectivo \$ 38.400

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

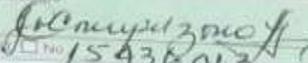
DOMICILIARIO: MAURICIO SANCHEZ
Dígenes exentos decreto 417 del 17 marzo 2020

Caja: DESPACHOS

Coopidrogas
NIT. 860.026.123-0
Sistema P.O.S - Dominion Plus

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

CIUDAD	30 10 2021	\$ 160.000 =
PAGADO A:	Juan Diego Comuzzi Zoni	
CONCEPTO	transporte Pionegro - medellin medellin Pionegro - Vuelto	
VALOR (en letras)	ciento sesenta mil pesos m/c	
CODIGO	FORMA DE RECIBIDO	
APROBADO	 C.C. No. 15438913	

DROG. S.O.D. DESCUENTOS
 DROG. S.O.D. DESCUENTOS
 JULIANA MEJIA GALDO
 CR 65 # 40-76
 TEL: 3106583355
 Régimen Responsable del Impuesto sobre las Ventas
 Tel: 4943103

Cliente: 39451439
 Nombre: HEIDI GARCIA JURADO
 Dirección: CARRERA 77 #39 B-14
 Tel: 3106583355
 Barrio: PORVENIR 7MA ETAPA

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
 No.: 512770
 Habilitación numeración según resolución No 13764017431546 del 2021 sep. 02 Rango \$ 118067 al \$ 2000000 Vigencia 18 Meses

DOMICILIOS			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
15/10/2021	19:34	LUCAJER	15 ALFIA
PEDASURIL POLVO VAINILLA 400 GR (M) 100000134 1 U \$ 3.100			
Sub Total			\$ 33.300
Descuento			\$ 0
Total Factura			\$ 33.300
Valor Recibido			\$ 33.300
Cambio			\$ 0
Exento			\$ 33.300
Excluido			\$ 0
No Gravado			\$ 0
Gravado			\$ 0

Tipo de Pago: Efectivo \$ 33.300
 Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Caja: DESKTOP-GANICTO
 Coopidregas
 NIT: 860 028 123-0
 Sistema P.O.S - Dominium Plus

DROG. S.O.D. DESCUENTOS
 DROG. S.O.D. DESCUENTOS
 JULIANA MEJIA GALDO
 CR 65 # 40-76
 TEL: 3106583355
 Régimen Responsable del Impuesto sobre las Ventas
 Tel: 4943103

Cliente: 39451439
 Nombre: HEIDI GARCIA JURADO
 Dirección: CARRERA 77 #39 B-14
 Tel: 3106583355
 Barrio: PORVENIR 7MA ETAPA

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
 No.: 5127631
 Habilitación numeración según resolución No 18764017431546 del 2021 sep. 02 Rango \$ 118067 al \$ 2000000 Vigencia 18 Meses

DOMICILIOS			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
15/10/2021	11:42	05 CAJER	16 YULIA
HIDRAPLUS 75 ZINC CEREZA BOL 100ML 4UDS 100023642 1 U \$ 2.800			
HIDRAPLUS 60 ZINC MANZANA BOL 100ML 4UDS 100023640 1 U \$ 2.700			
HIDRAPLUS 45 ZINC UVA BOLSA 100 ML 4 UDS 100023643 1 U \$ 2.700			

Sub Total			\$ 8.200
Descuento			\$ 0
Total Factura			\$ 8.200
Valor Recibido			\$ 8.200
Cambio			\$ 0
Exento			\$ 0
Excluido			\$ 8.200
No Gravado			\$ 0
Gravado			\$ 0

Tipo de Pago: Efectivo \$ 8.200
 Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Caja: AUXILIAR
 Coopidregas
 NIT: 860 028 123-0
 Sistema P.O.S - Dominium Plus

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

18 11 2021 \$ 160.000

CUENCA	18 11 2021 \$ 160.000
PAGADO A	JUAN DIEGO CAMPUZANO
CONCEPTO	Transporte Rionegro a medellan - medellan a Rionegro (españa)
VALOR (en miles)	Ciento sesenta mil pesos n/c
OTROS	
APROBADO	<i>J. Campuzano</i> 1436413

DIRECCION DE CLIENTES
DIRECCION DE MEDICAMENTOS
JULIANA MEJIA GALLO
CR 05 # 40 70
NET: 1010524524
Regimen: Responsable del impuesto sobre las Ventas
Tel: 4943100

Cliente: 3045143
Nombre: HEBBY BARRA JURADO
Direccion: CARRERA 77 #80 B-14
Tel: 3100583355
Banco: PORVENIR TMA ETAPA
DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
No: 5133508

Habilitacion numeracion segun resolucion No. 18764017451546 del 2021 sep. 02 Range 5 118067 al 0 2000000 Vigencia 18 Meses

DOMICILIOS			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
18/11/2021	11:32	25 CAJERO	05 ELIZA

