

## **La Jagua de Ibirico, 30 de noviembre de 2023**

Señor:

**JUEZ PROMISCUO MUNICIPAL**

La Jagua de Ibirico - Cesar

Radicado: **20400-40-89001-2023-00442-00**

Demandante: **SANDRA LILIANA MEDINA RANGEL**

Demandado: **ALAN DAVID RAMIREZ ALGARIN**

Asunto: **CONTESTACIÓN DE DEMANDA**

**MARCELA S. ONATE ZULETA**, mayor de edad, vecina y residente en el municipio de La Paz - Cesar, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.065.571.984 expedida en Valledupar, abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional No. 224670 otorgada por el honorable Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada judicial del señor **ALAN DAVID RAMIREZ ALGARIN**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.065.593.531; me permito muy respetuosamente proceder dentro del término legal y oportuno, a contestar la demanda en el proceso de la referencia, bajo los términos que a continuación se indican:

### **FRENTE A LOS HECHOS:**

**HECHO PRIMERO:** Es cierto.

**HECHO SEGUNDO:** Parcialmente es cierto, toda vez que, para la citación aludida el día 27 de junio del año en curso, el señor **ALAN DAVID RAMIREZ ALGARIN** no pudo concurrir, debido a que se encontraba cumpliendo con su jornada laboral en la empresa donde prestaba sus servicios en el municipio de Popayan, Cauca. Por tales motivos, el señor **ALAN DAVID RAMIREZ ALGARIN** envió al abogado Guillermo Oliveros Villar en representación por la ausencia del mencionado y asumiera todo lo relacionado a efectos de la diligencia. Con ocasión de esta situación, la señora **SANDRA LILIANA MEDINA RANGEL** se mostró en repudio a la presencia del Abogado en representación, impidiéndole el acceso a la diligencia, manifestando que “la conciliación no debía ser con él y que él no podía estar ahí”.

**HECHO TERCERO:** Es cierto hasta cierto punto, toda vez que, la inasistencia fue previamente justificada por las razones expuestas en el hecho anterior y no se citó a una nueva fecha para la realizar la misma diligencia.

**HECHO CUARTO:** Es cierto.

**HECHO QUINTO:** Es cierto.

## **FRENTE A LAS PRETENSIONES:**

Me opongo a la prosperidad de las pretensiones del demandado, de la siguiente manera:

**A LA PRIMERA:** Me opongo a la pretensión, toda vez que, inicialmente mi representado ya no funge como trabajador de la empresa LA MACUIRA INVERSIONES Y CONSTRUCCIONES S.A.; por otra parte, se está pretendiendo con un porcentaje de cuota demasiado alto, sin tener en cuenta que el señor **ALAN DAVID RAMIREZ ALGARIN** presenta otras obligaciones con respecto y en concepto a:

- Sus otras dos hijas menores: **Alana Sofia Ramirez Iguaran y Liana Sofia Ramirez Cervantes**, con respectivo registro civil de nacimiento anexo, a las cuales también debe suplir.
- La madre MARTHA BEATRIZ ALGARIN MIRANDA, quien tiene a su cargo por encontrarse en situación de complicaciones de salud y edad avanzada, prueba que será suministrada más adelante.
- El hermano RAMIREZ ALGARIN LORENZO ALEXANDER, quien tiene a su cargo por encontrarse en condición de discapacidad, prueba que será suministrada más adelante.
- Un crédito en razón de estudios con la empresa COOPFUTURO, cuya prueba será suministrada más adelante.
- Un crédito de vehículo con CHEVROLET, cuya prueba será suministrada más adelante.

Por lo que el señor **ALAN DAVID RAMIREZ ALGARIN** en aras de cumplir con el deber ser de un buen padre, le solicita al señor juez se le ordene reconocer lo siguiente:

1. **ALIMENTOS:** El señor **ALAN DAVID RAMIREZ ALGARIN** puede aportar a la señora **SANDRA LILIANA MEDINA RANGEL** la suma de TRESCIENTOS MIL PESOS (\$300.000) mensualmente por su hija **Alana Lucia Ramirez medina**, por doce mensualidades al año y dentro de los seis (06) primeros días de cada mes, en la cuenta que la parte demandada designe de su titularidad o pueda designar en el futuro. Asimismo, la referida cantidad será actualizada anualmente en la misma proporción en que lo haga el I.P.C. dictado por el Gobierno. Los gastos de educación extraescolar y/o complementaria que de común acuerdo decidan deba realizar la menor, tales como: clases particulares de deporte, idiomas, cursos, estancias y similares, así como los gastos médico-farmacéuticos no cubiertos por la Seguridad Social serán abonados por mitades iguales entre ambos progenitores.
2. **EDUCACIÓN:** La educación de la menor será asumida 50% por la madre y 50% por el padre siempre y cuando se acuerde de manera bilateral el colegio en el que deberá estudiar la menor.
3. **SALUD:** La menor **Alana Lucia Ramirez medina** seguirá beneficiaria del seguro de salud por parte de su madre **SANDRA LILIANA MEDINA RANGEL**. Los gastos que no cubra la EPS a la menor, NO POS, los cubrirán en su totalidad por partes iguales ambos padres.
4. **VESTUARIO:** El señor **ALAN DAVID RAMIREZ ALGARIN**, suministrará a favor de su hija **Alana Lucia Ramirez medina**, tres mudas de ropa completas en el año, es decir, interior, exterior y calzado, las cuales serán (1) en el mes de diciembre, una (1) en el mes de junio y (1) el día de su cumpleaños; en el

concepto de especies cada una respectivamente, todo en aras que el demandado tenga la certeza de que el vestuario de su hija estará garantizado y los derechos de la niña estarán salvaguardados.

5. **VISITAS:** El señor **ALAN DAVID RAMIREZ ALGARIN**, compartirá con su hija **Alana Lucia Ramirez medina**, dos fines de semana en el mes, que deberán acordar respectivamente, previa llamada telefónica a la progenitora. La recogerá el día viernes a las siete de la noche (7:00pm) en la casa de la progenitora y los regresará el día domingo a las cinco de la tarde (5:00pm); de ser festivo, se entregarán hasta ese día a las cinco (5:00pm) si fuera en la misma dirección la cual deberá suministrar la parte demandante al señor **ALAN DAVID RAMIREZ ALGARIN**. El progenitor que no esté con la menor, podrá comunicarse con ella por cualquier medio siempre que lo considere oportuno. En caso de comunicación telefónica, deberá respetar el descanso de su hija y el horario de su alimentación para garantizar la estabilidad emocional y psicológica de la menor.
6. **VACACIONES:** El señor **ALAN DAVID RAMIREZ ALGARIN** podrá compartir con su hija **Alana Lucia Ramirez medina** la mitad de las vacaciones escolares de junio y de diciembre; podrá compartir fechas especiales como el 07 de diciembre, el 24 de diciembre y el 31 del mismo mes. En estas fechas se podrán de acuerdo los padres de como irían a compartir con su hija, lo único indispensable es que ambos tengan el derecho de compartir con la menor, y en sus cumpleaños compartirán con los dos progenitores. De la misma manera, el padre podrá verla entre semana los días que su trabajo se lo permita, previa llamada telefónica a la progenitora. Cada progenitor podrá viajar con la menor durante el tiempo que estén bajo su guarda comunicándose previamente al otro progenitor con ocho (8) días de antelación si fuera dentro del país y con un (1) mes si es por fuera del país, además de una previa autorización de los dos padres, con la obligación de retornar al país de origen. El progenitor que tenga los pasaportes o documentos de identificación correspondientes a su hija, tendrá que facilitarlos al otro progenitor.

