Contrato No.	**2024-07**					
Objeto	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE ARMENIA SECRETARIA DE SALUD Y RED SALUD ARMENIA ESE PARA LA REALIAZCION DEL PROCEDIMIENTO Y EXPEDICION DE LA CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD CONFORME A LOS LINEAMIENTOS QUE DETERMINA LA RESOLUCION 1239 DE JULIO DEL 2022 EMITIDA POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.					
Valor Total	$ 25.000.000	Contrato	CDP	621	Reg. Presupuestal No.	5725
Contratista	**Empresa Social del Estado Red Salud Armenia**					
Representante Legal	**José Antonio Correa López**					
Supervisor	**Jhonatan Rene Acevedo Rodríguez**					
Fecha De Inicio	11 de junio del 2024					
Fecha De Terminación	15 de diciembre del 2024					
Plazo De Ejecución	Será hasta 15 de diciembre o hasta que se agoten los recursos					
Forma De Pago	Mediante pagos parciales de forma mensual					

FECHA DEL ACTA	Año	Mes	Día
	2024	07	23

En la ciudad de Armenia, Quindío, en la fecha antes indicada el contratista y el supervisor suscriben la presente Acta Parcial No. 01 del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

Periodo informado	**DEL 18 DE JUNIO DEL 2024 AL 27 DE JUNIO DEL 2024**
	El contrato que tiene como objeto LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO Y EXPEDICION DE LA CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD CONFORME A LOS LINEAMIENTOS QUE DETERMINA LA RESOLUCION 1239 DE JULIO DEL 2022 EMITIDA POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Inició su ejecución el día 4 de abril del presente del 2023, con la suscripción del acta de inicio. Luego de realizado este proceso de suscripción de dicha acta, se inició la prestación del servicio el 18 de junio de 2024, asimismo, se realizó la adecuación y organización del sitio donde se realizan las certificaciones. En el presente informe, se relacionarán los resultados de la ejecución del contrato en el periodo de tiempo del 18 de junio de 2024 al 27de junio de 2024, donde se atendieron 36 pacientes: **Anexo 1:** Es de anotar, que en el contrato se establecieron las siguientes obligaciones por parte de la Secretaría de SECRETARIA MUNICIPAL y Red Salud Armenia, las cuales se cumplieron satisfactoriamente como se relaciona a continuación: 1- Definir un profesional de su entidad para articular prestación del servicio de certificación de la población con discapacidad, con profesional designado por la secretaria de Salud de Armenia. El equipo de red salud de certificación cuenta con MEDICOS GENERALES: Dr. Miguel Esteban Wandurraga López, Dra. Sandra Correa, Dr. Julián Marín. PSICOLOGA: Diana marcela Isaza Londoño TRABAJADORA SOCIAL: Sandra Rodríguez parra ENFERMERA ADMINISTRATIVA Sthephany Llano Henao 2- Dispone proceso, personal y locación para atender a personas en situación de discapacidad remitidas por la secretaria de Salud, para proceso de certificación. Contamos con el centro de salud CAA del Sur (centro de atención ambulatoria del sur) el cual esta adecuado y cumple con los criterios de habilitación para los pacientes con discapacidad, su dirección es esquina Cra 19 Cale 44 esquina Los días que se definieron desde Red salud armenia para la certificación son los martes, miércoles y jueves, para el mes de junio. 3- Realizar certificación de la población con discapacidad conforme a ruta establecida en la resolución 1239 de 2022.

Desde la secretaria de salud municipal a la fecha con 6 agendas para esta primera cuenta se valoraron 36 personas de las cuales 3 no pasaron con discapacidad loa cuales están en amarillo, no relacionaron las historias clínicas: se relacionan a continuación.

CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD

Total, de atenciones 36 presenciales y 5 que no fueron certificados.

N|	TIPO DE VALORACION	Tipo ID	Nro ID	NOMBRE COMPLETO	FECHA DE VALORACIÓN	PRESENTA DISCAPACIDAD SI/NO	CATEGORIA DISCAPACIDAD	N° FACTURA
1	INSTITUCIONAL	CC	1094965022	SEBASTIAN CHILITO PRADA	19/06/2024	SI	FISICA-INTELECTUAL-MULTIPLE	FE186621
2	INSTITUCIONAL	CC	9733477	IUIS ALEXANDER LONDOÑO ROMERO	20/06/2024	NO	NO SE CERTIFICO	FE18755
3	INSTITUCIONAL	CC	1094891676	JHON EDISON GALVIS PALACIO	18/06/2024	SI	INTELECTUAL-PSICOSOCIAL-MULTIPLE	FE187208
4	INSTITUCIONAL	CC	1094891677	WILSON GALVIS PALACIO	18/06/2024	SI	INTELECTUAL	FE187209
5	INSTITUCIONAL	CC	1225092298	MANUELA PEREZ SUAREZ	25/06/2024	SI	INTELECTUAL	FE188098
6	INSTITUCIONAL	CC	1073241467	JUAN SEBASTIAN RODRIGUEZ CAMPO	18/06/2024	SI	INTELECTUAL	FE187215
7	INSTITUCIONAL	CC	1094924575	DANIELA VALENCIA AVILA	18/06/2024	SI	INTELECTUAL	FE187218
8	INSTITUCIONAL	TI	1094903240	JERONIMO LOPEZ CORREA	18/06/2024	SI	FISICA	FE187202
9	INSTITUCIONAL	CC	1094891979	SETH HEYTAN CORREA FRANCO	18/06/2024	SI	FISICA-MENTAL-PSICOSOCIAL-MULTIPLE	FE187221
10	INSTITUCIONAL	CC	1094974106	SARA VALENTINA CAICEDO MARIN	19/06/2024	SI	INTELECTUAL	FE187375
11	INSTITUCIONAL	TI	1092852750	SANTIAGO ROJAS BETANCOUR	19/06/2024	SI	VISUAL-MENTAL-MULTIPLE	FE187376
12	INSTITUCIONAL	RC	1095183270	JHOAN NARVAEZ LOAIZA	19/06/2024	SI	FISICA	FE187386
13	INSTITUCIONAL	CC	7511074	DIEGO CORREA QUINTERO	19/06/2024	SI	FISICA	FE187396
14	INSTITUCIONAL	PP	1112428	FREIBER MOISES MOLINA OVALLES	19/06/2024	SI	INTELECTUAL	FE187396
15	INSTITUCIONAL	CC	18418801	JORGE MARIO CASTAÑO LOZANO	20/06/2024	SI	VISUAL	FE187572
16	INSTITUCIONAL	CC	1094904977	PAOLA FERNANDA RENTERIA PEREA	20/06/2024	SI	VISUAL	FE187576
17	INSTITUCIONAL	CC	1094945773	JHON ALBERTH ORTIZ AYA	20/06/2024	SI	INTELECTUAL-PSICOSOCIAL-MULTIPLE	FE187521
18	INSTITUCIONAL	RC	1092466920	MARTIN DAVID PALACIO RAMIREZ	20/06/2024	SI	INTELECTUAL-PSICOSOCIAL-MULTIPLE	FE187529
19	INSTITUCIONAL	CC	1094966377	JOHNY FABIAN LOPEZ GUZMAN	20/06/2024	SI	INTELECTUAL-PSICOSOCIAL-MULTIPLE	FE187544
20	INSTITUCIONAL	RC	1090281300	NICOLAS HERRERA PELAEZ	27/06/2024	SI	INTELECTUAL-PSICOSOCIAL-MULTIPLE	FE188425
21	INSTITUCIONAL	CC	4776321	ENRIQUE CASTILLO	25/06/2024	SI	AUDITIVA	FE188105
22	INSTITUCIONAL	CC	7541945	JAIME OSORIO ARENA	25/06/2024	SI	VISUAL	FE188104
23	INSTITUCIONAL	CC	26434735	EUGENIA SANCHEZ DE LEZAMA	25/06/2024	SI	INTELECTUAL-PSICOSOCIAL-MULTIPLE	FE188116

24	INSTITUCIONAL	CC	9778579	GONZALO DE JESUS MESA PEREZ	25/06/2024	SI	PSICOSOCIAL	FE188110
25	INSTITUCIONAL	CC	24475135	NYDIA MARIN SALGADO	27/06/2024	SI	FISICA	FE188432
26	INSTITUCIONAL	CC	41890907	LUZ STELLA SANTIAGO VELASQUEZ	27/06/2024	SI	FISICA-PSICOSOCIAL-MULTIPLE	FE188363
27	INSTITUCIONAL	CC	7543900	ERNESTO EVARISTO JIMENEZ GRAJALES	27/06/2024	NO	NO SE CERTIFICO	FE188383
28	INSTITUCIONAL	CC	76263307	SIMEON TORRES TEJADA	27/06/2024	NO	NO SE CERTIFICO	FE188376
29	INSTITUCIONAL	CC	4403881	BAUDILLO CASTILLO COERTES	27/06/2024	SI	VISUAL	FE188391
30	INSTITUCIONAL	CC	41887215	CLARA INES MAHECHA	27/06/2024	NO	NO SE CERTIFICO	FE188445
31	INSTITUCIONAL	RC	1092860213	JACOBO MORENO VERANO	27/06/2024	SI	INTELECTUAL-PSICOSOCIAL-MULTIPLE	FE188393
32	INSTITUCIONAL	CC	5814022	ALVARO VELASQUEZ BARRERO	27/06/2024	SI	VISUAL	FE188397
33	INSTITUCIONAL	CC	79433747	JULIAN BARBOSA LOAIZA	27/06/2024	SI	INTELECTUAL	FE188453
34	INSTITUCIONAL	CC	100788744	LUCIANA RODRIGUEZ SEPULVEDA	27/06/2024	SI	FISICA	FE188412
35	INSTITUCIONAL	CC	41891322	MARTHA LUCIA LONDOÑO CARDENAS	27/06/2024	NO	NO SE CERTIFICO	FE188418
36	INSTITUCIONAL	CC	1097397075	VICTOR DANIEL HENAO RODRIGUEZ	25/06/2024	SI	FISICA-PSICOSOCIAL	FE188112

4- Realizar certificación de la población con discapacidad, mediante atención domiciliaria, en los casos que así lo requieran conforme a remisión de la secretaria de Salud de Armenia conforme a ruta establecida en la resolución 1239 del 2022.
En esta primera cuenta **NO** se realizaron atenciones domiciliarias.

5- Presentar informe mensual de personas certificadas discriminando nombre, documento, dirección, edad, afiliación a EAPB, teléfono, acudiente si es del caso, dx y tipo de discapacidad.

Con el fin de realizar seguimiento a las actividades de certificacion en discapacidad desde la ESE se guardan en archivos y en fisico las certificaciones que se hacen los martes y los jueves, lo que permite llevar a cabo un excelente seguimiento a las actividades con cada usuario y generar desde diferentes aspectos de la prestación de servicios las observaciones requeridas.

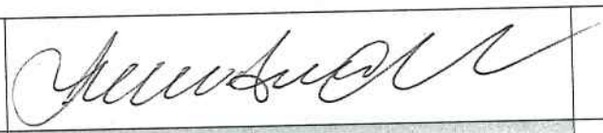
La evidencia de las certificaciones en discapacidad y los queno se certifican reposan en el CD que se entrega junto con este informe

ESTADO DE CUENTA	
Valor inicial del Contrato	**$ 25.000.000**
Valor adición del contrato	
Valor del contrato	**$ 25.000.000**
Anticipo (Si lo hay)	**NO APLICA**
Valor Acta No. 1	**$ 5.778.972**
Valor acta No. 2	**$**
Valor acta No 3	**$**
Valor acta No 4	**$**
Saldo (Valor pendiente para pago)	**$ 19.221.028**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Entidad en donde se realiza el pago.	BANCOLOMBIA	**Valor total del aporte**	$207,312,000
Recibo No.	9468401659	**Salud**	$64,255,100
Periodo cotizado	2024-05 AL 2024-06	**Pensión**	$84,254,500
		ARP	$11,527,700
		Parafiscales	$26.266.300
		CCF	$21,008,400

ANEXOS:	***Marque con x***
Recibo de pago de seguridad social	X
Copia planillas de aporte	
Otros	

OBSERVACIONES:

Firma		
Nombre	**José Antonio Correa López**	**Jhonatan Rene Acevedo Rodríguez**
	Gerente	**Supervisor**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0 0 5 F B D 3 C 9 A E 3 C B 1 F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **SANDRA LILIANA GIRALDO ARBOLEDA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 41927212 de ARMENIA (QUINDIO) Y Tarjeta Profesional No 45315-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Junio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.927.212
GIRALDO ARBOLEDA

APELLIDOS
SANDRA LILIANA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 30-ENE-1973
SEVILLA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

28-JUN-1991 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2600100-00253885-F-0041927212-20100907 0023753625A 1 4170899766

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



45315-T

SANDRA LILIANA
GIRALDO ARBOLEDA
C.C. 41927212
RESOLUCION INSCRIPCION 131 FECHA 07/12/95
UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

Presidente

000053408

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

000443

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

Nit: 801001440

Area de Cartera Tel: (6)7371010 Ext 153

RADICACION CUENTAS

Nº 25298

FECHA DOCUMENTO: 05/07/2024 10:06 a. m.