DERMASHA CREMA X 20G	
07287	1 C \$ 7.500
Sub Total:	\$ 7.500
Descuento:	\$ 0
Total Factura:	\$ 7.500
Valor Recibido:	\$ 7.500
Cambio:	\$ 0
Exento:	\$ 0
Excluido:	\$ 0
No Gravado:	\$ 0
Gravado:	\$ 0

Tipo de Pago: efectivo \$ 7.500

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Caja: DESKTOP-SANCTO
Copyright
NET: 886 026 123-0
Sistema P.O.S - Dimension Plus

MACHORRONES
PORVENIR
CAROLINA MAORRIVERONES U A S
C/ 40 CR 66-3665 ES. POR
90050007-0
Regimen: Default
Tel: 314440091

Cliente: 3045143
Nombre: HEBBY BARRA
Direccion: CRA 77 #80B-14 2 PARQUE 40ERO
Tel: 3100583355
Banco: SEPTIMA

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
No: MP1544348

Habilitacion numeracion segun resolucion No. 18764010215001 del 2021 sep. 02 Range MP 1400001 al MP 2000000 Vigencia 12 Meses

DOMICILIOS			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
18/11/2021	11:35	05 CAJERO	24 ELIZA

ARROYAL (IND) 100 MG SUSPENSION 75 ML	
10609107	1 C \$ 35.300
Sub Total:	\$ 35.300
Descuento:	\$ 0
Total Factura:	\$ 35.300
Valor Recibido:	\$ 35.300
Cambio:	\$ 0
Exento:	\$ 0
Excluido:	\$ 0
No Gravado:	\$ 0
Gravado:	\$ 0

Tipo de Pago: efectivo \$ 35.300

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Caja: USER-PC
Copyright
NET: 886 026 123-0
Sistema P.O.S - Dimension Plus

APP

\$ 300

RECIBO DE CAJA MENOR

18 11 2021 \$ 160.000

JUAN DIEGO CAMPUZANO

Transporte Rionegro a medellan - medellan a Rionegro (españa)

Ciento sesenta mil pesos n/c

J. Campuzano
1436413

MACHORRONES PORVENIR

CAROLINA MAORRIVERONES U A S

C/ 40 CR 66-3665 ES. POR

90050007-0

Regimen: Default

Tel: 314440091

Cliente: 3045143

Nombre: HEBBY BARRA

Direccion: CRA 77 #80B-14 2 PARQUE 40ERO

Tel: 3100583355

Banco: SEPTIMA

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS

No: MP1544348

Habilitacion numeracion segun resolucion No. 18764010215001 del 2021 sep. 02 Range MP 1400001 al MP 2000000 Vigencia 12 Meses

DOMICILIOS

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
18/11/2021	11:35	05 CAJERO	24 ELIZA

ARROYAL (IND) 100 MG SUSPENSION 75 ML	
10609107	1 C \$ 35.300
Sub Total:	\$ 35.300
Descuento:	\$ 0
Total Factura:	\$ 35.300
Valor Recibido:	\$ 35.300
Cambio:	\$ 0
Exento:	\$ 0
Excluido:	\$ 0
No Gravado:	\$ 0
Gravado:	\$ 0

Tipo de Pago: efectivo \$ 35.300

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

DOMICILIANO MAURICIO RANCHEZ

Gerente comercial celular 417 del 17 marzo 2020

Caja: USER-PC

Copyright

NET: 886 026 123-0

Sistema P.O.S - Dimension Plus

DROG. SOLUCIONES OJENTOS
 DROG. SOLO DESOLUCIONADOS
 JULIANA MEJIA GALLO
 CR. 65 # 40-76
 NIT. 1008926252-8
 Régimen: Responsable del impuesto sobre las Ventas
 Tel: 4943100

Cliente: 39451439
 Nombre: HEIDY GARCIA JURADO
 Dirección: CARRERA 77 #30 B-14
 Tel: 3106563355
 Banco: PORVENIR TMA ETAPA

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
 No.: 5139405

Habilitación numeración según resolución No 18754017431548 del 2021 sep. 02 Rango S 118067 al 5 2000000 Vigencia 18 Meses

DOMICILIOS

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
04/12/2021	14:04	05 CAJER	03 PAOLA
CIPROFLOXACINA 5 MGOTAS OFTAL 5ML NP			
10022672	1 C	\$ 7.800	

Sub Total	\$ 7.800
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 7.800
Valor Recibido	\$ 7.800
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 7.800
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago: efectivo \$ 7.800

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Caja: AUXILIAR

Coopdrogas
 NIT. 996.026.123-0
 Sistema P.O.S - Dominio Plus

MACRODROGAS
 PORVENIR
 GRUPO MACROFARMACIA S.A.S
 CL 40 CR 65-26B
 NIT. 999999997-0
 Régimen: Común
 Tel: 5746441001

Cliente: 39451439
 Nombre: HEIDY GARCIA JURADO
 Dirección: CARRERA 77 #30 B-14
 A-CERO VIGAS DE LA CALLEDA ANTER
 Co:
 Tel: 3106563355
 Banco: PORVENIR