**A LA SEGUNDA:** Me opongo a la pretensión, debido que: Primeramente, el señor **ALAN DAVID RAMIREZ ALGARIN** ya no labora en la empresa mencionada. Seguidamente, el porcentaje de la misma, deberá ser fijado bajo lo que estima está al alcance del demandado para poder aportar a la menor y el señor juez estime y/o considere concerniente.

**A LA TERCERA:** Me opongo parcialmente, toda vez que, el deseo de mi poderdante es siempre buscar el beneficio de su hija hasta el punto que su economía se lo permita. Por lo que se encuentra al alcance del señor **ALAN DAVID RAMIREZ ALGARIN** suministrar tres mudas de ropa completas en el año, entrega que se hará en especies cada una respectivamente, todo en aras de que el señor **ALAN DAVID RAMIREZ ALGARIN** tenga la certeza de que el vestuario de su hija estará garantizado y los derechos de la niña estarán salvaguardados.

**A LA CUARTA:** Me opongo a esta pretensión y por el contrario solicito a su despacho condenar al demandante al pago de los gastos, costas judiciales y agencias en derecho conforme lo determine honorable juez.

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Como fundamentos de derecho que sustenta la presente contestación de la presente demanda están los artículos 96 y 391 del código general del proceso, decreto artículo 2, artículo 5 del decreto 806 de 2020.

### **JURISPRUDENCIA**

#### **Sentencia T-523 de 1992**

"El otorgamiento de la tenencia de los hijos menores a uno de los cónyuges o a un tercero no priva al otro -o a ambos, en el segundo caso- del derecho de mantener comunicación con aquéllos, el cual se manifiesta especialmente en el llamado derecho de visita. Tal derecho consiste en términos generales en la posibilidad de tener entrevistas periódicas con los hijos. Comprende también el derecho de mantener correspondencia postal o comunicación telefónica con ellos, la que no puede ser controlada o interferida sino por motivos serios y legítimos, en salvaguarda del interés del menor."(...)

"Fuera de ello, el cónyuge que no ejerce la guarda -en tanto conserve la patria potestad- tiene derecho a vigilar la educación de los menores, derecho que se trasunta especialmente en la facultad -ejercitable en todo momento- de solicitar el cambio de la tenencia, ya que para conferir ésta es elemento de importancia primordial el interés de los propios hijos".

"Según la misma doctrina, para que las visitas puedan cumplir cabalmente su cometido deben realizarse en el hogar del progenitor en cuyo favor se establecen, si lo tiene honesto o en el lugar que él indique. No deben llevarse a cabo en el domicilio del otro, porque ello supondría someter al que ejerce el derecho de visita a violencias inadmisibles y quitar a la relación el grado de espontaneidad necesario para que el visitante cultive con eficacia el afecto de sus hijos".

#### **Sentencia T-557 de 2011**

"Ante la circunstancia de la separación, el niño debe proseguir su vida viviendo con uno de sus padres, a quien le corresponde la custodia y cuidado personal, pero sin perder el contacto y los vínculos con el padre con el cual ya no va a convivir diariamente, a quien tiene el derecho a ver con frecuencia, Y es que la finalidad principal de la custodia y cuidado personal".

## **PETICION EN FORMA INDIVIDUALIZADA Y CONCRETA DE LOS MEDIOS DE PRUEBA**

Solicito, Señor Juez, sean decretadas, practicadas y tenidas en cuenta las siguientes pruebas:

1. Epicrisis del diagnóstico, procedimiento y tratamiento de la señora MARTHA BEATRIZ ALGARIN MIRANDA, madre del demandado.
2. Historia clínica y certificado de discapacidad del señor RAMIREZ ALGARIN LORENZO ALEXANDER, hermano del demandado.
3. Comprobante De Desembolso Y Liquidación Créditos Nuevos con la empresa cooperativa especializada en servicios de crédito educativo COOPFUTURO, del préstamo a favor del señor **ALAN DAVID RAMIREZ ALGARIN**.
4. Tabla de amortización de la compañía financiera GM FINANCIAL COLOMBIA S.A., del préstamo a favor del señor **ALAN DAVID RAMIREZ ALGARIN**.

## **ANEXOS**

Con la presente contestación de demanda, anexo:

1. Poder para actuar en el proceso.
2. copia de cédula de ciudadanía del señor **ALAN DAVID RAMIREZ ALGARIN**.
3. Registro civil de nacimiento de las menores **Alana Sofia Ramirez Iguaran y Liana Sofia Ramirez Cervantes**.
4. Documentos de todas las pruebas documentales.

## **EXCEPCIONES**

### **EXCEPCIÓN DE ABUSO DEL DERECHO**

Causa confusión la habilidad con que la accionante pretende una FIJACIÓN DE CUOTA ALIMENTARIA INTEGRAL a favor de la menor, puesto que en forma infundada pretende obtener beneficio de dicha cuota, al solicitar una cuota inescrupulosa del CUARENTA POR CIENTO (40%) de solo alimentos aparte de las primas percibidas del salario del demandado, sin tener en cuenta las demás obligaciones que presenta el señor **ALAN DAVID RAMIREZ ALGARIN** para inclusive con sus otras hijas menores y las dos personas a su cargo como lo son su madre y su hermano, tal como se expresó anteriormente.

Además, la suma de cuatrocientos mil pesos (\$400.000) en concepto de vestuario, donde dice específicamente que son únicamente para un solo vestido de la menor, buscando así tener un provecho de esta cuota tan absurda e infundada, ya que, el tema del vestuario se le entregará a la menor 3 veces al año y este pago se hará en especies, todo en aras de que el señor **ALAN DAVID RAMIREZ ALGARIN** tenga la certeza de que el vestuario de su hija estará garantizado y los derechos de la niña estarán salvaguardados.

Sírvase declarar probada la excepción propuesta.

## **NOTIFICACIONES**

- Mi poderdante, el señor **ALAN DAVID RAMIREZ ALGARIN**, recibe notificaciones:
  - En su domicilio en la carrera 14 #25a- 154, barrio 12 de octubre – Valledupar, cesar
  - Al correo electrónico adralgarin@gmail.com
  - Al abonado telefónico 3148249734.
- La demandante, la señora **SANDRA LILIANA MEDINA RANGEL**, recibe notificaciones:
  - En su Domicilio en la Transversal 10 #6-34, barrio los Comuneros - La Jagua de Ibirico, Cesar
  - En el correo electrónico sandralmedinar2@hotmail.com
  - Al abonado telefónico 3229003840.
- La suscrita, **MARCELA S. ONATE ZULETA**, recibo notificaciones:
  - En su domicilio en la Calle 8c # 2- 41, barrio 6 de enero – La Paz, Cesar
  - Al correo electrónico Clest.05@hotmail.com
  - Al abonado telefónico 3145949023



**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO**  
 Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



En la ciudad de Valledupar, Departamento de Cesar, Republica de Colombia, el veintisiete (27) de noviembre de dos mil veintitres (2023), en la Notaria primera (1) del Círculo de Valledupar, compareció: ALAN DAVID RAMIREZ ALGARIN, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1065593531 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

COD 28566



28566-1

0795676d83

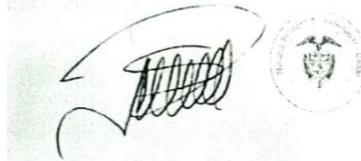
27/11/2023 09:13:32

----- Firma autógrafa -----

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

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

Esta acta, que contiene la siguiente información PODER.