ESTADO: Confirmado

TERCERO: ARMENIA MUNICIPIO DE

NIT: 890000464

CIUDAD: ARMENIA

DIRECCION: CRA 17 16-00

TELEFONO:

OBSERVACIONES:

certificado discapacidad-1156

	Nº FACTURA	FECHA FACTURA	CONTRATO	PLAN	Nº RAD ENTIDAD	FECHA RAD	EJECUTIVO CTA	SALDO FACTURA	VALOR RADICADO
1	FE0000186621	13/06/2024 10:50 a. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
2	FE0000187202	18/06/2024 12:39 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
3	FE0000187208	18/06/2024 01:13 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
4	FE0000187209	18/06/2024 01:14 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
5	FE0000187215	18/06/2024 02:09 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
6	FE0000187218	18/06/2024 02:12 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
7	FE0000187221	18/06/2024 02:18 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00

RED SALUD ARMENIA E.S.E.
Nit: 801001440
Area de Cartera Tel: (6)7371010 Ext 153

18	FE0000187335	19/06/2024 12:51 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
19	FE0000187376	19/06/2024 12:54 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
20	FE0000187386	19/06/2024 01:58 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
21	FE0000187396	19/06/2024 02:55 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
22	FE0000187402	19/06/2024 03:25 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
23	FE0000187521	20/06/2024 12:34 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
24	FE0000187529	20/06/2024 01:13 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
25	FE0000187544	20/06/2024 01:58 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
26	FE0000187555	20/06/2024 02:33 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
27	FE0000187572	20/06/2024 03:22 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00

RED SALUD ARMENIA E.S.E.
Nit: 801001440
Area de Cartera Tel: (6)7371010 Ext 153

28	FE0000187576	20/06/2024 03:34 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
29	FE0000188098	25/06/2024 12:49 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
30	FE0000188104	25/06/2024 01:22 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
31	FE0000188105	25/06/2024 01:25 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
32	FE0000188110	25/06/2024 02:17 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
33	FE0000188112	25/06/2024 02:24 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
34	FE0000188116	25/06/2024 02:38 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
35	FE0000188363	27/06/2024 06:22 a. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
36	FE0000188376	27/06/2024 07:16 a. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
37	FE0000188383	27/06/2024 07:34 a. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00

RED SALUD ARMENIA E.S.E.
Nit: 801001440
Area de Cartera Tel: (6)7371010 Ext 153

28	FE0000188391	27/06/2024 08:37 a. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
29	FE0000188393	27/06/2024 08:41 a. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
30	FE0000188397	27/06/2024 10:05 a. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
31	FE0000188412	27/06/2024 11:53 a. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
32	FE0000188418	27/06/2024 12:21 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
33	FE0000188425	27/06/2024 12:42 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
34	FE0000188432	27/06/2024 01:03 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
35	FE0000188443	27/06/2024 01:53 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
36	FE0000188453	27/06/2024 02:27 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00

TOTALES: **$ 5.778.972,00** **$ 5.778.972,00**

SON: CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

Nit: 801001440

Area de Cartera Tel: (6)7371010 Ext 153

RADICACION CUENTAS

Nº 25298

FECHA DOCUMENTO: 05/07/2024 10:06 a. m.

ESTADO: Confirmado

TERCERO: ARMENIA MUNICIPIO DE

NIT: 890000464

CIUDAD: ARMENIA

DIRECCION: CRA 17 16-00

TELEFONO:

OBSERVACIONES:

certificado discapacidad- 1156

Nº FACTURA	FECHA FACTURA	CONTRATO	PLAN	Nº RAD ENTIDAD	FECHA RAD	EJECUTIVO CTA	SALDO FACTURA	VALOR RADICADO
FE0000186621	13/06/2024 10:50 a. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000187202	18/06/2024 12:36 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000187209	18/06/2024 01:11 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000187215	18/06/2024 01:14 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000187218	18/06/2024 02:09 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000187221	18/06/2024 02:12 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000187224	18/06/2024 02:18 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00

USUARIO: 1094860575 - DIANA MARCELA HINCAPIE

NUMERO FACTURA: CERTIFICACION

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-5]

RED SALUD ARMENIA E.S.E.
Nit: 801001440
Area de Cartera Tel: (6)7371010 Ext 153

FE0000187375	19/06/2024 12:51 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000187376	19/06/2024 12:54 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000187386	19/06/2024 01:58 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000187396	19/06/2024 02:55 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000187402	19/06/2024 03:25 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000187521	20/06/2024 12:34 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000187529	20/06/2024 01:13 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000187544	20/06/2024 01:58 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000187555	20/06/2024 02:33 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000187572	20/06/2024 03:22 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00

USUARIO: 1094860575 - DIANA MARCELA HINCAPIE

NUMERO FACTURA: CERTIFICACION

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-5]

RED SALUD ARMENIA E.S.E.
Nit: 801001440
Area de Cartera Tel: (6)7371010 Ext 153

FE0000187576	20/06/2024 03:34 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000188098	25/06/2024 12:48 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000188104	25/06/2024 01:22 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000188105	25/06/2024 01:25 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000188110	25/06/2024 02:17 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000188112	25/06/2024 02:24 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000188116	25/06/2024 02:38 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000188363	27/06/2024 06:22 a. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000188376	27/06/2024 07:16 a. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000188383	27/06/2024 07:34 a. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00

USUARIO: 1094860575 - DIANA MARCELA HINCAPIE

NUMERO FACTURA: CERTIFICACION

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-5]

RED SALUD ARMENIA E.S.E.
Nit: 801001440
Area de Cartera Tel: (6)7371010 Ext 153

FE0000188391	27/06/2024 08:37 a. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000188393	27/06/2024 08:41 a. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000188397	27/06/2024 10:05 a. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000188412	27/06/2024 11:53 a. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000188418	27/06/2024 12:21 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000188425	27/06/2024 12:42 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000188432	27/06/2024 01:03 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000188445	27/06/2024 01:53 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000188453	27/06/2024 02:27 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00

TOTALES: **$ 5.778.972,00** **$ 5.778.972,00**

SON: CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

USUARIO: 1094860575 - DIANA MARCELA HINCAPIE

NUMERO FACTURA: [Radicacion]

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E.] NIT [801001440-5]

Red Salud Armenia E.S.E.
POR CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE186621

Nit: 801001440-8 Fecha Factura: 13 jun. 2024 10:50 a. m.

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

IPS 630010046001

Facturador 1094909338 - SEBASTIAN CANO ZULETA **Dirección** CRA 17 16-00
Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **NIT** 890000464
Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **Ingreso 11718799**
Paciente C.C : 1094965022 SEBASTIAN CHILITO PRADA **Tel:** 3154516688 **Tipo** Vinculado
Sexo Masculino **Edad** 26 Años \ 7 Me **Fecha Ingreso** 13 jun. 2024 10:17 a. m. **Fecha Egreso** 13 jun. 2024 10:49 a. m.
Medico 7541663 - JULIAN DE JESUS MARIN MARTINEZ **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

No firma

Cufe: 71407dc5b0a9088d0a32c40cb2fe86fd4cef0511529125f74b4484f27b83bd873a64489c7aa365abdd5e46d3f4245c12

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : viernes, 28 junio 2024
Usuario Id. :1094918887

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

Fecha y Lugar: 14/06/2024 Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SEBASTIAN CHILITO PRADA
Identificación: 1094965022 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 10/noviembre/19 **Edad Actual:** 26 Años \ 7 Meses \ 7 Días
Estado Civil: Soltero
97
Dirección: EL RECREO MZ X CASA 21
Teléfono: 3154516688
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 2** **(Fecha: 14/06/2024 04:17 p. m.)**

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 11718799 **Fecha:** 13/06/2024 10:17:24 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física: SI
Visual: NO
Auditiva: NO
Intelectual: SI
Psicosocial: SI
Sordoceguera: NO
Multiple: SI

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: G809, G409, F841

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: JULIAN MARIN MEDICO GENERAL, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL, DIANA ISAZA PSICOLOCA

DIAGNOSTICOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
SEBASTIAN		CHILITO	PRADA

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
QUINDIO	ARMENIA

1.7 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: 1094965022

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	14

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	58.33
Movilidad	35.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	25.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b122.2 b310.3 b760.2

2. Codigos Estructuras Corporales

3. Codigos Actividades y Participación

d161.2 d310.2 d598.3

Red Salud Armenia E.S.E.
PA CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE187202

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 18 jun. 2024 12:36 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

IPS 630010046001

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR
Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00
Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3 **Ingreso 11725164**
Paciente T.I : 1094903240 JERONIMO LOPEZ CORREA **Tel:** 3127743462 **Tipo** Vinculado
Sexo Masculino **Edad** 17 Años \ 4 Me **Fecha Ingreso** 18 jun. 2024 12:33 p. m. **Fecha Egreso** 18 jun. 2024 12:35 p. m.
Medico 1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

Cufe: f080c23c14eef815767dda59247ae1e7cead222cf681c4a7829ed143f12fee1de1125fe73720d976cd94965373aac5c0

MUNDO SALUD MÉDICA
Yizeth Bermudez
TÉCNICO DE CUENTAS

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 18 junio 2024
Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [891001440-9]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica: 18/06/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JERONIMO LOPEZ CORREA
Fecha Nacimiento: 05/febrero/2007 **Edad Actual:** 17 Años \ 4 Meses \ 14 Días
Dirección: CARRERA 6YTA 23-NORTE 50
Procedencia: ARMENIA

Identificación: 1094903240 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3127743462
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 1** **(Fecha: 18/06/2024 01:51 p. m.)**

Responsable:
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica

Teléfono Resp:
Nº Ingreso: 11725164 **Fecha:** 18/06/2024 12:33:12 p. m.
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	SI	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	NO	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: Q774, F510

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: MIGUEL WANDURRAGA MEDICO GENERAL, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL, DIANA ISAZAPSICOLOGA

DIAGNOSTICOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JULIANA		HERRERA	CHAVEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 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:	1004826639														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2023	12	13
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	801001440		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	0.00
Movilidad	85.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	30.00
Actividades de la Vida Diaria	18.75
Participación	53.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s120.277 s7600.269
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.3 d598.4 d879.3

Red Salud Armenia E.S.E.
PA' CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE187208

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 18 jun. 2024 01:11 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

IPS 630010046001

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **Dirección** CRA 17 16-00
Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **NIT** 890000464
Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **Ingreso 11725227**
Paciente C.C : 1094891676 JOHN EDISON GALVIS PALACIO **Tel:** 3138260896 **Tipo** Vinculado
Sexo Masculino **Edad** 39 Años \ 5 Me **Fecha Ingreso** 18 jun. 2024 01:09 p. m. **Fecha Egreso** 18 jun. 2024 01:10 p. m.
Medico 1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ **Canceló**
☐ **Pendiente de pago**

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

Angela Ma. Patiño L.
Cuidadora.

Cufe: b26a272b709fc01c65ed8cb4f8dbae0281abc3a83659781fb4b8338959454ebb94f3739eb3aef8a23b7f84da74d98394

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : viernes, 28 junio 2024
Usuario Id. :1094918887

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

Fecha y Lugar: 18/06/2024 Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOHN EDISON GALVIS PALACIO
Fecha Nacimiento: 02/enero/1985 **Edad Actual:** 39 Años \ 5 Meses \ 17 Días
Dirección: BARRIO SALVADOR ALLENDE ALTO # 0-62
Procedencia: ARMENIA

Identificación: 1094891676 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3138260896
Ocupación: AMA DE CASA, DESEMPLEADO, SIN OCUPACIÓN, PENSIONADO O ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: ESTRATO PAGA 0%

FOLIO Nº 45

(Fecha: 18/06/2024 02:35 p. m.)