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
 No.: MP1561687

Habilitación numeración según resolución No 187540102218991 del 2021 sep. 02 Rango MP 1430001 al 5 2000000 Vigencia 12 Meses

DOMICILIOS

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
04/12/2021	10:17	05 CAJER	05 ELOY
MIRALAX MARCA 100 ML			
10003382	1 C	\$ 30.000	

Sub Total	\$ 30.000
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 30.000
Valor Recibido	\$ 30.000
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 30.000
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago: efectivo \$ 30.000

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

DOMICILIARIO MARCO ANTONIO GARCIA CHEZ
 Series emitidos desde: 417 del 7 marzo 2020

Caja: USER-PC

Coopdrogas
 NIT. 996.026.123-0
 Sistema P.O.S - Dominio Plus

DROG. SOLUCIONES OJENTOS
 DROG. SOLO DESOLUCIONADOS
 JULIANA MEJIA GALLO
 CR. 65 # 40-76
 NIT. 1008926252-8
 Régimen: Responsable del impuesto sobre las Ventas
 Tel: 4943100

Cliente: 39451439
 Nombre: HEIDY GARCIA JURADO
 Dirección: CARRERA 77 #30 B-14
 Tel: 3106563355
 Banco: PORVENIR TMA ETAPA

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
 No.: 5145584

Habilitación numeración según resolución No 18764017431548 del 2021 sep. 02 Rango S 118067 al 5 2000000 Vigencia 18 Meses

DOMICILIOS

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
04/12/2021	19:05	05 CAJER	05 ELIZA
VICK BABY BALM 10 GR			
20003594	1 C	\$ 18.900	

Sub Total	\$ 18.900
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 18.900
Valor Recibido	\$ 18.900
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 0
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 18.882

A Base 19% \$ 10.662 IVA \$ 0.018

Tipo de Pago: efectivo \$ 18.900

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Caja: DESKTOP-SANCTO

Coopdrogas
 NIT. 996.026.123-0
 Sistema P.O.S - Dominio Plus

MACRODROGAS
PORV. NIR
GRUPO MACROINVERSIONES S.A.S
CL 40 CR 66-08(B) EL POR
NIT 900500607-0
Regimen Común

Tel: (574)4449091

Cliete: 39451432
Nombre: GEIDY GARCIA
Dirección: CRA 77 #39B-14 2 PARQUE
ADERO VEGAS DELA CALLEJA, ANTES
CDI
Tel: 3106583355
Barrio: SEPTIMA

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
No: MP1557472

Autorización numeración según resolución No
18764010215991 del 2021 feb 02 Rango MP
1400001 al MP 2000000 Vigencia 12 Meses

DOMICILIOS

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
04/12/2021	16:57	9 CALL	32 JULIA
GENTOFAL 0.3% GOTAS 10ML ICOM			
100625254	C	\$ 11.600	*

Sub Total	\$ 11.600
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 11.600
Valor Recibido	\$ 11.600
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 11.600
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago: efectivo, \$ 11.600

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

DOMICILIARIO: MAURICIO SANCHEZ
Bienes exentos decreto 417 del 17 marzo 2020

Caja RECEPCION

Coopdrogas
NIT: 860.026.123-0
Sistema P.O.S - Dominium Plus

MACRODROGAS
PORVENIR
GRUPO MACROINVERSIONES S A S
CL 40 CR 66-08(B) EL POR
NIT 900500607-0
Régimen Común

Tel. (574)4449091

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
No. MP1624468

Habilitación numeración según resolución No
15764024826303 del 2022 feb 01 Rango MF
1593697 al MP 2000000 Vigencia 12 Meses

MOSTRADOR

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
02/04/2022	16:01	0 ADMIN	32 JULIA
CETIRIZINA GOTAS 15 ML W			
06012425	1 C	\$ 21.900	*
FITTUDERM CREMA TOPICA 20MG (COM)			
100928812	1 C	\$ 15.000	*

Sub Total	\$ 36.900
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 36.900
Valor Recibido	\$ 36.900
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 36.900
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago efectiva: \$ 36.900

Caja CAJA02-PC

Coopdrogas
NIT. 860 026.123-0
Sistema F.O S - Dominium Plus

ABRIL



LA CLINICA DE ESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS

Hace constar que: Hedy Garcia identificado con Documento de Identidad CC 39451.439 se encontraba en

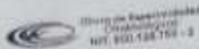
Calidad de:

Paciente:

Acompañante:

El día: 69 JUN 2022 Con el doctor:

Hora de entrada: 1:35 pm Hora de salida: 3:45 pm



69 JUN 2022
Maldonado

Documento Suministro de Productos
MEDICARTE
NIT 900219860
Dispensación - Cliente



Nro. de solicitud : 912-2319935410
Doc. Usuario : 1036264792

Tipo del RC
Tipo Usuario : CONTRIBUTIVO
Mod. Contracción y pago : SERVICIO
C.O. Remisor : 815-36-C79626668
Nro. Mens. : 3022040817803095588
Local : 38 9038 MIT. NEGRO
Caja : 12 Verifica : MARIA DE LOS ANGELES
ARABALOPERA
Fecha Inicio : 2022-06-07 PM
Código : BT 175 SUARERICANA S.A.
PBR : DISP EVENTO-PRESUPUESTO
MAAMO, MPRES