JAIME JAVIER ROMERO AMADOR  
 Notario (1) del Círculo de Valledupar , Departamento de Cesar  
 Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>  
 Número Único de Transacción: 0795676d83, 27/11/2023 09:13:44

**A INASISTENCIA  
 DEL USUARIO**

MEMO: I  
5-99870-AADEM

DEL CLIENTE

AL

DE LA VENTA

a POS N° POS85978

NIT	TOTAL	IV
100,00	7.616,00	15

IBTOTAL 6.400,

A 1.216,

TOTAL 7.616,

IMPUESTOS

TOTAL
1.216,00

SEISCIENTOS DIECISE

n. 18764057029683  
POS78758 al POS2000

AP contadores públicos LIT

# MARCELA S. OÑATE ZULETA

Abogada

REF: PODER ESPECIAL.

ALAN DAVID RAMIREZ ALGARIN, hombre, colombiano, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.065.593.531, de valledupar, domiciliado y residente en XXXXX Cesar, de estado civil Unión libre vigente, obrando en mi propio nombre otorgo PODER ESPECIAL, amplio y suficiente a la Doctora: MARCELA S. OÑATE ZULETA, mayor de edad, vecina y domiciliada en La Paz - Cesar, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.065.571.984 expedida en Valledupar, abogada en ejercicio con tarjeta profesional número 224670 del C.S.J., para que en mi nombre y representación asuma mi defensa dentro del proceso de demanda de FIJACIÓN DE CUOTA DE ALIMENTOS, y ejerza todas las actuaciones necesarias.

Mi apoderada queda facultada para recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar, y demás inherentes al mandato de conformidad con el artículo 70 del C. de P. civil.

Atentamente:

ALAN DAVID RAMIREZ ALGARIN  
CC. 1.065.593.531 de Valledupar

Acepto:

MARCELA S. OÑATE ZULETA  
CC.1.065.571.984 de Valledupar Cesar  
T.P. 224670 del C.S.J



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.065.593.531**

**RAMIREZ ALGARIN**

APELLIDOS  
**ALAN DAVID**

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-DIC-1987**

**VALLEDUPAR**  
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.74**      **O+**      **M**  
ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**18-MAY-2006 VALLEDUPAR**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00028701-M-1065593531-20080722      0001378988A 1      1520031553

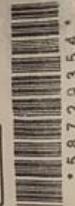


REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58729354

NUIP 1.029.866.616



58729354

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaría  Número  Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código A F Q

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE RIOHACHA-CL. CEDES - COLOMBIA - LA GUAJIRA - RIOHACHA

Datos del inscrito

Primer Apellido: RAMIREZ Segundo Apellido: IGUARAN

Nombre(s): ALANA SOFIA

Fecha de nacimiento: Año 2018 Mes OCT Día 09 Sexo (en letras): FEMENINO Grupo sanguíneo: B Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA LA GUAJIRA RIOHACHA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 15079661-5

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: IGUARAN LENGUA AIDA MARIA

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.118.823.907

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ ALGARIN ALAN DAVID

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.065.593.531

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ ALGARIN ALAN DAVID

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.065.593.531

Firma: [Firma manuscrita]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: \_\_\_\_\_

Documento de identificación (Clase y número): \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: \_\_\_\_\_

Documento de identificación (Clase y número): \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha de inscripción: Año 2018 Mes OCT Día 10

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ILFREDD MIGUEL CARRILLO PEREZ (R.)

Reconocimiento paterno: [Firma manuscrita]

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: [Firma manuscrita]

ESPACIO PARA NOTAS



7 OCT 2018

La fotocopia del formulario reposa en los archivos físicos de la entidad. Se expide según Decreto 2150 de 1995.

[Firma manuscrita]

ILFREDD MIGUEL CARRILLO PEREZ  
Registrador Especial de Riohacha

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



**REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**  
**REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 58343217

NUIP 1119412861

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría  Notaría  Número  Correduría  Corregimiento  Inspección de Policía  Código W Y T

País: Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía  
 COLOMBIA - LA GUAJIRA - RIOHACHA NOTARIA 1 RIOHACHA

**Datos del inscrito**

Primer Apellido: RAMIREZ  
 Segundo Apellido: CERVANTES

Nombre(s): LIANA SOFIA

Fecha de nacimiento: Año 2020 Mes ABR De 01 Sexo (en letras): FEMENINO Grupo sanguíneo: O Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía): COLOMBIA - LA GUAJIRA - RIOHACHA

Tipo de documento autodeclarado o Declaración de testigo: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO  
 Número certificado de nacimiento: 15895007-9

**Datos de padre y madre (Para casos de padres indígenas con línea mestizaje a partir del mismo año, anotar el progenitor que indique los declarantes para el primer apellido del menor)**

Apellidos y nombres completos: CERVANTES CODINA LINA DEL CARMEN  
 Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1118835225  
 Nacionalidad: COLOMBIA

**Datos de padre o madre (Para casos de padres indígenas con línea mestizaje a partir del mismo año, anotar el progenitor que indique los declarantes para el segundo apellido del menor)**

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ ALGARIN ALAN DAVID  
 Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1065593531  
 Nacionalidad: COLOMBIA

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ ALGARIN ALAN DAVID  
 Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1065593531

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos: \_\_\_\_\_  
 Documento de identificación (Clase y número): \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos: \_\_\_\_\_  
 Documento de identificación (Clase y número): \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_

**Fecha de inscripción**: Año 2020 Mes JUL De 22  
**Nombre y firma del funcionario que autoriza**: LUIS EDUARDO CASTRO BARROS

**Reconocimiento paterno**: [Firma]  
**Nombre y firma del funcionario que hace el reconocimiento**: LUIS EDUARDO CASTRO BARROS

**ESPACIO PARA NOTAS**

LIBRO DE VARIOS: FOLIO 914;22/07/2020

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE RIOHACHA - LA GUAJIRA REGISTRO CIVIL

El presente registro es fiel copia tomada del original que reposa en los libros respectivos de:

Registro Civil  Asesoramiento  Defunción

Serie No. 38543217

Para:  Acta  Cédula  Otros

[Firma: Alan Ramirez]

23 JUL 2020

[Sello Notarial]



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



Amor por la vida

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

FECHA: 15-12-2015 HORA: 15:25

Formulario de referencia de pacientes with sections: INFORMACION DEL PRESTADOR, DATOS DEL PACIENTE, DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE, PROFESIONAL QUE SOLICITA EL SERVICIO, INFORMACION CLINICA RELEVANTE, RESUMEN DE ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO, DIAGNOSTICO, COMPLICACIONES, TRATAMIENTO APLICADOS, MOTIVO DE REMISION, FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE, FIRMA Y SELLO ENTIDAD RECEPTORA.