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica

Teléfono Resp:
Nº Ingreso: 11725227 **Fecha:** 18/06/2024 1:09:52 p. m.
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física: NO
Visual: NO
Auditiva: NO
Intelectual: SI
Psicosocial: SI
Sordoceguera: NO
Multiple: NO

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: G409, F781, E039, 110X
Observaciones importantes:
Profesionales que realizan la certificación: MIGUEL WANDURRAGA MEDICO GENERAL, DIANA ISAZA PSICOLOGA, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL

DIAGNOSTICOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JOHN	EDISON	GALVIS	PALACIO

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
QUINDIO	ARMENIA

1.7 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: 1094891676

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	18

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	62.50
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	50.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.3 b126.3 b164.3

2. Codigos Estructuras Corporales:

3. Codigos Actividades y Participación

d161.1 d598.3 d879.3

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE187209

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 18 jun. 2024 01:14 p. m.**

ed Salud Armenia E.S.E.
PA CUIDAR DE TODOS

rección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
elefono: (6) 737 1010

IPS 630010046001

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **Dirección** CRA 17 16-00

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **NIT** 890000464-3 **Ingreso** **11725239**

Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD**

Paciente C.C : 1094891677 WILSON GALVIS PALACIO **Tel:** 3138260896 **Tipo** Vinculado

Sexo Masculino **Edad** 37 Años \ 5 Me **Fecha Ingreso** 18 jun. 2024 01:13 p. m. **Fecha Egreso** 18 jun. 2024 01:13 p. m.

Medico **1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ** **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

Angela Maria Patiño
cuidadora

Cufe: 506a8ff53613fb11a0c1ab68b49de376a0951ff218bfbb8cc9d032993542d4bbda15dc7467f163f33ccc17e054558dda

MUNDO SALUD MÉDICA
Yizeth Bermudez
TÉCNICO DE CUENTAS

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 18 junio 2024
Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

Fecha y Lugar: 18/06/2024 Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: WILSON GALVIS PALACIO
Fecha Nacimiento: 09/enero/1987 **Edad Actual:** 37 Años \ 5 Meses \ 10 Días
Dirección: BARRIO SALVADOR ALLENDE ALTO # 0-62
Procedencia: ARMENIA

Identificación: 1094891677 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3138260896
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: ESTRATO PAGA 0%

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 56** **(Fecha: 18/06/2024 02:31 p. m.)**

Responsable:
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica

Teléfono Resp:
Nº Ingreso: 11725239 **Fecha:** 18/06/2024 1:13:15 p. m.
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física: NO
Visual: NO
Auditiva: NO
Intelectual: SI
Psicosocial: NO
Sordoceguera: NO
Multiple: NO

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: F728, E785, G409

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: MIGUEL WANDURRAGA MEDICO GENERAL, SANDRARODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL, DIANA ISAZA PSICOLOGA

DIAGNOSTICOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
WILSON		GALVIS	PALACIO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 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:	1094891677														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	18

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	66.67
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	55.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	56.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b163.3 b164.3
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d155.3 d161.1 d879.3

Red Salud Armenia E.S.E.
PA' CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE187215

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 18 jun. 2024 02:09 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1094910260 - ERIKA ISABEL ROJAS LOPEZ **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3

Ingreso 11725364

Paciente C.C : 1073241467 JUAN SEBASTIAN RODRIGUEZ CAMPOS **Tel:** 3203093591 **Tipo** Vinculado

Sexo Masculino **Edad** 30 Años \ 4 Me **Fecha Ingreso** 18 jun. 2024 02:07 p. m. **Fecha Egreso** 18 jun. 2024 02:08 p. m.

Medico 1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

Cufe: 270a91988869367d2c4acd4dd3426608a5ca8241369480b2993380a0d3754148942fda447f8505cad011ed32c3541ff7

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 18 junio 2024
Usuario Id. :1094910260

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

18/06/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN SEBASTIAN RODRIGUEZ CAMPOS
Identificación: 1073241467 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 29/enero/1994 **Edad Actual:** 30 Años \ 4 Meses \ 20 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: CARRERA 5TA N 26 N 02 SONATA APTO 205
Teléfono: 3203093591
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: ESTRATO PAGA 0%

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 1** **(Fecha: 18/06/2024 02:57 p. m.)**

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 11725364 **Fecha:** 18/06/2024 2:07:23 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	SI	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: R418

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: MIGUEL WANDURRAGA MEDICO GENERAL,SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL, DIANA ISAZA PSICOLOGA

DIAGNOSTICOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JUAN	SEBASTIAN	RODRIGUEZ	CAMPOS
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 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:	1073241467														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	18
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	801001440		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	37.50
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	5.00
Actividades de la Vida Diaria	46.88
Participación	25.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.1 b163.1 b164.1

2. Codigos Estructuras Corporales

3. Codigos Actividades y Participación

d161.1 d310.2 d879.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PA' CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE187218

Nit: 801001440-8 Fecha Factura: 18 jun. 2024 02:12 p. m.

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1094910260 - ERIKA ISABEL ROJAS LOPEZ
IPS 630010046001
Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00
Plan **001156** **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3
Ingreso **11725374**
Paciente C.C : 1094924575 DANIELA VALENCIA AVILA **Tel:** 3223822185 **Tipo** Vinculado
Sexo Femenino **Edad** 33 Años \ 1 Me **Fecha Ingreso** 18 jun. 2024 02:11 p. m. **Fecha Egreso** 18 jun. 2024 02:12 p. m.
Medico **1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ** **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

Cufe: 62716ebde3d8dfc2e84e985c9008caf997649364c5c356c0c70ce15bf8225edd518c378c1d3e3ecb3c12c109fe23f560

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 18 junio 2024
Usuario Id. :1094910260

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

18/06/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DANIELA VALENCIA AVILA
Identificación: 1094924575 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/mayo/1991 **Edad Actual:** 33 Años \ 1 Meses \ 6 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: MZ C SASA 36 PALMARES DEL RECREO
Teléfono: 3223822185
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: ESTRATO PAGA 0%

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 1** **(Fecha: 18/06/2024 03:34 p. m.)**

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 11725374 **Fecha:** 18/06/2024 2:11:20 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física: NO Visual: NO Auditiva: NO
Intelectual: SI Psicosocial: NO Sordoceguera: NO
Multiple: NO

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: F709, P917
Observaciones importantes:
Profesionales que realizan la certificación: MIGUEL WANDURRAGA MEDICO GENERAL, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL, DIANAISAZA PSICOLOGA

DIAGNOSTICOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
DANIELA		VALENCIA	AVILA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 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:	1094924575														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	18
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	801001440		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	41.67
Movilidad	10.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	35.00
Actividades de la Vida Diaria	6.25
Participación	31.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.1
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.189
3. Codigos Actividades y Participación
d161.2 d879.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PARA CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE187221

Nit: 801001440-8 Fecha Factura: 18 jun. 2024 02:18 p. m.

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

IPS 630010046001

Facturador 1094910260 - ERIKA ISABEL ROJAS LOPEZ
Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00
Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3 **Ingreso** **11725391**
Paciente C.C : 1094891979 SETH HEYTAN CORREA FRANCO **Tel:** 3124981797 **Tipo** Vinculado
Sexo Masculino **Edad** 18 Años \ 8 Me **Fecha Ingreso** 18 jun. 2024 02:13 p. m. **Fecha Egreso** 18 jun. 2024 02:14 p. m.
Medico 1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

Cufe: cadc82eb39f610748b312dad72b59cd4c2cffb31f26c665728c895026f79a6fc9106135f52b6dc6b1b3975d04fd63c43

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 18 junio 2024
Usuario Id. :1094910260

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E.] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

18/06/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SETH HEYTAN CORREA FRANCO
Identificación: 1094891979 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 06/octubre/2005 **Edad Actual:** 18 Años \ 8 Meses \ 12 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: URIBE CRA 13B N 31 39
Teléfono: 3124981797
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: ESTRATO PAGA 0%

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 18** **(Fecha: 18/06/2024 02:56 p. m.)**

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 11725391 **Fecha:** 18/06/2024 2:13:56 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física: NO
Visual: NO
Auditiva: NO
Intelectual: SI
Psicosocial: SI
Sordoceguera: NO
Multiple: NO

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: G402, E46X, F841, F789, G473, Q999

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: MIGUEL WANDURRAGAMEDICO GENERAL,DIANA ISAZA PSICOLOGA, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL

DIAGNOSTICOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JUAN	SEBASTIAN	RODRIGUEZ	CAMPOS
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 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: 1073241467

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	18
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	801001440		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	37.50
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	5.00
Actividades de la Vida Diaria	46.88
Participación	25.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.1 b163.1 b164.1

2. Codigos Estructuras Corporales

3. Codigos Actividades y Participación

d161.1 d310.2 d879.2

ed Salud Armenia E.S.E.
PA' CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE187375

Nit: 801001440-8 Fecha Factura: 19 jun. 2024 12:51 p. m.

irección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
elefono: (6) 737 1010

IPS 630010046001

Facturador 1094910260 - ERIKA ISABEL ROJAS LOPEZ **Dirección** CRA 17 16-00
Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **NIT** 890000464-3
Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **Ingreso 11727061**

Paciente C.C : 1094974106 SARA VALENTINA CAICEDO MARIN **Tel:** 3203575419 **Tipo** Vinculado
Sexo Femenino **Edad** 25 Años \ 3 Me **Fecha Ingreso** 19 jun. 2024 12:50 p. m. **Fecha Egreso** 19 jun. 2024 12:51 p. m.
Medico **7541663 - JULIAN DE JESUS MARIN MARTINEZ** **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
390215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

Cufe: 1329867533a0c3519dd48326fc64a9d1f2eaaf3ac2d8f2c371ee09c10c6b85a848879c352d0f617f2baeb42e4be7aa52

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : miércoles, 19 junio 2024
Usuario Id. :1094910260

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

19/06/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SARA VALENTINA CAICEDO MARIN	**Identificación:**	1094974106 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	23/febrero/1999 **Edad Actual:** 25 Años \ 3 Meses \ 24 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	LINDARAJA E ETAPA MZ 1 CASA 4	**Teléfono:**	3203575419
Procedencia:	ARMENIA	**Ocupación:**	AMA DE CASA, DESEMPLEADO, SIN OCUPACIÓN, PENSIONADO O ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	MUNICIPIO DE ARMENIA	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	**Nivel - Estrato:**	ESTRATO PAGA 0%

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 36** **(Fecha: 19/06/2024 01:41 p. m.)**

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 11727061 **Fecha:** 19/06/2024 12:50:24 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	SI	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: F710

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: JULIAN MARIN MEDICO GENERAL, SANDRA RODIRGUEZ TRABAJADORA SOCIAL, DIANA ISAZA PSICOLOGA

DIAGNOSTICOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
SARA	VALENTINA	CAICEDO	MARIN
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 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:	1094974106														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	19
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	801001440		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	33.33
Movilidad	20.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	35.00
Actividades de la Vida Diaria	18.75
Participación	21.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d155.2 d598.2 d7500.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PA CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE187376

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 19 jun. 2024 12:54 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

IPS 630010046001

Facturador 1094910260 - ERIKA ISABEL ROJAS LOPEZ **Dirección** CRA 17 16-00
Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **NIT** 890000464-3 **Ingreso** **11727067**
Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD**
Paciente T.I : 1092852750 SANTIAGO ROJAS BETANCURT **Tel:** 3235160084 **Tipo** Vinculado
Sexo Masculino **Edad** 17 Años \ 3 Me **Fecha Ingreso** 19 jun. 2024 12:54 p. m. **Fecha Egreso** 19 jun. 2024 12:54 p. m.
Medico 7541663 - JULIAN DE JESUS MARIN MARTINEZ **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

Santiago Rojas B.
FIRMA Y HUELLA PACIENTE

Cufe: c5583d84101c97c9e8765566dd6b7a9d34e73af103a28ff3398381e34e53524aba1387dbce186ec7324d7690604e88a4

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : miércoles, 19 junio 2024
Usuario Id. :1094910260

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E.] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

19/06/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SANTIAGO ROJAS BETANCURT	**Identificación:**	1092852750 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	17/marzo/2007 **Edad Actual:** 17 Años \ 3 Meses \ 2 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	B/ SALVADOR ALLENDE H CASA 538	**Teléfono:**	3235160084
Procedencia:	ARMENIA	**Ocupación:**	AMA DE CASA, DESEMPLEADO, SIN OCUPACIÓN, PENSIONADO O ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	MUNICIPIO DE ARMENIA	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	**Nivel - Estrato:**	ESTRATO PAGA 0%

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 82** **(Fecha: 19/06/2024 02:15 p. m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	11727067 **Fecha:** 19/06/2024 12:54:02 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	SI	Auditiva:	NO
Intelectual:	NO	Psicosocial:	SI	Sordoceguera:	NO
Multiple:	SI				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: H186, H442, H522, F318, IF20

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: JULIAN MARIN MEDICO GENERAL, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL, DIANA ISAZA

DIAGNOSTICOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
SANTIAGO		ROJAS	BETANCURT
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 Documento de Identidad															
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad	X	Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:	1092852750														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	19
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	801001440		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI	X	NO	
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	50.00
Movilidad	30.00
Cuidado Personal	6.25
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	43.75
Participación	46.43

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b126.2 b2100.2 b2101.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s210.243
3. Codigos Actividades y Participación
d155.2 d598.1 d7500.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PA' CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE187386

Nit: 801001440-8 Fecha Factura: 19 jun. 2024 01:58 p. m.