(Original)
Caja de Compensación Familiar de Antioquia COMFAMIAE 89998841
03 Febrero 1182

FECHA: 2022/06/21 14:05 RECIBO No: 1182_1_10319
Servicio a Razón Social: SALVADOR MONTOYA GARCIA
NIT: CC : 3018284792

Tipo Transacción = Venta

Código	Descripción	Cant.	Un. Med.	Valor Total
234	Rehabilitación Ojo de d.	1182		\$ 15.100,00
			DESCUENTO	\$ 15.100,00
			DESCUENTO	\$ 5,00
			IVA	\$ 5,00
			Total	\$ 15.100,00
			Cambio	\$ 20.000,00
Método de pago:				
EFFECTIVO				\$ 50.100,00

Total Registros: 1 Transacción: 10319
Cajero: Drcy. Rosma Mari Zapata - Ident. Cajero: 321 - No P.C.

Gracias por su visita, para cualquier reclamo favor presentar este documento

Se generó factura PV01 107517, será enviada en los próximos minutos a su correo electrónico

Detalle de Dispensación

Medicamento	Unidad	Cant.
ALMINT - INFER CALOR - CON ENERGY FIBRE - C - CAPSULAS 30MG, PUNTA	400	30

Costo Medicación: \$ 1.700

WALDI a conformidad de los principios y el fabrico de UNO Seguro.

Firma
Documento

Nombre: SALVADOR MONTOYA GARCIA
Número de página: 1/1
Medicamento: 100086702 - EPS: AMERICANA

El usuario al recibir una dispensación debe verificar y aceptar el medicamento recibido en el establecimiento que corresponden a la fórmula por su médico tratante (nombre, concentración (mg/ml, etc), forma farmacéutica (tableta, capsula, etc) y cantidad) en caso de no conocer no lo consume e informe inmediatamente al área de CV cuenta con un programa de farmacovigilancia y frente a cualquier síntoma o molestia presentado por el uso del medicamento comuníquese con su médico tratante y notifíquenos al 0201

(Original)
Caja de Compensación Familiar de Arboleda CONFAMA No: 80090841
CIS Porvenir (1192)

FECHA: 2022/05/27 13:53 RECIBO No: 1192_1_9969
Nombre o Razon Social: SALVADOR MONTOYA GARCIA
Nit ó CC: 1036264792

Tipo Transacción = Venta

Concepto	Descripción	CRed	Nro Dcto	Valor Total
78	Ing. CIS. 2743-97881700	1192		\$ 3.700,00
			Subtotal	\$ 3.700,00
			Descuento	\$ 0,00
			Iva	\$ 0,00
			Total	\$ 3.700,00
			Cambio	\$ 16.300,00
Medios de pago				
EFECTIVO				\$ 20.000,00

Total Registros: 1 Transacción: 9969

Cajero: Greicy Johanna Marin Zapata Idere. Cajero: 321 No Pc:1

Gracias por su visita, para cualquier reclamo favor presentar este documento

Se generó factura PVD1 107169, será enviada en los próximos minutos a su correo electrónico

MAYO

DRUGS SOLO DESCUENTOS
 DRUGS SOLO DESCUENTOS
 JULIANA MEJIA GALLO
 CR 85 # 40-78
 NIT: 1036928252-6
 Régimen: Responsable del impuesto sobre las Ventas
 Tel: 4943103

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
 No.: 5211603

Habilitación numeración según resolución No 18784017431546 del 2021 sep. 02 Rango S 118067 al S 2000000 Vigencia 18 Meses

MOSTRADOR

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
03/09/2022	11:41	05 CAJER	15 ALEJA

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
198012813	1 C		\$ 27.500

Sub Total	\$ 27.500
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 27.500
Valor Recibido	\$ 27.500
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 0
Excluido	\$ 27.500
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Caja: A AUXILIAR

Coopidrogas
 NIT. 860.026.123-6
 Sistema P.O.S - Dominion Plus

DRUGS SOLO DESCUENTOS
 DRUGS SOLO DESCUENTOS
 JULIANA MEJIA GALLO
 CR 85 # 40-78
 NIT: 1036928252-6
 Régimen: Responsable del impuesto sobre las Ventas
 Tel: 4943103

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
 No.: 5212580

Habilitación numeración según resolución No 18784017431546 del 2021 sep. 02 Rango S 118067 al S 2000000 Vigencia 18 Meses

MOSTRADOR

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
07/09/2022	12:53	05 CAJER	03 PAOLA

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
109023642	1 C		\$ 11.500

Sub Total	\$ 11.500
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 11.500
Valor Recibido	\$ 11.500
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 0
Excluido	\$ 11.500
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago: efectivo \$ 11.500