Nota: Favor escribir legible en cumplimiento a la resolución 1995 del 8 junio /99 CAPITULO 2 artículo 50



**CLINICA  
MEDICOS S.A.**

NIT. 824.001.041-6  
RESPETO, OPORTUNIDAD Y SEGURIDAD

Calle 16B No. 11-33  
Tels: 5748320 - Fax: 5749174  
E-mail: medicosltda@yahoo.es / www.medicosltda.com  
Valledupar - Cesar

**A. IDENTIFICACION**

**EPICRISIS**

1er. APELLIDO		2do. APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES		No. HISTORIA CLINICA					
Algann		Mironch		Mithel Bechir		12190133					
EDAD			SEXO			INICIACION DE LA ATENCION			FINALIZACION DE LA ATENCION		
AÑOS MESES DIAS			H <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>			FECHA			FECHA		
54						DIA MES AÑO			DIA MES AÑO		
						01 07 12			07 07 12		
						urgencias			Med. Interna		
						SERVICIO			SERVICIO		

**B. DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO**

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO ① Hemorragia Subaracnoidal crónica. Rinciente Resulta ② Pap Rincingografía + Papam-endovaxokv ③ ACU

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y OBSTÉTRICOS 1) xquémico de ACM 12 izquierdo

Neumonía Suesa en tho. ④ HTA controlada

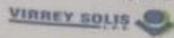
TRATAMIENTOS tnauric, Oz, Jan 4, Losutin, Nincelipin, Fluorezol, Vancomicina, Acetaminofen, ASA+IBPM, On-epizol, Fenitoina 125mg, Insulina.

**C. ORDENAMIENTO**

1. Resumen de Anamnesis y Examen Físico	2. Resumen de evolución	3. Complicaciones	4. Condiciones del Paciente a la finalización (Señalar incapacidad funcional si la hubiere)	5. Pronóstico	6. Recomendaciones Fecha y Resultados de Exámenes Auxiliares de Diagnóstico.	7. Firma y código del Profesional Responsable
<p>Paciente trasladado de UCI Rinciente</p> <p>Afección trasladada Buen estado respiratorio</p> <p>Neurol. Desconectada de su entorno no obedece ordenes Ruidos Cardíacos Rítmicos</p> <p>Regulares sin ruidos abdominales No</p> <p>Intestino de inicio, tolerancia a la vía oral</p> <p>Rinciente Alerta, Responde a estímulos externos</p> <p>Obedece ordenes se ordena Retiro de</p> <p>Orogástrica Paciente estable con evolución clínica hacia un mejor estado</p> <p>Respiratorio (conectada con su entorno) se decide dar Salida con Paciente</p> <p>Spesde Alamo. Cita consulta externa</p> <p>Neurología y Med. Interna y fórmula Médica.</p>						

**Jesús Darío Parajon**  
INTERNISTA - INTENSIVISTA  
T.P. 18320896-1950  
C.C. 172929.194

**Dr. Amal & ACIB**  
MEDICINA INTERNA  
77 12 8



## HISTORIA CLINICA

### IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: LORENZO ALEXANDER RAMIREZ ALGARIN

Fecha de Nacimiento: 11/21/1985

Edad: 34 Años - Sexo: Masculino

Teléfono Residencia: 0

Aseguradora: Salud Total EPS

Contrato: 80543896 (Documento: CC 1065564282)

Dirección Residencia: CR 14 25A 154

Ciudad Residencia: Medellín

Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del sábado 15 de agosto de 2020 12:49 PM en VS UAB VILLANUEVA

Nombre del Profesional: Victor Manuel De La Rosa Isaza - MEDICINA GENERAL (Registro No. 71739768)

Número de Autorización: 02018-2022661968

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA MEDICINA GENERAL ATENCION TELECONSULTA -TELEORIENTACION

### Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/15/2020 12:49:00

Tipo de Consulta: De Control

Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

Causa Externa: Otra

Tipo Discapacidad: DE LA DESTREZA

Grado Discapacidad: NO APLICA

No Pos: No

Días de Incapacidad: 0

Datos del Paciente

Estado Civil: Soltero

Ocupación: CONDUCTORES DE VEHICULOS DE TRANSPORTE (TIERRA O AGUA) Edad: 34

Responsable del Usuario

Nombre: Ninguno

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3006151136

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: X

### Interconsultas

Concepto Médico: PTE DE 34 AÑOS QUIEN SOLICITA EL SERVICIO DE TOT POR PANDEMIA DE COVID 19 PACIENTE CON AP DE HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL SEVERA CON CERTIFICADO DE INVALIDEZ POR JUNTA DEL CESAR, SE ESTA SOLICITANDO REVALORACION

Concepto Médico Cont.: E MAIL ALEXALGARIN10@HOTMAIL.COM

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Recomendaciones: SS VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA PARA REALIZACION DE PRUEBAS AUDIOMETRICAS  
SS VALORACION POR OTORRINO  
SE ENVIA A E MAIL ALEXALGARIN10@HOTMAIL.COM

Activar ficha Covid19: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Call Score

Edad Pts: 1

Cierre seguimiento Covid19: No Generar certificado aislamiento: No

Formulación NO POS en Línea

?Formulo tecnologia NO POS en línea?: No

**DIAGNOSTICO:** (H90.5) HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

### CONDUCTAS:

#### 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA

2. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA

Victor Manuel De La Rosa Isaza

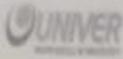
MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadanía

Numero de Identificación: 71739768

Registro Profesional: 71739768

Código Institucional: 2018000177



UNIVER PLUS S.A.  
N° 80033752  
De Carretera 11 # 18-89 LC 8  
Tel: 5980418

SEDE: LOPERENA VALLEDUPAR-CEBSAR

Paciente:	RAMIREZ ALSARIN LORENZO ALEXANDER	Numero Ma:	198884292	Tipa:	CG	Fecha Nac:	21/11/1985
Sexo:	M	Edad:	34 Años	Ocupación:	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estado Civil:	Soltero	Dirección:	CR 14 25A 154 VALLEDUPAR - CEBSAR				
Teléfono:	0000000 - 0 - 3019880453	Concepto:	SALUD TOTAL PGP OPTOMETRIA				
Acompañante:	Marta 882871	Tel Acompañante:		Parentesco:	Conyugue		

### HISTORIA OPTOMETRIA

Fecha: 18/10/2020 Hora: 10:44:25 Profesional: SOLANO GOMEZ MARIA ALEXANDORA Unidad: CONSULTA EXTERNA  
Codigo Cups: Nombre Cups:

#### EVOLUCION

Responsable: MARISSA ALONSO Telefono: 501552437 Parentesco: Conyugue

Motivo de consulta: OCUPACION CONSTRUCCION  
CONTROL PERIODICO. SUFRIO UN TRAUMA EN EL OJO DERECHO HACE MAS DE 6 AÑOS. NO PUEDE VER.  
PRESENTA OJO UNICO  
PACIENTE ASISTE A CONSULTA CON TAPA BOCA. SE REALIZA EL LAVADO DE MANOS, LIMPIEZA DE  
EQUIPOS BIOMEDICOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