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001
Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00
Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3
Ingreso 11727233
Paciente R.C : 1095183270 JOHAN NARVAEZ LOAIZA **Tel:** 3227184368 **Tipo** Vinculado
Sexo Masculino **Edad** 4 Años \ 11 Me **Fecha Ingreso** 19 jun. 2024 01:57 p. m. **Fecha Egreso** 19 jun. 2024 01:57 p. m.
Medico 7541663 - JULIAN DE JESUS MARIN MARTINEZ **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

Cufe: 121151448137fcaf4e93a56a3de5acbac90687008f37ea11522facc2c5183d5cba74b921355be7c8cf36fc8a6bdf54ba

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : miércoles, 19 junio 2024
Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

N° Historia Clínica:

Fecha y Lugar: 19/06/2024 Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOHAN NARVAEZ LOAIZA
Fecha Nacimiento: 20/junio/2019 **Edad Actual:** 5 Años \ 0 Meses \ 1 Días
Dirección: AVENIDA MONTECARLOS BARRIO EL MILAGRO CASA 35
Procedencia: ARMENIA

Identificación: 1095183270 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3227184368
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

FOLIO N° 1 **(Fecha: 19/06/2024 02:49 p. m.)**

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica

Teléfono Resp:
N° Ingreso: 11727233 **Fecha:** 19/06/2024 1:57:17 p. m.
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física: SI
Visual: NO
Auditiva: NO
Intelectual: NO
Psicosocial: NO
Sordoceguera: NO
Multiple: NO

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: Q02X, R620, F809
Observaciones importantes:
Profesionales que realizan la certificación: JULIAN MARIN MEDICO GENERAL, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORASOCIAL, DIANA ISAZAPSICOLOGA

DIAGNOSTICOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JOHAN		NARVAEZ	LOAIZA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 Documento de Identidad													
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil	X	Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:	1095183270												

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	19
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	801001440		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b320.2 b330.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.149
3. Codigos Actividades y Participación
d133.2 d330.1

ed Salud Armenia E.S.E.
PA CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE187396

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 19 jun. 2024 02:55 p. m.**

rección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
elefono: (6) 737 1010

IPS 630010046001

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **Dirección** CRA 17 16-00
Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **NIT** 890000464-3 **Ingreso** **1727443**
Plan **001156** **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD**

Paciente Menor _Sin_Identificación 1112428 FREYBER MOISES MOLINA OVALLES **Tel:** 3145586138 **Tipo** Vinculado

Sexo Masculino **Edad** 11 Años \ 2 Me **Fecha Ingreso** 19 jun. 2024 02:54 p. m. **Fecha Egreso** 19 jun. 2024 02:55 p. m.
Autorizacion:

Medico **7541663 - JULIAN DE JESUS MARIN MARTINEZ**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 160.527,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ **Canceló**
☐ **Pendiente de pago**

GERENTE

X Julimar Ovalles
FIRMA Y HUELLA PACIENTE
X 1112426
Mamá

Cufe: 86a205504d015b815a3ad24b83fbb4bbd87b5e038047d45188f212fa4d555e7972a3563992b1b4bd93c20d06c0854be7

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : miércoles, 19 junio 2024
Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

N° Historia Clínica:

19/06/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FREYBER MOISES MOLINA OVALLES
Identificación: 1112428 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 30/marzo/2013 **Edad Actual:** 11 Años \ 2 Meses \ 22 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: MZ 51 CASA 34 LA FACHADA
Teléfono: 3145586138
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 16** **(Fecha: 19/06/2024 03:40 p. m.)**

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
N° Ingreso: 11727443 **Fecha:** 19/06/2024 2:54:24 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	SI	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: F708, F840, F900, G748

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: JULIAN MARIN MEDICO GEENRAL, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL,DIANA ISAZA PSICOLOGA

DIAGNOSTICOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
FREYBER	MOISES	MOLINA	OVALLES
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 Documento de Identidad															
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:	1112428														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	19
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	801001440		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	37.50
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	31.25
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	47.22
Participación	39.29

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b122.2
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d155.1 d161.2 d820.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PA' CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE187402

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 19 jun. 2024 03:25 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3

Ingreso 11727535

Paciente C.C : 7511074 DIEGO CORREA QUINTERO **Tel:** 3113211653 **Tipo** Vinculado

Sexo Masculino **Edad** 74 Años \ 0 Me **Fecha Ingreso** 19 jun. 2024 03:24 p. m. **Fecha Egreso** 19 jun. 2024 03:24 p. m.

Medico 7541663 - JULIAN DE JESUS MARIN MARTINEZ **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☒ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

Liliana Carvajal R
41919239
Cuñada

Cufe: 9de9afbcc561b61809256e3bd3d12e00affa3bb7e89b11ad1a24b9d8019c26ab313899cfb7956ec8adf36f5828dd4960

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : miércoles, 19 junio 2024
Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

N° Historia Clínica:

19/06/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DIEGO CORREA QUINTERO
Identificación: 7511074 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 18/junio/1950 **Edad Actual:** 74 Años \ 0 Meses \ 3 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: LA FACAHDA MZ 13 CS 19
Teléfono: 3113211653
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: AMA DE CASA, DESEMPLEADO, SIN OCUPACIÓN, PENSIONADO O ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 1** **(Fecha: 19/06/2024 04:05 p. m.)**

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
N° Ingreso: 11727535 **Fecha:** 19/06/2024 3:24:21 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física: SI Visual: NO Auditiva: NO
Intelectual: NO Psicosocial: NO Sordoceguera: NO
Multiple: NO

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: I698, R15X, R32X, I110, J449

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: JULIAN MARIN MEDICO GENERAL, DIANA ISAZA PSICOLOGA, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL

DIAGNOSTICOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
FREYBER	MOISES	MOLINA	OVALLES
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 Documento de Identidad															
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:	1112428														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	19

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	37.50
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	31.25
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	47.22
Participación	39.29

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.2 b122.2

2. Codigos Estructuras Corporales

3. Codigos Actividades y Participación

d155.1 d161.2 d820.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PA' CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE187521

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 20 jun. 2024 12:34 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001
Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00
Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3
Ingreso **11728283**
Paciente C.C : 1094945773 JHON ALBERTH ORTIZ AYA **Tel:** 3103747555 **Tipo** Vinculado
Sexo Masculino **Edad** 30 Años \ 0 Me **Fecha Ingreso** 20 jun. 2024 12:32 p. m. **Fecha Egreso** 20 jun. 2024 12:32 p. m.
Medico 30396649 - SANDRA CLARENA CORREA OSPINA **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** J. Ortiz. 7547607

PAPÁ

Cufe: bb50145fe15af586e5027730e97bf065030f15c51750a57ceeaa1fbd3c62d8c5725e217bed522f1eafb651baa3393e4c

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : jueves, 20 junio 2024
Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

20/06/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JHON ALBERTH ORTIZ AYA
Fecha Nacimiento: 28/mayo/1994 **Edad Actual:** 30 Años \ 0 Meses \ 24 Días
Dirección: corbones carrera 24 bis n13-31
Procedencia: ARMENIA

Identificación: 1094945773 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3103747555
Ocupación: AMA DE CASA, DESEMPLEADO, SIN OCUPACIÓN, PENSIONADO O ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 11** **(Fecha: 20/06/2024 01:22 p. m.)**

Responsable:
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica

Teléfono Resp:
Nº Ingreso: 11728283 **Fecha:** 20/06/2024 12:32:32 p. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física: NO Visual: NO Auditiva: NO
Intelectual: SI Psicosocial: SI Sordoceguera: NO
Multiple: NO

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: Q909
Observaciones importantes:
Profesionales que realizan la certificación: DIANA ISAZA, SANDRA RODRIGUEZ, SANDRA CORREA

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	PRINCIPAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JHON	ALBERTH	ORTIZ	AYA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 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:	1094945773														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	20

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	37.50
Movilidad	45.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	10.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	25.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.3 b122.3 b320.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.288

3. Codigos Actividades y Participación

d161.2 d598.3 d879.3

Red Salud Armenia E.S.E.
PA CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE187529

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 20 jun. 2024 01:13 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001
Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00
Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3 **Ingreso** **11728355**
Paciente R.C : 1092466920 MARTIN DAVID PALACIO RAMIREZ **Tel:** 3175837715 **Tipo** Vinculado
Sexo Masculino **Edad** 3 Años \ 9 Mes **Fecha Ingreso** 20 jun. 2024 01:12 p. m. **Fecha Egreso** 20 jun. 2024 01:12 p. m.
Medico 30396649 - SANDRA CLARENA CORREA OSPINA **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE
X Monica Ramirez Henao
X 1094961762
mamá

Cufe: 716eae9765c3a12cce6bfc9b16013ba6c7ef46451da092eefab5ede98a91448902ce9c64e3e8a340707df3aa3fc2898b

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : jueves, 20 junio 2024
Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

N° Historia Clínica:

Fecha y Lugar: 20/06/2024 Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARTIN DAVID PALACIO RAMIREZ	**Identificación:**	1092466920 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	13/septiembre/20 **Edad Actual:** 3 Años \ 9 Meses \ 8 Dias 20	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	8 DE MARZO MZ 4 # 2	**Teléfono:**	3175837715
Procedencia:	ARMENIA	**Ocupación:**	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	MUNICIPIO DE ARMENIA	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 37** **(Fecha: 20/06/2024 01:51 p. m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**N° Ingreso:**	11728355 **Fecha:** 20/06/2024 1:12:18 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	SI	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	SI	Psicosocial:	SI	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: F808, F840, P942

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: DIANA ISAZA, SANDRA RODRIGUEZ, SANDRA CORREA

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	PRINCIPAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
MARTIN	DAVID	PALACIOS	RAMIREZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 Documento de Identidad															
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil	X	Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:		1092466920													

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	20
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	801001440		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b122.2 b399.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s770.299
3. Codigos Actividades y Participación
d160.2 d310.2 d710.2

ed Salud Armenia E.S.E.
PA CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE187544

Nit: 801001440-8 Fecha Factura: 20 jun. 2024 01:58 p. m.

rección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
elefono: (6) 737 1010

IPS 630010046001

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR
Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00
Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024- 07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3 **Ingreso** **11728474**
Paciente C.C : 1094966377 JHONY FABIAN LOPEZ GUZMAN **Tel:** 3146202331 **Tipo** Vinculado
Sexo Masculino **Edad** 26 Años \ 7 Me **Fecha Ingreso** 20 jun. 2024 01:57 p. m. **Fecha Egreso** 20 jun. 2024 01:58 p. m.
Autorizacion:
Medico **30396649 - SANDRA CLARENA CORREA OSPINA**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 160.527,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

18 465972

Cufe: e9c9c053dc24d8e96b80c963f3f935ee22326b4f3d35bc97945ef34703a26a5eb45f0a3dd980d39d5b65a303f345e9ed