Caja: AUXILIAR

Coopidrogas
 NIT. 860.026.123-6
 Sistema P.O.S - Dominion Plus

DRUGS SOLO DESCUENTOS
 DRUGS SOLO DESCUENTOS
 JULIANA MEJIA GALLO
 CR 85 # 40-78
 NIT: 1036928252-6
 Régimen: Responsable del impuesto sobre las Ventas
 Tel: 4943103

CLIENTE
 Cliente: 36451436
 Nombre: HEIDY GARCIA JURADO
 Dirección: CARRERA 77 #38B-14
 Tel: 310883355
 Banco: PORVENIR 7MA ETAPA

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
 No.: 5212861

Habilitación numeración según resolución No 18784017431546 del 2021 sep. 02 Rango S 118067 al S 2000000 Vigencia 18 Meses

DOMICILIOS

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
08/09/2022	11:17	05 CAJER	03 PAOLA

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
180023642	1 C		\$ 11.500

Sub Total	\$ 11.500
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 11.500
Valor Recibido	\$ 11.500
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 0
Excluido	\$ 11.500
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago: efectivo \$ 11.500

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Caja: DESKTOP CONDOMIO

Coopidrogas
 NIT. 860.026.123-6
 Sistema P.O.S - Dominion Plus

DRUG SOLODESCUENTOS
DRUG SOLO DESCUENTOS
JULIANA MEJIA GALLO
CR 65 # 40-76
NIT 1036926252-6
Régimen Responsable del Impuesto sobre las Ventas
Tel: 4943103

Cliente: 39451439
Nombre: HEIDY GARCIA JURADO
Dirección: CARRERA 77 #39 B-14
Tel: 3106583355
Banco: PORVENIR 7MA ETAPA

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
No.: S214046

Habilitación numeración según resolución No 18764017431546 del 2021 sep. 02 Rango S 118067 al S 2000000 Vigencia 18 Meses

DOMICILIOS

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
12/09/2022	20:36	0 ADMIN	18 VERON

PAN PEQUENIN EXT. CONF. PLUS ET. 3 30 UDS
200018621 1 C \$ 26.300

Sub Total	\$ 26.300
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 26.300
Valor Recibido	\$ 26.300
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 0
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 22.101

A Base 19% \$ 22.101 Iva \$ 4.199

TRANSF.

Tipo de Pago efectivo: \$ 26.300

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Caja: DESKTOP-GONIMO

Coopidrogas
NIT. 860.028.123-0
Sistema P.O.S - Dominium Plus

DRUG SOLODESCUENTOS
DRUG SOLO DESCUENTOS
JULIANA MEJIA GALLO
CR 65 # 40-76
NIT 1036926252-6
Régimen Responsable del Impuesto sobre las Ventas
Tel: 4943103

Cliente: 39451439
Nombre: HEIDY GARCIA JURADO
Dirección: CARRERA 77 #39 B-14
Tel: 3106583355
Banco: PORVENIR 7MA ETAPA

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
No.: S214710

Habilitación numeración según resolución No 18764017431546 del 2021 sep. 02 Rango S 118067 al S 2000000 Vigencia 18 Meses

DOMICILIOS

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
15/09/2022	16:43	05 CASER	03 PAOLA

PEDIALYTE CON ZINC 60 MANZANA 500 ML
100017631 3 C \$ 18.000

Sub Total	\$ 18.000
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 18.000
Valor Recibido	\$ 18.000
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 0
Excluido	\$ 18.000
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago efectivo: \$ 18.000

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Caja: DESKTOP-SANICTO

Coopidrogas
NIT. 860.028.123-0
Sistema P.O.S - Dominium Plus

EPS	sura	ipa Ganera:	(2743) CIS COMPAMA EL PORVENIR - RIONEGRO	Fórmula	2743-8523012	Página 1 de 1
Fecha de Expedición:	Jul 05 de 2022	Origen del Servicio	ENFERMEDAD GENERAL			
Nombre:	SALVADOR MONTOYA GARCIA	Identificación:	RC 1036264762	Teléfono:	6148128	
IPS Afiliado:	(2743) CIS COMPAMA EL PORVENIR -	Tipo Afiliado:	BENEFICIARIO			
Grupo de Ingresos:	A	Tipo Cobro:	CUOTA MODERADORA	Valor:	3700	
Medicamento:	(281094) SULFATO DE ZINC MONOHIDRATO - 2 MG/ML SOLUCION ORAL X 120 ML					
Dosificación:	5 ML cada 12 HORAS durante 14 DIAS - Via Admon: ORAL					
Cantidad:	2 (DOS) FRASCOS					
Prescribe:	JHON LUIS ALVEAR FLOREZ - CC 72193308 - RM: 0840698					
Recomendación:	-----					
Observaciones:	-----					
Visado como electrónico:	-----					
Transcribe:	JHON LUIS ALVEAR FLOREZ CC 72193308 - RM: 0840698	Fecha:	Jul 05 de 2022	NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS		
Imprime:	CHAROLPU	Fecha Impresión:	Jul 06 de 2022			
Tipo Convenio:	1	Evento:				
Punto de Entrega:	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - CL 47 # 76 - 03 LOCAL 1002 1003 PARQUE					
Fecha de:	0					