#### ANAMNESIS

	Ojo derecho	Ojo Izquierdo	Lente	Protección	Material	Cantidad	Uso	Indice
Refringencia	33	33	Monofocal		Plastico	Un Par	Ocasional	1.49
Próximo control	1 Año							
Vision Borrosa	No	Distancia	--	Frecuencia	--	Asociado a:	--	
Cefalea	No	Localización	--	Frecuencia	--	Asociado a:	--	
Conocimiento visual	No	Asociado a:	--	Vision doble:	No	Asociado a:	--	
Ardor ocular	Si	Otros:	No	Especifique:	--			

#### ANTECEDENTES

Enfermedades infancia: No refiere  
Enfermedades adulto: No refiere  
Familiares: No refiere  
Oculares: TRAUMA EN OJO DERECHO  
Habitos y/o toxicos: No refiere  
Alergias: No refiere  
Patologicos: No refiere  
Farmacologicos: No refiere  
Hospitalarios: No refiere  
Quirurgicos: No refiere  
Varios: No refiere  
Número gestaciones: -- Número Partos: -- Número abortos: -- Número cesareas: --

#### PRESCRIPCIÓN EN USO

¿Detalla sus gafas o lentes de contacto? No ¿Trajo las gafas? -- Paciente refiere que usa: --

#### Frecuencia

Permanente -- Para leer -- Ver de lejos -- Actividades nocturnas --  
Para el computador -- Para ver televisión -- Para hacer deporte -- Tipo de lente --  
Material -- Filtro -- Color --

#### LENSOMETRIA

ansometria

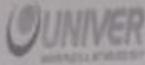
	Ejes	Cond	Eje	Add	Prisma	Base	AV-VL	AV-VP	Pn. Hija
OJO DERECHO			-	0					
OJO IZQUIERDO			-	0					

#### AGUDEZA VISUAL HABITUAL

	AV - VL	AV - VP	Pin Hole
Ojo Derecho	Percepción	No titulo	No valorable
Ojo Izquierdo	20/20	5.50M	No valorable
ambos Ojos	20/20	5.50M	No valorable

Fecha y Hora: 18/10/2020 10:44:38

Página: 1/1



UNIVER PLUS S.A.  
 NI 900033752  
 Dr. Carrera 11 # 16- 89 LC 8  
 Tel: 5885418

SEDE LOPERENA VALLEDUPAR-CESAR

Paciente RAMIREZ ALGARIN LORENZO ALEXANDER  
 Sexo M Edad 34 Años  
 Estado Civil Soltero  
 Teléfono 0000000 - 0 - 3015990453  
 Acompañante martha algarin

Ocupación  
 Dirección  
 Contrato

Numero Ide 1065564282  
 PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION  
 CR 14 25A 154 VALLEDUPAR - CESAR  
 SALUD TOTAL PGP OPTOMETRIA  
 Tel. Acompañante

Tipo CC  
 Fecha Nac  
 Parentesco  
 Conyugue

**QUERATOMETRIA**

Queratometría OD 44.00 / Queratometría OI 44.00 /

**RETINOSCOPIA**

Tipo de retinoscopia Estática

**Retinoscopia**

	Esfera	Cilindro	Eje	Add	Prisma	Base	AV - VL	AV - VP	Pin Hole
OJO DERECHO	N		-		0		Percepción Luminosa 20/20	No Título 0.50M	
OJO IZQUIERDO	N		-		0				

**SUBJETIVO**

**Subjetivo**

	Esfera	Cilindro	Eje	Add	Prisma	Base	AV - VL	AV - VP	Pin Hole
OJO DERECHO	N		-		0		Percepción Luminosa 20/20	No Título 0.50M	
OJO IZQUIERDO	N		-		0				

**AFINACIÓN CON CILINDRO CRUZADO**

**Afinación con cilindro cruzado**

	Esfera	Cilindro	Eje	Add	Prisma	Base	AV - VL	AV - VP	Pin Hole
OJO DERECHO	N		-		0		Percepción Luminosa 20/20	No Título 0.50M	
OJO IZQUIERDO	N		-		0				

**EXAMEN EXTERNO**

Cejas Normal  
 Pestañas Normal  
 Párpados Normal  
 Puntos lagrimales Normal  
 Conjuntivas Normal  
 Iris Normal  
 Pupila Normal  
 Biomicroscopia MENSICO LAGRIMAL ALTERADO Biomicroscopia MENSICO LAGRIMAL ALTERADO  
 Tipo de tonómetro No realizado

Observación O.D ALTERACION EN RETINA  
 Observación O.I. NO SE REALIZA POR CONTIGENCIA DE COVID 19

**EXAMEN MOTOR**

Ducciones OD: Normal Ducciones OI: Normal  
 FFC No se evalúa Angulo kappa No se evalúa  
 Hirschberg Descentrado Ojo: Derecho Posición/reflejo Basal  
 Cover test Alternante Lejos: EXOTROPIA 25 PRISMAS 33 CM EXOTROPIA OD  
 Versiones Normal

	Ojo Derecho.			Ojo Izquier.		
Ok	Ok	Ok	Ok			
..	---	+++	Ok	Ok		
Ok	Ok	Ok	Ok			

Observación EXOTROPIA DERECHA MAYOR DE 25 PRISMAS BASE INTERNA  
 Estereopsis Titmus Test de color ishihara Visión de color normal Medición ALTERADA Observación

**PRESCRIPCIÓN**

La prescripción se completa con valoración de cilindro cruzado o subjetivo.

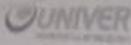
¿Requiere corrección óptica? Si

Plan de tratamiento

SE DA CORRECCION, CONTROL UN AÑO, USO OCASINAL, SE EXPLICAN HALLAZGOS, ESTAD  
 DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, CONDUCTA, USO DE PRESCRIPCION OPTICA, SE RECOMIEN

Usuario MASOLANO

Fecha y Hora 19/10/2020 10:44:36



UNIVER PLUS S.A.  
 N° 300933752  
 De Carrera 11 # 15- 80 LC 3  
 Tel 5355419

SEDE: LOPERENA, VALLEDUPAR-CESAR

Paciente	RAMIREZ ALGARIN LORENZO ALEXANDER			Numero Ite	1005564282	Tipo	CC	Fecha Nac	21/11/1985
Sexo	M	Edad	34 Años	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION				
Estado Civil	Soltero			Dirección	CR 14 25A 154 VALLEDUPAR - CESAR				
Teléfono	0000000 - 0 - 3015990453			Contrato	SALUD TOTAL POP OPTOMETRIA				
Acompañante	martha algarin			Tel. Acompañante			Parentesco	Conyugue	

ACTIVAS Y DISTANCIA DE TRABAJO

DIAGNOSTICO

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Confirmado Nuevo	H359 TRASTORNO DE LA RETINA, NO ESPECIFICADO	

LENTE EN USO

¿Ha usado lentes de contacto?  Si  No

PRESCRIPCIÓN

CALCULO LENTES PRUEBA DEFINITIVA

Calculo de lentes de prueba definitivos

Prescripción

	Esfere	Cilindro	Eje	Add	Prisma	Base	AV-VL	AV-VP	Pos. Hora
OJO DERECHO			-	0					
OJO IZQUIERDO			-	0					

*Maria Auxiliadora Solano Gomez*

Firma Electronica SOLANO GOMEZ MARIA AUXILIADORA  
 OPTOMETRIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1941