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : jueves, 20 junio 2024
Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

Fecha y Lugar: 20/06/2024 Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JHONY FABIAN LOPEZ GUZMAN
Identificación: 1094966377 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/noviembre/19 97 **Edad Actual:** 26 Años \ 7 Meses \ 20 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: BARRIO 7 DE AGOSTO MZ 1 CASA 10
Teléfono: 3146202331
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 1** **(Fecha: 20/06/2024 02:30 p. m.)**

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 11728474 **Fecha:** 20/06/2024 1:57:54 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Enfermedad_General

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física: NO Visual: NO Auditiva: NO
Intelectual: SI Psicosocial: NO Sordoceguera: NO
Multiple: NO

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: I690, G402, F068
Observaciones importantes:
Profesionales que realizan la certificación: DIANA ISAZA, SANDRA RODRIGUEZ, SANDRA CORREA

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	PRINCIPAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JOHNY	FABIAN	LOPEZ	GUZMAN
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 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:	1094966377														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	20

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	70.83
Movilidad	25.00
Cuidado Personal	62.50
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	46.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b122.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.379
3. Codigos Actividades y Participación
d161.3 d879.2 d910.2

d Salud Armenia E.S.E.
PA CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE187555

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 20 jun. 2024 02:33 p. m.**

rección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
lefono: (6) 737 1010

IPS 630010046001

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR
Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00
Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024- 07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3 **Ingreso** **11728568**

Paciente C.C : 9733477 LUIS ALEXANDER LONDOÑO ROMERO **Tel:** 3106237090 **Tipo** Vinculado
Sexo Masculino **Edad** 44 Años \ 7 Me **Fecha Ingreso** 20 jun. 2024 02:31 p. m. **Fecha Egreso** 20 jun. 2024 02:32 p. m.
Medico **30396649 - SANDRA CLARENA CORREA OSPINA** **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
ONSULTAS						
90215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

C 9733477

Cufe: 6ccb4a0a1af14da07be1b6e7c07468e607c8a0880430293343ddac431559af3815a6697cf419dffa06d47f31c1021680

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : jueves, 20 junio 2024
Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

20/06/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS ALEXANDER LONDOÑO ROMERO
Identificación: 9733477 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 20/noviembre/19 **Edad Actual:** 44 Años \ 7 Meses \ 1 Días 79
Estado Civil: UnionLibre
Dirección: VILLA HERMOSA MAZ A CASA 12
Teléfono: 3106237090
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: AMA DE CASA, DESEMPLEADO, SIN OCUPACIÓN, PENSIONADO O ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 75** **(Fecha: 20/06/2024 03:12 p. m.)**

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 11728568 **Fecha:** 20/06/2024 2:31:28 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física: NO Visual: NO Auditiva: NO
Intelectual: NO Psicosocial: NO Sordoceguera: NO
Multiple: NO

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: F431
Observaciones importantes:
Profesionales que realizan la certificación: SANDRA CLARENA, SANDRA RODRIGUEZ, DIANA ISAZA

DIAGNOSTICOS

ed Salud Armenia E.S.E.
PA CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE187572

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 20 jun. 2024 03:22 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3

Ingreso **11728735**

Paciente C.C : 18418801 JORGE MARIO CASTAÑO LOZANO **Tel:** 3227560861 **Tipo** Vinculado

Sexo Masculino **Edad** 48 Años \ 4 Me **Fecha Ingreso** 20 jun. 2024 03:21 p. m. **Fecha Egreso** 20 jun. 2024 03:22 p. m.

Medico 30396649 - SANDRA CLARENA CORREA OSPINA **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

NO FIRMA

Cufe: 9c27dbb808689fbab7b9f2b0bcf61e0b03cb61676a7bdd601308f007bd9493b73e76cdf4abdf9ee27d92dbd97651a952

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000

ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN

WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : jueves, 20 junio 2024

Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

N° Historia Clínica:

Fecha y Lugar: 20/06/2024 Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JORGE MARIO CASTAÑO LOZANO
Fecha Nacimiento: 17/febrero/1976 **Edad Actual:** 48 Años \ 4 Meses \ 4 Días
Dirección: portal del eden alto mz ha cassa 32
Procedencia: ARMENIA

Identificación: 18418801 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Casado
Teléfono: 3227560861
Ocupación: AMA DE CASA, DESEMPLEADO, SIN OCUPACIÓN, PENSIONADO O ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 1**

(Fecha: 20/06/2024 03:46 p. m.)

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
N° Ingreso: 11728735 **Fecha:** 20/06/2024 3:21:40 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Enfermedad_General

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	SI	Auditiva:	NO
Intelectual:	NO	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: H540 Z970

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: DIANA ISAZA, SANDRA RODRIGUEZ, SANDRA CORREA

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	PRINCIPAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JORGE	MARIO	CASTAÑO	LOZANO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 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:	18418801														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	20

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI	X	NO	
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	4.17
Movilidad	10.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	43.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b2100.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s220.413
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.1 d879.3 d910.1

Red Salud Armenia E.S.E.
PA CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE187576

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 20 jun. 2024 03:34 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3 **Ingreso** **11728774**

Paciente C.C : 1094904977 FERNANDA PAOLA RENTERIA PEREA **Tel:** 3132757596 **Tipo** Vinculado

Sexo Femenino **Edad** 35 Años \ 4 Me **Fecha Ingreso** 20 jun. 2024 03:33 p. m. **Fecha Egreso** 20 jun. 2024 03:34 p. m.

Medico 30396649 - SANDRA CLARENA CORREA OSPINA **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

NO FIRMA

Cufe: 26a4f1ae093162ea31ccfe7d863b9d181a37f6edb5b285e5c2b86c0ec02aec03c20da09d68235dd659494c80cc8ddbdb

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000

ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN

WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : jueves, 20 junio 2024

Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

Fecha y Lugar: 20/06/2024 Red salud Armenia E.S.E, Quindio

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FERNANDA PAOLA RENTERIA PEREA
Identificación: 1094904977 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 02/febrero/1989 **Edad Actual:** 35 Años \ 4 Meses \ 19 Días
Estado Civil: Separado
Dirección: PORTAL DEL EDEN MZ H # 32
Teléfono: 3132757596
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: AMA DE CASA, DESEMPLEADO, SIN OCUPACIÓN, PENSIONADO O ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 2** **(Fecha: 20/06/2024 04:07 p. m.)**

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 11728774 **Fecha:** 20/06/2024 3:33:32 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física: NO Visual: NO Auditiva: NO
Intelectual: NO Psicosocial: NO Sordoceguera: NO
Multiple: NO

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: H472
Observaciones importantes:
Profesionales que realizan la certificación: DIANA ISAZA, SANDRA RODRIGUEZ, SANDRA CORREA

DIAGNOSTICOS

CODIGO DESCRIPCION PRINCIPAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
FERNANDA	PAOLA	RENTERIA	PEREA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 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:	1094904977														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	20
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	801001440		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI	X	NO	
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	8.33
Movilidad	30.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	20.00
Actividades de la Vida Diaria	37.50
Participación	40.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b210.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s2203.473
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.2 d598.2 d879.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PA CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE188098

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 25 jun. 2024 12:49 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001
Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00
Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3 **Ingreso 11734538**
Paciente C.C : 1225092298 MANUELA PEREZ SUAREZ **Tel:** 3164182831 **Tipo** Vinculado
Sexo Femenino **Edad** 25 Años \ 2 Me **Fecha Ingreso** 25 jun. 2024 12:47 p. m. **Fecha Egreso** 25 jun. 2024 12:48 p. m.
Medico 1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE**

madre.
CC. 24573173.

Cufe: 4e00f97fb7f8e585fcb80f8515fc16d21c30fbecbfcba3ba81de512ab6fcfe07f9bfda0d808bc32464df12075b57fe19

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 25 junio 2024
Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

25/06/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MANUELA PEREZ SUAREZ	**Identificación:**	1225092298 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	08/abril/1999 **Edad Actual:** 25 Años \ 2 Meses \ 17 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	chambranas mz 11 casa 5 calarca	**Teléfono:**	3164182831
Procedencia:	CALARCA	**Ocupación:**	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	MUNICIPIO DE ARMENIA	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 1** **(Fecha: 25/06/2024 01:50 p. m.)**

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 11734538 **Fecha:** 25/06/2024 12:47:49 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	SI	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: F720, Q909

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: MIGUEL WANDURRAGA MEDICO GENERAL, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL, DIANA ISAZA PSCOLOGA

DIAGNOSTICOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
MANUELA		PEREZ	SUAREZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 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:	1225092298														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	25

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	20.83
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	6.25
Relaciones	10.00
Actividades de la Vida Diaria	12.50
Participación	12.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.3

2. Codigos Estructuras Corporales

3. Codigos Actividades y Participación

d310.1 d7500.2 d910.1

Red Salud Armenia E.S.E.
PA' CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE188104

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 25 jun. 2024 01:22 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

IPS 630010046001

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR
Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00
Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3 **Ingreso 11734611**
Paciente C.C : 7541945 JAIME OSORIO ARENAS **Tel:** 3025921265 **Tipo** Vinculado
Sexo Masculino **Edad** 61 Años \ 3 Me **Fecha Ingreso** 25 jun. 2024 01:20 p. m. **Fecha Egreso** 25 jun. 2024 01:21 p. m.
Medico 1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☒ Pendiente de pago

GERENTE

Jaime Osorio
FIRMA Y HUELLA PACIENTE

Cufe: 40b25088c120d3da18e3ef57e64e106cee5abf46301d63c8d4546977baf181a0614991796e74862d93d9fe5b52c50a6b

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 25 junio 2024
Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

N° Historia Clínica:

25/06/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JAIME OSORIO ARENAS
Identificación: 7541945 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 19/marzo/1963 **Edad Actual:** 61 Años \ 3 Meses \ 6 Días
Estado Civil: Soltero

Dirección: BOSQUES DE LA CECILIA MZ 11 CS 3
Teléfono: 3025921265

Procedencia: ARMENIA
Ocupación: AMA DE CASA, DESEMPLEADO, SIN OCUPACIÓN, PENSIONADO O ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 33** **(Fecha: 25/06/2024 02:26 p. m.)**

Responsable:
Teléfono Resp:

Dirección Resp:
N° Ingreso: 11734611 **Fecha:** 25/06/2024 1:20:58 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	NO	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: H349, H269

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: MIGUEL WANDURRAGA MEDICO GENERAL, DIANA ISAZA PSICOLOGA, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL

DIAGNOSTICOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JAIME		OSORIO	ARENAS
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 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:	7541945														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	25

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI	X	NO	
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	0.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	20.00
Actividades de la Vida Diaria	15.63
Participación	43.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b210.3
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d570.1 d879.2 d910.2

Red Salud Armenia E.S.E.
A CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE188105

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 25 jun. 2024 01:25 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 41959717 - LUZ ADRIANA ESCARRAGA SOTELO **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3

Ingreso 11734617

Paciente C.C : 4776321 ENRIQUE CASTILLO **Tel:** 3004516330 **Tipo** Vinculado

Sexo Masculino **Edad** 68 Años \ 0 Me **Fecha Ingreso** 25 jun. 2024 01:24 p. m. **Fecha Egreso** 25 jun. 2024 01:25 p. m.