Este orden es válido hasta 2022/08/03. Señor usuario(a) en caso de vencerse la fórmula, debe contactar a su médico de familia en sus horarios de gestión. Siga las recomendaciones de su médico tratante para garantizar la adecuada administración de los medicamentos. Es fundamental para el éxito de su tratamiento. En caso de presentar algún efecto no deseado contacte a su médico de familia. Si los medicamentos tienen un costo menor al de su Cuota Moderadora, le

AFILIADO

Julio



PAPELERIA TANIA
NIT: 63513263-1

no responsables de impuesto

FACTURA: FV08117357 Contado

Fecha: 25/07/2022 Hora: 09:44:08 AM

CAJA1 Vendedor Ventas Directas

Cliente: Público Contado

NIT e OC: 22222222-7

Dirección: Cll 51 56 54 Int 102

Telefonos:

Cant	P.V.P.	Precio F.P.	Total
CONTACT TRANSPARENTE PL	1	4.200,00	
BITACORA CARTA COLOR	1	14.700,00	
BLOCK DIBUJEMOS BASE 3C	1	7.000,00	
PEGANTE LIQUIDO SIPEGA	1	3.000,00	
CINTA ENMASCARAR TESA	1	3.300,00	
PLASTILINA PELIKAN 10	1	4.500,00	
FOMY CARTA COLORES VAI	4	3.200,00	
BLOCK CARTA FLUORESCEN	1	5.700,00	
TEMPERA ESCOLAR PARCH	1	4.000,00	
CARPETA SEGURIDAD OFFL	1	6.500,00	
OCTAVOS CARTULINA COLC	1	2.700,00	
1/8 PLIEGO CARTON PAJA	5	4.000,00	
REPUESTO CUCHILLA BISTUR	1	3.000,00	
BISTURI GRANDE ENCAUCHI	1	3.000,00	

Total Neto: 68.800,00

Descuento: 0,00

I.V.A: 9,00 % 0,00

Total Factura: 68.800,00

Monto Cancelado: 100.000,00

Saldo: 0,00

Vuelto: 31.200,00

GRACIAS POR SU VISITA
TEL: 561 64 70

MACRODROGAS
PORVENIR
GRUPO MACROINVERSIONES S A S
CL 40 CR 66-08(B) EL POR
NIT 900500607-0
Regimen Común

Tel: (574)4449091

Cliente: 39451439-
Nombre: GEIDY GARCIA
Dirección: CRA 77 #39B-14 2 PARQUE
ADERO VEGAS DELA CALLEJA, ANTES
CDI
Tel: 3106583355
Barrio: SEPTIMA

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
No.: MP1696213

Habilitación por creación según resolución No 187840246 de 30 de 2022 feb. 01 Rango MP 1593687 a MP 2000000 Vigencia 12 Meses

DOMICILIOS			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
27/07/2022	19:43	9 CALL	6 BEATR

3TODALINE JARABE 200 ML
100026590 1 C \$ 42.000

Sub Total	\$ 42.000
Descto	\$ 0
Total Factura	\$ 42.000
Valor Recibido	\$ 42.000
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 42.000
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago: efectivo, \$ 42.000

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

DOMICILIARIO: MAURICIO SANCHEZ

Caja CAJA2-MD

Coopidrogas
NIT: 860.026.123-0
Sistema P.O.S - Dominium Plus

EPS **sura** (53) DE COMPENSA FAMILIAR RECIBO No. 527_12_8837 Fecha: 04/11/2021

Nombre: SALVADOR MONTOYA GARCIA Clasificación: NO TRABAJADOR
 EPS Afiliado: (2743) DE COMPENSA EL PORVENIR Tipo Afiliado: BENEFICIARIO
 Tipo de Ingreso: A Tipo Cobro: CUOTA MODERADORA Valor: 900

Medicamento: (1110) SALES DE REHIDRATACION ORAL - 20.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL
 Dosis: 1 SOBRO DÍA 24 HORAS (MÁS 3 DÍAS - VIA ORAL)
 Cantidad: 3 SOBROS
 Prescriba: CRISTIAN ALBERTO RAMIREZ VELAZQUEZ - CC 111881103 - RM 4409811

Medicamento: (11819) ACE TAMOXIFEN - 180 MG/ML JARABE X 60 ML
 Dosis: 4 ML, UNA 5 VECES SEMANA 5 DÍAS - VIA ORAL
 Cantidad: 2 SOBROS
 Prescriba: CRISTIAN ALBERTO RAMIREZ VELAZQUEZ - CC 111881103 - RM 4409811