La salud es de todos

Minsalud

### CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

#### a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
LORENZO	ALEXANDER	RAMIREZ	ALGARIN

#### 1.5 Documento de identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia
Número de documento de identidad:			1065564282					

#### b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación FUNDACION REINTEGRAR RV	2.2 Fecha		
	Año	Mes	Día
	2022	6	24
2.3 Departamento LA GUAJIRA	2.4 Municipio ALBANIA		

#### c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI	X	NO	
Auditiva	SI	X	NO	
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

#### d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Porcentaje
Cognición	8.33
Movilidad	10.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	20.00
Actividades de la Vida Diaria	15.00
Participación	56.25
GLOBAL	18.26

#### e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

- Codigos Funciones Corporales  
b229.3 b249.3
- Codigos Estructuras Corporales  
s220.378
- Codigos Actividades y Participación  
d4501.2 d730.2 d879.2



La salud es de todos

Minsalud

### CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

#### f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Firma
KEINNYS DAYANA AMAYA GARCIA	Fisioterapia	CC-1118841807 <i>Keinnys</i>
KATERINE MEDINA CORONEL	Medicina	CC-33104228 <i>Kmedina</i>
VANESSA GOLDA JOIRO HERNANDEZ	Fonoaudiología	CC-40984392 <i>Vanessa Jiro H</i>

#### g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, LORENZO ALEXANDER RAMIREZ ALGARIN manifiesto que: SI  
estoy de acuerdo con el resultado de la certificación que abajo firmo.

*L. Alexander Ramirez A.*  
Nombre y Firma

1065564282.  
Documento: CC-1065564282

Autorizó el uso de la información consignada en el Registro de Discapacidad para los fines definidos en la normatividad que lo regula. SI



*El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional. Sin las firmas requeridas el certificado de discapacidad no tendrá validez.*

DEUDOR PRINCIPAL: RAMIREZ ALGARIN ALAN DAVID Tel: 1234567 Dir: CRA 14 N 25 A 154 Id. 1065593531  
 CODEUDOR 1: IGUARAN LENGUA AIDA MARIA Tel: 0 Dir: CLLE 9AN 1B -46 Id. 1118823907  
 Periodo de Gracia: 0 (Días) CONDICIONES DEL CRÉDITO NRO. 15-00558279-4 DV. Davivienda: 16

Tpo de Crédito: 4 RENOVIACION Convenio: UPB - BGA - POSGRADOS - CC Plazo: 360 (Días) Monto: 9,233,508.00  
 Tpo de Tasa: TASA PACTADA Periodicidad Pago Intereses: 30 (Días) Tasa Efectiva Anual: 34.4900000000%  
 Tpo de Amortización: CUOTA FIJA Modalidad Pago Intereses: VENCIDO Tasa Nominal: 30.000851751 %  
 Forma de Pago: PERSONAL Periodicidad Pago de Capital: 30 (Días) Tasa Máxima Legal (E.A.): 44.6400000000%  
 Destino: OTROS ESTUDIOS Clasificación: CONSUMO Día Pago: 20 Ptos. Adicionales (Tasa Variable): 0.00 %  
 Garantía: AWAL FGS Inversión: EDUCACION Nro Cuenta Aportes: 15-00554149-7  
 Nro. Abonos Extras: 0 Por valor de: \$ 0.00 Cada: 0 (Días) Apartir de: 0 (Días)  
 Solideseempleo: NO Olivos: NO

Forma Desembolso: CUENTAS POR PAGAR A FAVOR ENTIDAD CONVENIO

LIQUIDACIÓN Y DESCUENTOS		VALOR LIQUIDADO
K ORDINARIO		9,233,508.00
K EXTRAORDINARIO		+ 0.00
AVAL DE FRG		- 444,708.00
SALDO PARA ENTIDAD CONVENIO		- 8,788,800.00
Saldo Final a favor del Asociado .....		0.00
Valor en Letras: cero Pesos con 00/100 Mcte.		



PLAN INICIAL DE PAGOS (*)										
Cuota	Fecha de Pago Cuota	Capital Ordinario	Capital Extraordinario	Intereses Corrientes	Capitalización Periódica	Seguro de Vida	Otros conceptos	Total a Pagar	Saldo Capital luego del Pago	
1	20/08/2023	659,302	0	380,990	3,480	15,389	9,932	1,079,093	8,564,206	
2	20/09/2023	686,042	0	214,110	3,480	15,389	9,932	928,953	7,876,164	
3	20/10/2023	703,202	0	196,950	3,480	15,389	9,932	928,953	7,174,962	
4	20/11/2023	720,782	0	179,370	3,480	15,389	9,932	928,953	6,454,180	
5	20/12/2023	738,782	0	161,370	3,480	15,389	9,932	928,953	5,715,398	
6	20/01/2024	757,262	0	142,890	3,480	15,389	9,932	928,953	4,958,136	
7	20/02/2024	776,192	0	123,960	3,480	15,389	9,932	928,953	4,181,944	
8	20/03/2024	795,602	0	104,550	3,480	15,389	9,932	928,953	3,386,342	
9	20/04/2024	815,492	0	84,660	3,480	15,389	9,932	928,953	2,570,850	
10	20/05/2024	835,892	0	64,260	3,480	15,389	9,932	928,953	1,734,958	
11	20/06/2024	856,772	0	43,380	3,480	15,389	9,932	928,953	878,186	
12	20/07/2024	878,186	0	21,960	3,480	15,391	9,932	928,965	0	

(\*) El valor de la cuota puede variar en cualquiera de los siguientes casos: a) Cuando se realicen abonos de capital, adicionales a los pactados en las cuotas; b) Cuando el crédito incurra en mora y se generen intereses de mora; c) Cuando COOPFUTURO incurra en gastos generados por este crédito por concepto de costas judiciales u otros conceptos a cargo del deudor. Para créditos pactados con las tasas de interés variable (OTR, UVN) los intereses se liquidarán con la tasa de interés vigente al momento del desembolso, lo cual implica el valor de intereses a pagar en cada cuota puede variar en función del valor que tenga dicha tasa, al momento del pago

**CONSTANCIA DE ACEPTACION DEL DEUDOR**  
 De acuerdo a lo establecido por la Ley, las entidades de Control y Vigilancia de COOPERATIVA DE ESTUDIANTES Y EGRESADOS UNIVERSITARIOS, con la firma que registro en el presente documento declaro que conozco y acepto las condiciones del Crédito aquí registradas, aún cuando no sean iguales a las registradas en la solicitud de Crédito con la cual se pacta este préstamo.

Observaciones de desembolso

ESPACIO RESERVADO PARA LA ENTIDAD

Firma del Beneficiario del Crédito

BENEFICIO DE SER ASOCIADO Y AFILIADO AL FONDO MUTUAL:  
 SI ESTA AL DIA EN EL PAGO DE LAS CUOTAS EL ASOCIADO OBTENDRA LOS SIGUIENTES BENEFICIOS:  
 PREVISION: POR FALLECIMIENTO DEL ASOCIADO 3 SMMLV PARA GASTOS FUNERARIOS.  
 SOLIDARIDAD: AMPARO A LAS CALAMIDADES PATRIMONIALES QUE AFECTAN AL ASOCIADO.  
 ASISTENCIA: POR EL FALLECIMIENTO DE UNO DE LOS PADRES 6 SMMLV PARA ESTUDIOS UNIVERSITARIOS.  
 BENEFICIOS EN DESCUENTOS EN SALUD, RECREACION, DEPORTES ENTRE OTROS.