Medico 1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE**

Cufe: 74f4b6b820b8f7b0301f72a8f3c77c4a851a60a74090cd7101dbc616d7484657c01a8ed8ea4f4be24d8eae1b4c6d3b3a

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 25 junio 2024
Usuario Id. :41959717

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

N° Historia Clínica:

25/06/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	ENRIQUE CASTILLO	**Identificación:**	4776321 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	01/junio/1956 **Edad Actual:** 68 Años \ 0 Meses \ 24 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	PORTAL DEL EDEN MZ K CASA 25	**Teléfono:**	3004516330
Procedencia:	ARMENIA	**Ocupación:**	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	MUNICIPIO DE ARMENIA	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	**Nivel - Estrato:**	ESTRATO PAGA 0%

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 46** **(Fecha: 25/06/2024 02:11 p. m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**N° Ingreso:**	11734617 **Fecha:** 25/06/2024 1:24:44 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	NO	Auditiva:	SI
Intelectual:	NO	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: H919, J449,I10X

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: MIGUEL WANDURRAGA MEDICO GENERAL, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJDORA SOCIAL, DIANA ISAZAPSICOLOGA

DIAGNOSTICOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
ENRIQUE		CASTILLO	
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 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:	4776321														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	25

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI	X	NO	
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	20.83
Movilidad	25.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	15.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	21.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b230.3
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d310.3 d350.2 d4501.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PA CUIDAR TE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE188110

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 25 jun. 2024 02:17 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

IPS 630010046001

Facturador 41959717 - LUZ ADRIANA ESCARRAGA SOTELO
Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00
Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3 **Ingreso 11734770**
Paciente C.C : 9778579 GONZALO DE JESUS MESA PEREZ **Tel:** 3145207600 **Tipo** Vinculado
Sexo Masculino **Edad** 67 Años \ 4 Me **Fecha Ingreso** 25 jun. 2024 02:16 p. m. **Fecha Egreso** 25 jun. 2024 02:17 p. m.
Medico 1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE 1899673 Hermana

Cufe: 611bc2c3119c50b4665a57635bf8710c66f3e4e874f4d22defee840f11a1f3148083c1fba7f2a24215d8f7e5531ef118

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 25 junio 2024
Usuario Id. :41959717

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

25/06/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	GONZALO DE JESUS MESA PEREZ	**Identificación:**	9778579 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	12/febrero/1957 **Edad Actual:** 67 Años \ 4 Meses \ 13 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	LA PATRIA MZ 83 CASA 4	**Teléfono:**	3145207600
Procedencia:	ARMENIA	**Ocupación:**	AMA DE CASA, DESEMPLEADO, SIN OCUPACIÓN, PENSIONADO O ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	MUNICIPIO DE ARMENIA	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	**Nivel - Estrato:**	ESTRATO PAGA 0%

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 57** **(Fecha: 25/06/2024 02:42 p. m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	11734770 **Fecha:** 25/06/2024 2:16:41 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	NO	Psicosocial:	SI	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: F203, F418, F510

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: MIGUEL WANDURRAGA MEDICO GENERAL, DIANA ISAZA PSICOLOGA, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL

DIAGNOSTICOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
GONZALO	DE JESUS	MESA	PEREZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 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:	9778579														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	25

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	37.50
Movilidad	10.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	30.00
Actividades de la Vida Diaria	0.00
Participación	28.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b122.3 b125.3 b156.3

2. Codigos Estructuras Corporales

3. Codigos Actividades y Participación

d175.2 d598.2 d7500.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PA' CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE188112

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 25 jun. 2024 02:24 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

IPS 630010046001

Facturador 1094910260 - ERIKA ISABEL ROJAS LOPEZ **Dirección** CRA 17 16-00
Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **NIT** 890000464-3
Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **Ingreso 11734795**

Paciente C.C : 1097397075 VICTOR DANIEL HNAO RODRIGUEZ **Tel:** 3128100924 **Tipo** Vinculado
Sexo Masculino **Edad** 33 Años \ 1 Me **Fecha Ingreso** 25 jun. 2024 02:23 p. m. **Fecha Egreso** 25 jun. 2024 02:24 p. m.
Medico **1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ** **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

Cufe: 20a49f205f[illegible]951fd1c8e7aa5cfb8221e298dba1292d402b64ed29ab85b7ef2f13dd1acdbbf22142ee06fad7

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 25 junio 2024
Usuario Id. :1094910260

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

25/06/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	VICTOR DANIEL HNAO RODRIGUEZ	**Identificación:**	1097397075 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	01/mayo/1991 **Edad Actual:** 33 Años \ 1 Meses \ 24 Dias	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	BARRIO LA PTERIA MZ 20 CASA 6	**Teléfono:**	3128100924
Procedencia:	ARMENIA	**Ocupación:**	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	MUNICIPIO DE ARMENIA	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	**Nivel - Estrato:**	ESTRATO PAGA 0%

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 1** **(Fecha: 25/06/2024 03:13 p. m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	11734795 **Fecha:** 25/06/2024 2:23:54 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	SI	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	NO	Psicosocial:	SI	Sordoceguera:	NO
Multiple:	SI				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: S420, S523, S626, S631, F321,F418,F432, R521

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL, DIANA ISAZA PSICOLOGA, MIGUEL WANDURRAGA MEDICO GENERAL

DIAGNOSTICOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
VICTOR	DANIEL	HENAO	RODRIGUEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 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:	1097397075														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	25

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	0.00
Movilidad	20.00
Cuidado Personal	6.25
Relaciones	30.00
Actividades de la Vida Diaria	43.75
Participación	56.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b130.2 b152.2 b761.1
2. Codigos Estructuras Corporales
s198.352
3. Codigos Actividades y Participación
d879.3 d910.2 d920.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PA CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE188116

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 25 jun. 2024 02:38 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3

Ingreso 11734842

Paciente C.C : 26434735 EUGENIA SANCHEZ DE LEZAMA **Tel:** 3137018225 **Tipo** Vinculado

Sexo Femenino **Edad** 88 Años \ 5 Me **Fecha Ingreso** 25 jun. 2024 02:37 p. m. **Fecha Egreso** 25 jun. 2024 02:37 p. m.

Medico 1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE**

Cufe: 6318df020238ab9d4829f899a2320175d1686efafaa20ac067dce01903b46c30e49f4c74246c8190172d09e4fdb6efac

BLANCA FLOR LEZAMA
CC. 49739868
HIJA.

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 25 junio 2024
Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

N° Historia Clínica:

25/06/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	EUGENIA SANCHEZ DE LEZAMA		**Identificación:**	26434735	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	01/enero/1936	**Edad Actual:** 88 Años \ 5 Meses \ 24 Días	**Estado Civil:**	Viudo	
Dirección:	B LAS PALMAS CALLE 3 N 20-18		**Teléfono:**	3137018225	
Procedencia:	ARMENIA		**Ocupación:**	AMA DE CASA, DESEMPLEADO, SIN OCUPACIÓN, PENSIONADO O ESTUDIANTE	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	MUNICIPIO DE ARMENIA	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	**Nivel - Estrato:**	SISBEN NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 17** **(Fecha: 25/06/2024 03:25 p. m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**N° Ingreso:**	11734842 **Fecha:** 25/06/2024 2:37:11 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	SI	Psicosocial:	SI	Sordoceguera:	NO
Multiple:	SI				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: G308

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: MIGUEL WANDURRAGA MEDICO GENERAL, DIANAISAZA PSICOLOGA, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL

DIAGNOSTICOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
EUGENIA		SANCHEZ	DE LEZAMA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 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:	26434735														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	25

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	45.83
Movilidad	25.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	20.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	18.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b144.3 b164.3
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d155.2 d598.2 d640.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PA' CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE188363

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 27 jun. 2024 06:22 a. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan **001156** **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3

Ingreso **11737111**

Paciente C.C : 41890907 LUZ STELLA SANTIAGO VELASQUEZ **Tel:** 3105380398 **Tipo** Vinculado

Sexo Femenino **Edad** 64 Años \ 1 Me **Fecha Ingreso** 27 jun. 2024 06:20 a. m. **Fecha Egreso** 27 jun. 2024 06:21 a. m.

Medico **7541663 - JULIAN DE JESUS MARIN MARTINEZ** **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

Luz Stella S.
41890907.

Cufe: ce7282f65ce28733f98085cfcc9c44c62ac9458c8debb6840ad492bc03cc8ba35a83ad4ad092c0f7be2d31c79569f4ef

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : jueves, 27 junio 2024
Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

27/06/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	LUZ STELLA SANTIAGO VELASQUEZ	**Identificación:**	41890907 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	29/abril/1960 **Edad Actual:** 64 Años \ 1 Meses \ 28 Días	**Estado Civil:**	Separado
Dirección:	BARRIO LA IRLANDA MZ A CASA 21	**Teléfono:**	3105380398
Procedencia:	ARMENIA	**Ocupación:**	AMA DE CASA, DESEMPLEADO, SIN OCUPACIÓN, PENSIONADO O ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	MUNICIPIO DE ARMENIA	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 1** **(Fecha: 27/06/2024 07:48 a. m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	11737111 **Fecha:** 27/06/2024 6:20:47 a. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	SI	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	NO	Psicosocial:	SI	Sordoceguera:	NO
Multiple:	SI				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: M541, F419, M797

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: JULIAN MARIN MEDICO GENERAL, SANDRA RODIRGUEZ TRABAJADORA SOCIAL, DIANA ISAZA PSICOLOGA

DIAGNOSTICOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
LUZ	STELLA	SANTIAGO	VELASQUEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 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:	41890907														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	27

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	4.17
Movilidad	45.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	10.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	28.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b122.2 b280.2 b770.1
2. Codigos Estructuras Corporales
s7600.279
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.1 d570.2 d640.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PA CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE188376

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 27 jun. 2024 07:16 a. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

IPS 630010046001

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR
Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00
Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024- 07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3 **Ingreso 11737308**
Paciente C.C : 76263307 SIMEON TORRES TEJADA **Tel:** 3152113996 **Tipo** Vinculado
Sexo Masculino **Edad** 64 Años \ 3 Me **Fecha Ingreso** 27 jun. 2024 07:15 a. m. **Fecha Egreso** 27 jun. 2024 07:16 a. m.
Medico **7541663 - JULIAN DE JESUS MARIN MARTINEZ** **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 160.527,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

Simeon Torres
76 263 307
FIRMA Y HUELLA PACIENTE

Cufe: 825c33f270c6d596fe34bbfef9bdb4ddf586e72ef5c48d95629ea1f893396516a918fcf028363bc96bf30593678174c9

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : jueves, 27 junio 2024
Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

Fecha y Lugar: 27/06/2024 Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SIMEON TORRES TEJADA
Fecha Nacimiento: 06/marzo/1960 **Edad Actual:** 64 Años \ 3 Meses \ 21 Días
Dirección: calle 33 carrera 17 a 22 barrio obrero
Procedencia: ARMENIA

Identificación: 76263307 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3152113996
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 44** **(Fecha: 27/06/2024 08:11 a. m.)**

Responsable:
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica

Teléfono Resp:
Nº Ingreso: 11737308 **Fecha:** 27/06/2024 7:15:35 a. m.
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física: NO Visual: NO Auditiva: NO
Intelectual: NO Psicosocial: NO Sordoceguera: NO
Multiple: NO

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: M236
Observaciones importantes:
Profesionales que realizan la certificación: JULIAN MARINMEDICO GENERAL, DIANA ISAZA PSICOLOGA, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL

DIAGNOSTICOS

Red Salud Armenia E.S.E.
PA CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE188383

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 27 jun. 2024 07:34 a. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3

Ingreso 11737375

Paciente C.C : 7543900 ERNESTO EVARISTO JIMENEZ GRAJALES **Tel:** 3145426077 **Tipo** Vinculado

Sexo Masculino **Edad** 60 Años \ 2 Me **Fecha Ingreso** 27 jun. 2024 07:33 a. m. **Fecha Egreso** 27 jun. 2024 07:34 a. m.

Medico 7541663 - JULIAN DE JESUS MARIN MARTINEZ **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

7543900 CC

Cufe: 702bda95925240202852592ed5adea404944f0eac32791e435f1a6312678a8bf6e6703fb3211aec7a4a579783a232db5

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : jueves, 27 junio 2024
Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

N° Historia Clínica:

27/06/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ERNESTO EVARISTO JIMENEZ GRAJALES
Identificación: 7543900 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 18/abril/1964 **Edad Actual:** 60 Años \ 2 Meses \ 9 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: VILLA CLAUDIA MZ E CS 23
Teléfono: 3145426077
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: ELECTRICISTAS DE OBRAS Y AFINES

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 3** **(Fecha: 27/06/2024 08:39 a. m.)**

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
N° Ingreso: 11737375 **Fecha:** 27/06/2024 7:33:55 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	NO	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: H905

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: JULIAN MARIN MEDIO GENERAL, DIANA ISAZA PSICOLOFA, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	PRINCIPAL

Red Salud Armenia E.S.E.
PA CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE188391

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 27 jun. 2024 08:37 a. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1094910260 - ERIKA ISABEL ROJAS LOPEZ **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3

Ingreso 11737552

Paciente C.C : 4403881 BAUDILIO CASTILLO CORTES **Tel:** 3128456318 **Tipo** Vinculado

Sexo Masculino **Edad** 49 Años \ 6 Me **Fecha Ingreso** 27 jun. 2024 08:37 a. m. **Fecha Egreso** 27 jun. 2024 08:37 a. m.