Medicamento: (281094) SULFATO DE ZINC MONOHIDRATO - 2 MÓLM SOLUCION ORAL X 120 ML
 Dosis: 4 ML, UNA 11 VECES AL DÍA 14 DÍAS - VIA ORAL
 Cantidad: 2 SOBROS
 Prescriba: CRISTIAN ALBERTO RAMIREZ VELAZQUEZ - CC 111881103 - RM 4409811

Observaciones: (OBLIGATORIO)
 OBLIGATORIO

Prescriba: CRISTIAN ALBERTO RAMIREZ VELAZQUEZ NO 111881103 - RM 4409811 Fecha: 04/11/2021
 Impreso: NATAGUA Fecha Impresión: 04/11/2021
 Tipo Cobro: I Evento:
 Punto de Entrega: CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - CL 47 # 78 - 93 LOCAL HIBE 1920 PARQUE
 Oficina de: I

NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS

Este orden es válido hasta 2021/11/04. Salvo eventualidad en caso de renovación de fórmula, debe contactar a su médico de familia en sus horarios de atención. Para las recomendaciones de su médico tratante para garantizar la adecuada administración de los medicamentos, es fundamental para el éxito de su tratamiento. En caso de presentar algún efecto no deseado contactar a su médico de familia. Si los medicamentos tienen un costo deberá de ir a su Cuenta Moderadora de

(Original)
 Caja de Compensación Familiar de Antioquia COMPANA No: 890900841
 De número (527)

FECHA: 2021/10/11 16:39 RECIBO NO: 527_12_8837
 Nombre o Razón Social: SALVADOR MONTOYA GARCIA
 Nit o CC: 1036264792 Tipo Transacción = Venta

Concepto	Descripción	Cant	Nit Dcto	Valor Total
78	Ing. CIS- 53-72704602	16101007		\$ 3.500
			Subtotal	\$ 3.500
			Descuento	\$ 0
			Iva	\$ 0
			Total	\$ 3.500
			Cambio	\$ 1.500

Medio de pago: EFECTIVO \$ 5.000

EPS **sura** (53) DE COMPENSA FAMILIAR RECIBO No. 53-72704602 Fecha: 04/11/2021

Nombre: SALVADOR MONTOYA GARCIA Clasificación: NO TRABAJADOR
 EPS Afiliado: (2743) DE COMPENSA EL PORVENIR Tipo Afiliado: BENEFICIARIO
 Tipo de Ingreso: A Tipo Cobro: CUOTA MODERADORA Valor: 900

Medicamento: (1110) SALES DE REHIDRATACION ORAL - 20.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL
 Dosis: 1 SOBRO DÍA 24 HORAS (MÁS 3 DÍAS - VIA ORAL)
 Cantidad: 3 SOBROS
 Prescriba: CRISTIAN ALBERTO RAMIREZ VELAZQUEZ - CC 111881103 - RM 4409811

Medicamento: (11819) ACE TAMOXIFEN - 180 MG/ML JARABE X 60 ML
 Dosis: 4 ML, UNA 5 VECES SEMANA 5 DÍAS - VIA ORAL
 Cantidad: 2 SOBROS
 Prescriba: CRISTIAN ALBERTO RAMIREZ VELAZQUEZ - CC 111881103 - RM 4409811

Medicamento: (281094) SULFATO DE ZINC MONOHIDRATO - 2 MÓLM SOLUCION ORAL X 120 ML
 Dosis: 4 ML, UNA 11 VECES AL DÍA 14 DÍAS - VIA ORAL
 Cantidad: 2 SOBROS
 Prescriba: CRISTIAN ALBERTO RAMIREZ VELAZQUEZ - CC 111881103 - RM 4409811

Observaciones: (OBLIGATORIO)
 OBLIGATORIO

Prescriba: CRISTIAN ALBERTO RAMIREZ VELAZQUEZ NO 111881103 - RM 4409811 Fecha: 04/11/2021
 Impreso: NATAGUA Fecha Impresión: 04/11/2021
 Tipo Cobro: I Evento:
 Punto de Entrega: CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - CL 47 # 78 - 93 LOCAL HIBE 1920 PARQUE
 Oficina de: I

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO HASTA 2021/11/04. SALVO EVENTUALIDAD EN CASO DE RENOVACION DE FORMULA, DEBE CONTACTAR A SU MEDICO DE FAMILIA EN SUS HORARIOS DE ATENCION. PARA LAS RECOMENDACIONES DE SU MEDICO TRATANTE PARA GARANTIZAR LA ADECUADA ADMINISTRACION DE LOS MEDICAMENTOS, ES FUNDAMENTAL PARA EL EXITO DE SU TRATAMIENTO. EN CASO DE PRESENTAR ALGUN EFECTO NO DESEADO CONTACTAR A SU MEDICO DE FAMILIA. SI LOS MEDICAMENTOS TIENEN UN COSTO DEBERA DE IR A SU CUENTA MODERADORA DE