La apertura de este programa está sujeta al cumplimiento del cupo mínimo definido por la UPB. En caso tal de que ya hayas cancelado el valor de la matrícula y no se abra el programa, procederemos a devolvértelo el 100% del valor recaudado.

REFERENCIA No.  
0510628003266270-26  
FECHA EMISIÓN  
30/06/2023

ESTUDIANTE:	000510628 - RAMIREZ ALCARIN ALAN DAVID		CC / NIT:	1065993531
ORGANIZACIÓN:	BETV - Esp. En Vías Terrestres-Bna (ES - Especialización)		PERÍODO:	202342
CONCEPTOS		VALOR	DEDUCCIONES	VALOR
INSCRIPCIÓN ESP/MAESTRO/DOCTOR		8.788.800		
TOTAL CONCEPTOS		8.788.800	TOTAL DEDUCCIONES	0
DESCRIPCIÓN	F. LÍMITE	VALOR	VALOR EN LETRAS	
PAGO ORDINARIO	27/07/2023	8.788.800	OCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE	
VALOR A PAGAR	27/07/2023	8.788.800	OCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE	

UNA INVERSIÓN PARA TODA LA VIDA. GRACIAS POR ELEGIRNOS

La Universidad Pontificia Bolivariana es una institución sin ánimo de lucro Resolución 021/59. Contribuyente del Régimen Tributario Especial del Impuesto de Renta (Art. 19 E.T.) No sujetos a Retención en la Fuente por actividades integrales de Educación, Salud, Ciencia Tecnología e Innovación, desarrollo Social y Empresarial. Servicios excluidos de IVA Art. 92 Ley 30/92, Ley 115/94 y Art. 476 E.T. Servicios exentos de ICA en el Municipio de Medellín según Resolución SH 17-132 de 2014.

VIGILADA MINEDUCACIÓN  
- ESTUDIANTE de la Universidad Pontificia Bolivariana -



30 JUN. 2023  
\$ 8.788.800  
DESEMBOLSADO

REFERENCIA No.  
0510628003266270-26  
FECHA EMISIÓN  
30/06/2023

ESTUDIANTE :	000510628 - RAMIREZ ALCARIN ALAN DAVID	CC / NIT:	1065993531
ORGANIZACIÓN:	BETV - Esp. En Vías Terrestres-Bna (ES - Especialización)	PERÍODO:	202342

FECHA VENCIMIENTO 27/07/2023  
VALOR: 8.788.800



FECHA VENCIMIENTO 27/07/2023  
VALOR: 8.788.800



REALICE EL PAGO EN:  
Banco Colciaba,  
Banco Davivienda, Banco de Bogotá,  
Banco Popular, BBVA, Banco de Occidente,  
Financiera COMULTRASAN, ITAÚ  
Pago en línea (PSE y Tarjetas de crédito)

CÓDIGO DE BANCO	No. CHEQUE	VALOR
CANTIDAD CHEQUES	TOTAL CHEQUES	
	EFFECTIVO	
	VALOR PAGADO	

-- BANCO --  
-- COPIA --

805

1078 979 977

**TABLA DE AMORTIZACIÓN**



**Condiciones Iniciales**

Nombre del Cliente : RAMIREZ ALGARIN, ALAN DAVID  
 Fecha de Desembolso: 16/May/2023  
 Numero de contrato : 7950017096676  
 Plazo Inicial (Meses): 60  
 Plan : F PLAN COMBO USADOS 2023 200101  
 Tipo de Amortización: Tasa Fija  
 Capital Inicial (Vehículo, seguros y productos de valor agregado) (S): 29,858,746  
 Vehículo: CH SPARK GT M300 LTZ 1.3L MT FULL  
 Tasa Inicial Efectiva Anual: 36.71%

**Productos de Valor Agregado Iniciales**

Seguro de Vida (S) 1,286,877  
 Seguro de Auto (Incluye Renovaciones) 3,664,078  
 Otros Seguros (S) 768,000  
 Seguro de Protección Financiera (S) 1,142,891

**Información Adicional**

Modalidad de Pago Actual: Débito Automático  
 Método de envío: Electrónico

No de Cuota	Fecha de Vencimiento	Valor Cuota	Amortización a Capital Vehículo	Intereses Corrientes	Intereses Corrientes No Capitalizados	Seguro de Auto Capital	Seguro de Auto Intereses	Seguro de Vida Capital	Seguro de Vida Intereses	Seguro de Protección Financiera Capital	Seguro de Protección Financiera Intereses	Otros Seguros Capital	Otros Seguros Intereses	Saldo de Capital después del pago
1	16/Jun/2023	1,248,088	162,814	607,378	13,138	283,503	98,732	8,999	33,314	7,982	30,372	5,371	20,275	29,432,087
2	16/Ago/2023	1,248,088	163,058	602,874	13,138	275,480	89,775	9,237	33,226	8,203	29,861	5,353	20,333	28,953,595
3	16/Oct/2023	1,248,088	163,437	598,205	13,138	277,950	82,825	9,487	33,142	8,419	29,346	5,336	20,396	28,481,002
4	16/Dic/2023	1,248,088	163,853	594,043	13,138	284,809	75,308	9,731	33,062	8,641	28,824	5,319	20,460	28,005,022
5	16/Jan/2024	1,248,088	174,480	588,452	13,138	292,491	67,784	9,988	32,985	8,870	28,294	5,301	20,526	27,504,272
6	16/Mar/2024	1,248,088	181,792	584,740	13,138	300,171	60,264	10,252	32,911	9,104	27,760	5,284	20,593	27,000,438
7	16/May/2024	1,248,088	188,028	579,904	13,138	308,096	52,739	10,522	32,841	9,344	27,230	5,267	20,660	26,473,185
8	16/Jun/2024	1,248,088	193,293	574,663	13,138	316,310	45,203	10,803	32,773	9,593	26,700	5,250	20,727	25,931,706
9	16/Ago/2024	1,248,088	198,687	568,845	13,138	324,878	37,677	11,085	32,708	9,844	26,169	5,233	20,794	25,388,896
10	16/Oct/2024	1,248,088	203,117	562,456	13,138	333,847	29,158	11,370	32,646	10,104	25,638	5,216	20,861	24,848,362
11	16/Dic/2024	1,248,088	207,684	555,288	13,138	343,262	20,641	11,657	32,587	10,371	25,107	5,199	20,928	24,304,555
12	16/Jan/2025	1,248,088	214,384	547,738	13,138	353,071	12,124	11,947	32,530	10,644	24,576	5,182	21,000	23,750,955
13	16/Mar/2025	887,853	219,488	540,284	13,138	0	0	12,203	32,475	10,929	24,045	5,165	21,077	23,192,147
14	16/May/2025	887,853	225,852	542,290	13,138	0	0	12,428	32,420	11,214	23,514	5,148	21,154	22,632,177
15	16/Jun/2025	887,853	232,609	538,311	13,138	0	0	12,661	32,365	11,509	22,984	5,131	21,231	22,070,300
16	16/Ago/2025	887,853	237,724	535,290	13,138	0	0	13,003	32,310	11,814	22,454	5,114	21,307	21,505,522
17	16/Oct/2025	887,853	244,000	531,932	13,138	0	0	13,655	32,255	12,128	21,924	5,097	21,382	20,937,562
18	16/Dic/2025	887,853	250,441	527,491	13,138	0	0	14,615	32,199	12,448	21,494	5,080	21,457	20,364,705
19	16/Jan/2026	887,853	257,053	523,079	13,138	0	0	14,385	32,144	12,776	21,064	5,063	21,531	19,789,529
20	16/Mar/2026	887,853	263,838	518,693	13,138	0	0	14,763	32,089	13,110	20,634	5,046	21,604	19,214,901
21	16/May/2026	887,853	270,805	514,327	13,138	0	0	15,155	32,034	13,458	20,204	5,029	21,677	18,642,539
22	16/Jun/2026	887,853	277,964	510,078	13,138	0	0	15,559	31,979	13,813	19,774	5,012	21,750	18,072,934
23	16/Ago/2026	887,853	285,282	505,940	13,138	0	0	15,985	31,924	14,178	19,344	5,000	21,823	17,506,871
24	16/Jan/2027	887,853	292,824	475,708	13,138	0	0	16,437	31,869	14,552	18,914	5,008	21,896	16,954,428