Medico 7541663 - JULIAN DE JESUS MARIN MARTINEZ **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

Cufe: 13da202eac97b4cec6bf334663256115bdd5e747b3311dea79197613f5ab1d23b9de798701bcbd6668d4c98fdaefaba7

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : jueves, 27 junio 2024
Usuario Id. :1094910260

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

27/06/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: BAUDILIO CASTILLO CORTES
Identificación: 4403881 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/19 **Edad Actual:** 49 Años \ 6 Meses \ 29 Días 74
Estado Civil: Soltero
Dirección: EL RECREO MZ J CASA 7
Teléfono: 3128456318
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: AMA DE CASA, DESEMPLEADO, SIN OCUPACIÓN, PENSIONADO O ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: ESTRATO PAGA 0%

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 2**
(Fecha: 27/06/2024 09:17 a. m.)

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 11737552 **Fecha:** 27/06/2024 8:37:10 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	SI	Auditiva:	NO
Intelectual:	NO	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: H540

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: JULIAN MARIN MEDICO GENARAL, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJDORA SOCIAL, DIANA ISAZA PSICOLOGA

DIAGNOSTICOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
BAUDILIO		CASTILLO	CORTES
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 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:	4403881														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	27

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI	X	NO	
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	4.17
Movilidad	5.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	5.00
Actividades de la Vida Diaria	12.50
Participación	31.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b210.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s210.473
3. Codigos Actividades y Participación
d155.1 d598.2 d879.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PA' CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE188393

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 27 jun. 2024 08:41 a. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1094910260 - ERIKA ISABEL ROJAS LOPEZ **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan **001156** **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3

Ingreso **11737561**

Paciente T.I : 1092860213 JACOBO MORENO VERANO **Tel:** 3112054813 **Tipo** Vinculado

Sexo Masculino **Edad** 7 Años \ 11 Me **Fecha Ingreso** 27 jun. 2024 08:40 a. m. **Fecha Egreso** 27 jun. 2024 08:41 a. m.

Medico **7541663 - JULIAN DE JESUS MARIN MARTINEZ** **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE**

Cufe: 98461e7c612ada7c35aa4785e2aa9fb054a2d7da2ea08c195e69f9ff44e84fd88f449366d0f4df63d9e32d9f22d94047

Claudia Verano

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : jueves, 27 junio 2024
Usuario Id. :1094910260

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

N° Historia Clínica:

27/06/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JACOBO MORENO VERANO
Identificación: 1092860213 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 24/julio/2016 **Edad Actual:** 7 Años \ 11 Meses \ 3 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: LA CECILIA MZ 16 CASA 11 SEGUNDA ETAPA
Teléfono: 3112054813
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: ESTRATO PAGA 0%

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 4** **(Fecha: 27/06/2024 09:41 a. m.)**

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
N° Ingreso: 11737561 **Fecha:** 27/06/2024 8:40:43 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	SI	Psicosocial:	SI	Sordoceguera:	NO
Multiple:	SI				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: F840, F701, F948

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADOR ASOCIAL, DIANA ISAZA PSICOLOGA,JULIANMARIN MEDICO GENERAL

DIAGNOSTICOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JACOBO		MORENO	VERANO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 Documento de Identidad															
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad	X	Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:	1092860213														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	27
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	801001440		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	20.83
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	10.00
Actividades de la Vida Diaria	27.78
Participación	28.57

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.1 b122.1
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d155.1 d161.1 d730.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PA' CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE188397

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 27 jun. 2024 10:05 a. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan **001156** **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3

Ingreso **11737736**

Paciente C.C : 5814022 ALVARO VELASQUEZ BARRERO **Tel:** 3147601234 **Tipo** Vinculado

Sexo Masculino **Edad** 83 Años \ 0 Me **Fecha Ingreso** 27 jun. 2024 10:04 a. m. **Fecha Egreso** 27 jun. 2024 10:04 a. m.

Medico **7541663 - JULIAN DE JESUS MARIN MARTINEZ** **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE**

Cufe: 692664c9cb362b510f3319a637cfd27e78336a8965d159c4809863ebb0557b8b9405d385a08bc7deeddbf7c2c73fb2d4

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : jueves, 27 junio 2024
Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

27/06/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	ALVARO VELASQUEZ BARRERO	**Identificación:**	5814022 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	13/junio/1941 **Edad Actual:** 83 Años \ 0 Meses \ 14 Días	**Estado Civil:**	Casado
Dirección:	PINARES MZ 12 CASA 5	**Teléfono:**	3147601234
Procedencia:	ARMENIA	**Ocupación:**	AMA DE CASA, DESEMPLEADO, SIN OCUPACIÓN, PENSIONADO O ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	MUNICIPIO DE ARMENIA	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 75** **(Fecha: 27/06/2024 10:39 a. m.)**

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 11737736 **Fecha:** 27/06/2024 10:04:09 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	SI	Auditiva:	NO
Intelectual:	NO	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: H541

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: JULIAN MARIN MEDICO GENERA, DIANA ISAZA PSICOLOGA, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL

DIAGNOSTICOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
ALVARO		VELASQUEZ	BARRERO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 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:	5814022														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	27

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI	X	NO	
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	0.00
Movilidad	20.00
Cuidado Personal	6.25
Relaciones	0.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	18.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b2100.3 b2101.3 b2102.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s220.472 s230.271
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.1 d598.1 d879.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PA' CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE188412

Nit: 801001440-8 Fecha Factura: 27 jun. 2024 11:53 a. m.

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1094910260 - ERIKA ISABEL ROJAS LOPEZ **IPS** 630010046001
Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00
Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3
Ingreso 11737921
Paciente C.C : 1007788744 LUCIANA RODRIGUEZ SEPULVEDA **Tel:** 3193170142 **Tipo** Vinculado
Sexo Femenino **Edad** 23 Años \ 5 Me **Fecha Ingreso** 27 jun. 2024 11:50 a. m. **Fecha Egreso** 27 jun. 2024 11:53 a. m.
Medico 30396649 - SANDRA CLARENA CORREA OSPINA **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE**

Cufe: 00847067c85f0ad01243bebff1b211d9f9f13873bdf8dbd7dd3b58a9172418dfa255765e9af063e56460e7d81e8b7cbb

Luciana

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : jueves, 27 junio 2024
Usuario Id. :1094910260

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

27/06/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	LUCIANA RODRIGUEZ SEPULVEDA	**Identificación:**	1007788744 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	11/enero/2001 **Edad Actual:** 23 Años \ 5 Meses \ 16 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	BARRIO GRANDA CARRERA 23 D N 10-42	**Teléfono:**	3193170142
Procedencia:	ARMENIA	**Ocupación:**	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	MUNICIPIO DE ARMENIA	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	**Nivel - Estrato:**	ESTRATO PAGA 0%

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 1** **(Fecha: 27/06/2024 01:01 p. m.)**

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 11737921 **Fecha:** 27/06/2024 11:50:54 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	SI	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	NO	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: M623,I10X, G919, RX, R32

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: SANDRA CALRENA, DIANA ISAZA, SANDRARODRIGUEZ

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	PRINCIPAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
LUCIANA		RODRIGUEZ	SEPULVEDA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 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:	1007788744														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	27

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	0.00
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	75.00
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	34.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b525.3 b620.3 b770.4

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.379 s120.359

3. Codigos Actividades y Participación

d4602.4 d598.4 d7702.4

Red Salud Armenia E.S.E.
PA CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE188418

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 27 jun. 2024 12:21 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1094910260 - ERIKA ISABEL ROJAS LOPEZ **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3

Ingreso 11737953

Paciente C.C : 41891322 MARTHA LUCIA LONDOÑO CARDENAS **Tel:** 3126091572 **Tipo** Vinculado

Sexo Femenino **Edad** 68 Años \ 7 Me **Fecha Ingreso** 27 jun. 2024 12:20 p. m. **Fecha Egreso** 27 jun. 2024 12:20 p. m.

Medico 30396649 - SANDRA CLARENA CORREA OSPINA **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE**

Martha Lucia Londoño Cárdenas

Cufe: 6b30589587226f86726b8e7b154634faba092bdc1e99f5288cbca8f93501e218761c44112ac687a903233eb77e5f76cf

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : jueves, 27 junio 2024
Usuario Id. :1094910260

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

27/06/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARTHA LUCIA LONDOÑO CARDENAS	**Identificación:**	41891322 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	30/octubre/1955 **Edad Actual:** 68 Años \ 7 Meses \ 28 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	barrio recreo mz CARRERA casa 3	**Teléfono:**	3126091572
Procedencia:	ARMENIA	**Ocupación:**	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	MUNICIPIO DE ARMENIA	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	**Nivel - Estrato:**	ESTRATO PAGA 0%

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 47** **(Fecha: 27/06/2024 02:13 p. m.)**

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 11737953 **Fecha:** 27/06/2024 12:20:06 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	NO	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: E106, F333, F209, F317, F411

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: SANDRA CORREA, DIANA ISAZA, SANDRA CORREA

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	PRINCIPAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
MARTHA	LUCIA	LONDOÑO	CARDENAS
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 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:	41891322														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	27

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	8.33
Movilidad	15.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	10.00
Actividades de la Vida Diaria	0.00
Participación	25.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b1263.1 b1265.1
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d4501.1 d910.1 d920.1

Red Salud Armenia E.S.E.
PA CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE188425

Nit: 801001440-8 Fecha Factura: 27 jun. 2024 12:42 p. m.

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan **001156** **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3

Ingreso **11737980**

Paciente R.C : 1090281300 NICOLAS HERRERA PELAEZ **Tel:** 3168720200 **Tipo** Vinculado

Sexo Masculino **Edad** 6 Años \ 5 Mes **Fecha Ingreso** 27 jun. 2024 12:41 p. m. **Fecha Egreso** 27 jun. 2024 12:42 p. m.

Medico **30396649 - SANDRA CLARENA CORREA OSPINA** **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

Ana Pelaez Garcia
1094878713

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

Nama

Cufe: a1baf4a76767c30caaf36f3d2a460d664446d69ad5f279d128826bfe192b0d392cf3398d91ca18209ad7c9305850ca5f

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : jueves, 27 junio 2024
Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

27/06/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	NICOLAS HERRERA PELAEZ	**Identificación:**	1090281300 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	01/enero/2018 **Edad Actual:** 6 Años \ 5 Meses \ 26 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	TESALONICA TORRE-2 APT-807	**Teléfono:**	3168720200
Procedencia:	ARMENIA	**Ocupación:**	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	MUNICIPIO DE ARMENIA	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	**Nivel - Estrato:**	SISBEN NIVEL 3

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 2** **(Fecha: 27/06/2024 02:25 p. m.)**

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 11737980 **Fecha:** 27/06/2024 12:41:35 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	SI	Psicosocial:	SI	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: F840

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: SANDRA RODRIGUEZ, SANDRA RODRIGUEZ, DIANA ISAZA

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	PRINCIPAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
NICOLAS		HERRERA	PELAEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 Documento de Identidad															
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil	X	Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:	1090281300														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	27
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	801001440		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	54.17
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	38.89
Participación	32.14

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b122.3 b167.3
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d175.1 d310.2 d820.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PA' CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE188432

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 27 jun. 2024 01:03 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3

Ingreso 11738008

Paciente C.C : 24475135 NYDIA MARIN SALGADO **Tel:** 3204897084 **Tipo** Vinculado

Sexo Femenino **Edad** 75 Años \ 6 Me **Fecha Ingreso** 27 jun. 2024 01:01 p. m. **Fecha Egreso** 27 jun. 2024 01:02 p. m.