Documento Suministro de Productos
MEDICARTE
NIT 900219866
Dispensación - Cliente



Nro. de solicitud : 932-1898335710
Doc. Usuario : 1036264792

Tipo Doc. : RC
Tipo Usuario : CONTRIBUTIVO
Mod. Contratación y pago : SERVICIO
CID Remisión: 815-38C-C57470088
Num Mipres: 20211019120030901450
Local : 38 M38_MDT_RIONEGRO
Caja : 3 Vendedor : SANDRA MILENA SÁNCHEZ RAMÍREZ
Fecha Hora : 21/10/21 03:47 PM
Convenio : MT EPS SURAMERICANA S.A.
Plan : DISP_EVENTO-PRESUPUESTO MAXIMO_MIPRES

Detalle de Dispensación

Cad.	Descripción	Unid.	Cant.
143218	ALIMENTO PED HIPER CALORICO FRESINI ENERGY FIBRE CAJ X 24FCS X 200ML VANILLA	FCO	30

Cuota Moderadora : \$3.500

Recibir a conformidad los productos y el folleto de Uso Seguro.

Firma
Documento

Usuario : ALVADOR MONTOYA GARCIA
Número de entrega : 1/1
Médico : 00088702 - EPS SURAMERICANA S. A

Señor Usuario usted está recibiendo una dispensación informada, verifique y asegúrese siempre al recibir sus medicamentos y antes de salir del establecimiento que corresponden a lo formulado por su médico tratante (nombre, concentración (mg/ml, etc), forma farmacéutica (Tableta, capsula, etc) y cantidad) en caso de no coincidir no lo consuma e infórmelo inmediatamente al auxiliar. CV cuenta con un programa de farmacovigilancia y frente a cualquier síntoma o malestar presentado por el uso del medicamento comuníquese con su médico tratante y notifiquemos su caso

EPS **sura** EPS Genera: (2743) CIS COMFAMA EL PORVENIR - RIONEGRO NIT 89000064 Fecha: 2021-11-22 11:13:58 Aplicación No: 2743-8034802 Organización No: EPS RIONEGRO GENERAL

Nombre: SALVADOR MONTOYA GARCIA **Identificación:** RC 1036264792 **Dirección:** CL 41 # 54-54 **Teléfono:** 27431728

Ciudad: RIONEGRO **País:** COLOMBIA **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO **Plan:** POS **Procedimiento:** POS **Tipo Convenio:** 1

Grupo de Ingresos: A **Tipo Cobro:** CUOTA MODERADORA **Procedimiento:** 2743-300 **Cobrado en:** CLINICA SOMER

Concepto: 801112 **Autogapto:** ECOGRAFIA TESTICULAR **Cantidad:** 1

Tarifa: 211112 **Tarifa:** 211112 **Detalle:** 211112 **Detalle:** 211112 **Detalle:** 211112

Prescriba: RAFAEL ORTIZ VILLA MACHADO - CC 4134755 - RNE 85523

Recomendación:

Plantación: NE - RIONEGRO - CLINICA SOMER - 27431728/1

Correo Electrónico: 2743-8034802

Lugar de Atención: CLINICA SOMER ECO-TAC-RNM-QUIMIO AMB - CL 38 # 54 A - 38

Código de Control: 2743-8034802

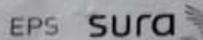
(Original)
Caja de Compensación Familiar de Antioquia CONFAMA NIT: 89000064
CIS Porvenir (1192)

FECHA: 2021/11/22 11:13 RECIBO No: 1192_2_8253
Nombre o Razon Social: SALVADOR MONTOYA GARCIA
NIT ó CC: 1036264792 Tipo Transacción = Venta

Concepto	Descripción	CIBS	Nro Dcto	Valor Total
78	Ing. CIS 143527-12173530	1192		\$ 3.500,00
				Subtotal \$ 3.500,00
				Descuento \$ 0,00
				Iva \$ 0,00
				Total \$ 3.500,00
				Cambio \$ 500,00

Medios de pago: EFECTIVO \$ 4.000,00

ORDEN DE COBRO
EPS SURAMERICANA S.A. NIT 800088702-2



IPS Genera: (143527) IPS TRAMITES VIRTUALES - MEDELLIN **Orden No:** 143527-155829308
Fecha de Expedición: 2021/11/19 **Hora:** 17:07:54 **Tipo de Plan:** POS
Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL **Recobro:**

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

RC 1036264792

Semanas Cotizadas: 59

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

(900202707) GASTROENTERENTE S.A.

INFORMACIÓN DEL COBRO

Tipo de CUOTA MODERADORA

Cobrado en: (2743) CIS COMFAMA EL PORVENIR - RIONEGRO - RIONEGRO

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Da	Cantidad
502901	502901	CONSULTA GASTROENTEROLOGO PEDIATRIA	R219	1

Observaciones: Médico Filar: MARIELA PALMERA PEREZ/ Odontólogo Filar: NO TIENE PROFESIONAL/

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

Este documento es válido hasta 19/03/2022 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

OCTAVIO JOSE ARROYO SALGADO
CC 78673537 Registro: 23-0325-06
Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
NATAVAGV

A F I L I A D O