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



No de Cuota	Fecha de Vencimiento	Valor Cuota	Amortización a Capital Vehículo	Intereses Corrientes	Intereses Corrientes No Capitalizados	Seguro de Auto Capital	Seguro de Auto Intereses	Seguro de Vida Capital	Seguro de Vida Intereses	Seguro de Protección Financiera Capital	Seguro de Protección Financiera Intereses	Otros Seguros Capital	Otros Seguros Intereses	Saldo de Capital después del pago
25	16/Jun/2027	887,853	300,554	462,378	13,138	0	0	16,923	31,813	14,938	18,484	5,000	21,968	16,423,080
26	16/Ago/2027	887,853	308,489	455,443	13,138	0	0	17,424	31,758	15,303	18,054	5,000	22,043	15,871,694
27	16/Oct/2027	887,853	316,631	445,293	13,138	0	0	17,778	31,704	15,728	17,620	5,000	22,118	15,310,052
28	16/Dic/2027	887,853	324,892	440,840	13,138	0	0	18,187	31,650	16,101	17,186	5,000	22,193	14,748,848
29	16/Jan/2028	887,853	333,372	434,360	13,138	0	0	18,667	31,596	16,577	16,751	5,000	22,268	14,180,891
30	16/Mar/2028	887,853	342,178	428,564	13,138	0	0	19,190	31,542	17,051	16,316	5,000	22,343	13,616,901
31	16/May/2028	887,853	351,417	424,115	13,138	0	0	19,666	31,488	17,464	15,881	5,000	22,418	13,058,489
32	16/Jun/2028	887,853	360,884	417,338	13,138	0	0	20,185	31,434	17,915	15,446	5,000	22,493	12,500,299
33	16/Ago/2028	887,853	370,217	409,715	13,138	0	0	20,738	31,380	18,389	15,011	5,000	22,568	11,948,072
34	16/Oct/2028	887,853	379,896	401,942	13,138	0	0	21,300	31,326	18,884	14,576	5,000	22,643	11,400,652
35	16/Dic/2028	887,853	389,922	393,807	13,138	0	0	21,875	31,272	19,401	14,141	5,000	22,718	10,858,686
36	16/Jan/2029	887,853	400,279	387,013	13,138	0	0	22,467	31,218	19,941	13,706	5,000	22,793	10,400,000
37	16/Mar/2029	887,853	410,967	381,045	13,138	0	0	23,064	31,164	20,499	13,271	5,000	22,868	9,936,877
38	16/May/2029	887,853	421,724	384,389	13,138	0	0	23,673	31,110	21,078	12,836	5,000	22,943	9,469,599
39	16/Jun/2029	887,853	432,688	375,644	13,138	0	0	24,294	31,056	21,681	12,401	5,000	23,018	9,000,598
40	16/Ago/2029	887,853	444,298	367,818	13,138	0	0	24,934	30,999	22,307	11,966	5,000	23,093	8,530,460
41	16/Oct/2029	887,853	456,623	361,907	13,138	0	0	25,597	30,942	22,957	11,531	5,000	23,168	8,059,023
42	16/Dic/2029	887,853	469,684	356,988	13,138	0	0	26,284	30,885	23,631	11,096	5,000	23,243	7,586,872
43	16/Jan/2030	887,853	483,427	351,511	13,138	0	0	26,995	30,828	24,327	10,661	5,000	23,318	7,114,646
44	16/Mar/2030	887,853	497,808	346,484	13,138	0	0	27,729	30,771	25,045	10,226	5,000	23,393	6,642,901
45	16/May/2030	887,853	508,122	341,610	13,138	0	0	28,484	30,714	25,781	9,791	5,000	23,468	6,171,272
46	16/Jun/2030	887,853	519,088	337,424	13,138	0	0	29,259	30,657	26,541	9,356	5,000	23,543	5,700,200
47	16/Ago/2030	887,853	531,988	334,734	13,138	0	0	29,999	30,600	27,324	8,921	5,000	23,618	5,229,208
48	16/Oct/2030	887,853	547,275	325,697	13,138	0	0	30,808	30,543	27,987	8,486	5,000	23,693	4,758,252
49	16/Dic/2030	887,853	563,721	316,299	13,138	0	0	31,689	30,486	28,682	8,051	5,000	23,768	4,287,988
50	16/Jan/2031	887,853	579,562	306,930	13,138	0	0	32,245	30,429	29,409	7,616	5,000	23,843	3,818,414
51	16/Mar/2031	887,853	597,713	296,950	13,138	0	0	33,117	30,372	29,958	7,181	5,000	23,918	3,349,652
52	16/May/2031	887,853	617,388	286,538	13,138	0	0	33,991	30,315	30,719	6,746	5,000	23,993	2,881,554
53	16/Jun/2031	887,853	638,431	284,001	13,138	0	0	34,888	30,258	31,504	6,311	5,000	24,068	2,414,452
54	16/Ago/2031	887,853	659,895	281,042	13,138	0	0	35,809	30,201	32,314	5,876	5,000	24,143	1,947,582
55	16/Oct/2031	887,853	681,783	277,149	13,138	0	0	36,755	30,144	33,149	5,441	5,000	24,218	1,480,460
56	16/Dic/2031	887,853	704,108	272,802	13,138	0	0	37,725	30,087	34,009	5,006	5,000	24,293	1,013,588
57	16/Jan/2032	887,853	681,989	268,013	13,138	0	0	38,727	30,030	34,893	4,571	5,000	24,368	546,454
58	16/Mar/2032	887,853	710,188	257,740	13,138	0	0	39,743	29,973	35,801	4,136	5,000	24,443	87,988
59	16/May/2032	887,853	728,935	38,897	13,138	0	0	40,782	2,801	36,725	1,689	5,000	24,518	892,288
60	16/Jun/2032	887,844	748,241	19,891	13,138	0	0	41,844	832	37,622	932	5,000	24,593	707

Totales 57,593,991 22,996,900 23,079,020 788,271 3,664,078 658,742 1,286,877 1,291,503 1,142,891 1,146,949 768,000 770,760

**TABLA DE AMORTIZACIÓN**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