Medico 30396649 - SANDRA CLARENA CORREA OSPINA **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

Cufe: 898bb092acde5ed9f4b7f5e70755263ba33420c7350b26ed6a40fcb1a2f3306c50b536847989f2142bc6468f23c42a2e

Doralba Mayo Salgado
41.914.090
Prima Hermana

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : jueves, 27 junio 2024
Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E.] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

27/06/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	NYDIA MARIN SALGADO	**Identificación:**	24475135 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	01/diciembre/194 **Edad Actual:** 75 Años \ 6 Meses \ 26 Días 8	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	B/ARBOLEDA CARRERA 23-A NUMERO 2- 64	**Teléfono:**	3204897084
Procedencia:	ARMENIA	**Ocupación:**	AMA DE CASA, DESEMPLEADO, SIN OCUPACIÓN, PENSIONADO O ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	MUNICIPIO DE ARMENIA	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 20** **(Fecha: 27/06/2024 02:19 p. m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	11738008 **Fecha:** 27/06/2024 1:01:39 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	SI	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	NO	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: S728, S720, Z988, S700, F418, I694, I429

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: SANDRA CORREA, DIANA ISAZA, SANDRA RODRIGUEZ

DIAGNOSTICOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
NYDIA		MARIN	SALGADO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 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:	24475135														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	27

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	4.17
Movilidad	55.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	10.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	40.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b730.2 b735.2 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s1100.371
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.2 d598.2 d879.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PA' CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE188445

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 27 jun. 2024 01:53 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3

Ingreso **11738120**

Paciente C.C : 41887215 CLARA INES MAHECHA **Tel:** 3117639554 **Tipo** Vinculado

Sexo Femenino **Edad** 68 Años \ 6 Me **Fecha Ingreso** 27 jun. 2024 01:53 p. m. **Fecha Egreso** 27 jun. 2024 01:53 p. m.

Medico 30396649 - SANDRA CLARENA CORREA OSPINA **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE**

Cufe: 02563145564ff8323155a867cad5429eaf5bea16382d65c159fa8dfb0383949bc38a92a21f637f9b37e7c1fa40231a65

PC 41887215 Ann.

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : jueves, 27 junio 2024
Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

27/06/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	CLARA INES MAHECHA	**Identificación:** 41887215	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	04/diciembre/195 **Edad Actual:** 68 Años \ 6 Meses \ 23 Días 5	**Estado Civil:**	Casado
Dirección:	BARRIO LA CECILIA MZ-26 #4	**Teléfono:**	3117639554
Procedencia:	ARMENIA	**Ocupación:**	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	MUNICIPIO DE ARMENIA	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 1** **(Fecha: 27/06/2024 02:54 p. m.)**

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 11738120 **Fecha:** 27/06/2024 1:53:00 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	NO	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: E116, E782, I10X, L405

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: SANDRA RODRIGUEZ, SADRA CORREA, DIANA ISAZA

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	PRINCIPAL

Red Salud Armenia E.S.E.
PA CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE188453

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 27 jun. 2024 02:27 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan **001156** **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464-3

Ingreso **11738214**

Paciente C.C : 79433747 JULIAN BARBOSA LOAIZA **Tel:** 3147155075 **Tipo** Vinculado

Sexo Masculino **Edad** 57 Años \ 3 Me **Fecha Ingreso** 27 jun. 2024 02:25 p. m. **Fecha Egreso** 27 jun. 2024 02:26 p. m.

Medico **30396649 - SANDRA CLARENA CORREA OSPINA** **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

Julian Barbosa
C.C. 79 433 747

Cufe: a5faad8bf3e77414aec03b1aeb6017862bc0e67808eb732877665acc3b95393a4a32a14a936e17325b1dd15643ac2b69

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : jueves, 27 junio 2024
Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

N° Historia Clínica:

27/06/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	JULIAN BARBOSA LOAIZA	**Identificación:**	79433747 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	28/febrero/1967 **Edad Actual:** 57 Años \ 3 Meses \ 27 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	LA CECILIA MZ 46 # 21 ET 3	**Teléfono:**	3147155075
Procedencia:	ARMENIA	**Ocupación:**	AMA DE CASA, DESEMPLEADO, SIN OCUPACIÓN, PENSIONADO O ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	MUNICIPIO DE ARMENIA	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 26** **(Fecha: 27/06/2024 03:13 p. m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**N° Ingreso:**	11738214 **Fecha:** 27/06/2024 2:25:41 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	SI	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: F710

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: DIANA ISAZA, SANDRA RODRIGUEZ, SANDRA CORREA

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	PRINCIPAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JULIAN		BARBOSA	LOAIZA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 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:	79433747														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	6	27
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	801001440		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	29.17
Movilidad	5.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	20.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	25.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.279
3. Codigos Actividades y Participación
d155.2 d570.1 d879.2

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141007877696

(415)7707212489984(8020) 000014100787769 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 1 0 0 1 4 4 0	8	Impuestos y Aduanas de Armenia	1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
RED SALUD ARMENIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

41. Dirección principal
AV MONTECARLO AL FRENTE DE GUADUALES DE LA VILLA

42. Correo electrónico contabilidad@redsaludarmenia.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 7 4 2 0 5 7 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 9 8 0 8 0 6	6 8 1 0	1 9 9 8 0 8 0 6					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 6	7	1 4	4 2	4 8	5 2																				

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 10 / 10 : 28: 28

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CORREA LOPEZ JOSE ANTONIO
985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

Fecha generación documento PDF: 10-04-2024 10:28:40AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141007877696

(415)7707212489984(8020) 000014100787769 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 1 0 0 1 4 4 0	8	Impuestos y Aduanas de Armenia	1

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	
72. Número	1 6	
73. Fecha	1 9 9 8 0 8 0 6	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	
76. Fecha de registro	1 9 9 8 0 8 0 6	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	6 3	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia

80. Desde	1 9 9 8 0 8 0 6
81. Hasta	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 4	2 0 1 6 0 9 0 2		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141007877696

(415)7707212489984(8020) 000014100787769 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 1 0 0 1 4 4 0	8	Impuestos y Aduanas de Armenia	1

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 9 0 0 6 0 9 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CORREA	LOPEZ	JOSE	ANTONIO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141007877696

(415)7707212489984(8020) **000014100787769 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 1 0 0 1 4 4 0	8	Impuestos y Aduanas de Armenia	1

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 5 5 8 5 2 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PADILLA	GARCIA	JAMES	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 1 0 2	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 1 9 6 3 6 9 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GIL	TOVAR	LINA	MARIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 6 0 1	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 8 4 1 3 8 3 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ROSALES	LOPEZ	JOSE	ROBERTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 1 0 2 2	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	3 0 2 7 9 9 4 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RAMIREZ	ARISTIZABAL	ROSA	AMPARO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 1 0 2 0	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	7 5 1 7 7 0 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MARTINEZ	ZAPATA	BENHUR	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 8 0 6 0 9	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141007877696

(415)7707212489984(8020) 000014100787769 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 1 0 0 1 4 4 0	8	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 1 9 2 7 2 1 2		4 5 3 1 5 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
GIRALDO	ARBOLEDA	SANDRA	LILIANA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 0 0 6 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 1 9 1 1 4 5 3		8 2 2 8 5 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
CALDERON	MORENO	MARTA	ROCIO

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 2 0 6 0 1

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	2 4 5 8 0 1 2 4		4 4 9 2 6 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
HERNANDEZ	MONTEALEGRE	ALBA	LUZ

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 2 1 2 0 3

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 801001440	8	RED SALUD ARMENIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACTIVOS	URB GUADUALES DE LA VILLA AV MONTECARLO	ARMENIA-QUINDIO	7371010	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-06	690681768	9468401659	E	2024/06/13	2024/06/07	BANCOLOMBIA	0	$207,312,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: ACTIVOS (125 Afiliados)						$514,707,074	$84,254,500			$516,665,410	$64,255,100			$535,204,999	$21,008,400			$516,665,410	$11,527,700		$535,204,999	$26,266,300
Centro de Trabajo: RIESGO (124 Afiliados)						$505,720,048	$83,145,700			$507,678,384	$63,466,300			$526,164,322	$21,002,000			$507,678,384	$11,527,700		$526,164,322	$26,258,300
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (124 Afiliados)						$505,720,048	$83,145,700			$507,678,384	$63,466,300			$526,164,322	$21,002,000			$507,678,384	$11,527,700		$526,164,322	$26,258,300
1	CC	41941986	ACOSTA MARIA	25-14	27	$5,215,614	$886,700	EPS010	27	$5,215,614	$652,000	CCF43	27	$5,215,614	$208,700	14-23	27	$5,215,614	$127,100	27	$5,215,614	$260,900
2	CC	41912280	AGUIRRE ANA	25-14	29	$3,059,713	$489,600	EPS010	29	$3,059,713	$382,500	CCF43	29	$4,615,582	$184,700	14-23	29	$3,059,713	$74,600	29	$4,615,582	$230,900
3	CC	9772887	ALVARADO ALVARO	230301	30	$8,012,466	$1,362,200	EPS010	30	$8,012,466	$1,001,600	CCF43	30	$8,012,466	$320,500	14-23	30	$8,012,466	$195,200	30	$8,012,466	$400,700
4	CC	41897006	ARANGO NUBIA	25-14	30	$1,958,336	$313,400	EPS037	30	$1,958,336	$244,800	CCF43	30	$2,050,794	$82,100	14-23	30	$1,958,336	$47,800	30	$2,050,794	$102,700
5	CC	41892040	ARIAS MARIA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF43	30	$1,300,000	$0	14-23	30	$1,300,000	$0	30	$1,300,000	$0
6	CC	41953552	ARIZA SONIA	25-14	30	$4,218,889	$675,100	EPS010	30	$4,218,889	$527,400	CCF43	30	$4,218,889	$168,800	14-23	30	$4,218,889	$102,800	30	$4,218,889	$211,000
7	CC	1094900557	BAÑOL MARITZA	230301	30	$4,375,245	$700,100	EPS010	30	$4,375,245	$547,000	CCF43	30	$4,375,245	$175,100	14-23	30	$4,375,245	$106,600	30	$4,375,245	$218,900
8	CC	13689516	BARRERA FREDY	25-14	30	$4,952,548	$792,500	EPS037	30	$4,952,548	$619,100	CCF43	30	$4,952,548	$198,200	14-23	30	$4,952,548	$120,700	30	$4,952,548	$247,700
9	CC	41918334	BAUTISTA MARIA	25-14	30	$3,014,523	$482,400	EPS005	30	$3,014,523	$376,900	CCF43	30	$3,014,523	$120,600	14-23	30	$3,014,523	$73,500	30	$3,014,523	$150,800
10	CC	10134725	BETANCOURTH JOSE	25-14	30	$8,437,913	$1,434,500	EPS010	30	$8,437,913	$1,054,800	CCF43	30	$8,437,913	$337,600	14-23	30	$8,437,913	$205,600	30	$8,437,913	$422,000
11	CC	1097035894	BOTERO ANA	25-14	30	$4,952,548	$792,500	EPS018	30	$4,952,548	$619,100	CCF43	30	$4,952,548	$198,200	14-23	30	$4,952,548	$120,700	30	$4,952,548	$247,700
12	CC	51803129	BOTERO SILENA	25-14	30	$2,559,223	$409,500	EPS010	30	$2,559,223	$320,000	CCF43	30	$2,651,681	$106,100	14-23	30	$2,559,223	$62,400	30	$2,651,681	$132,700
13	CC	28951784	CAICEDO KATHERINE	25-14	30	$4,218,889	$675,100	EPS010	30	$4,218,889	$527,400	CCF43	30	$4,218,889	$168,800	14-23	30	$4,218,889	$102,800	30	$4,218,889	$211,000
14	CC	1087991067	CAMPUZANO MONICA	25-14	17	$3,283,907	$558,500	EPS005	17	$3,283,907	$410,500	CCF43	17	$3,283,907	$131,400	14-23	17	$3,283,907	$0	17	$3,283,907	$164,300
15	CC	1087991067	CAMPUZANO MONICA	25-14	13	$2,511,223	$427,000	EPS005	13	$2,511,223	$314,000	CCF43	13	$2,511,223	$100,500	14-23	13	$2,511,223	$61,200	13	$2,511,223	$125,700
16	CC	24712731	CARRASQUILLA ANGELA	230201	30	$2,459,292	$393,500	EPS002	30	$2,459,292	$307,500	CCF43	30	$2,551,750	$102,100	14-23	30	$2,459,292	$60,000	30	$2,551,750	$127,700
17	CC	1093223606	CASTAÑO YESICA	230301	30	$2,459,303	$393,500	EPS018	30	$2,459,303	$307,500	CCF43	30	$2,551,761	$102,100	14-23	30	$2,459,303	$60,000	30	$2,551,761	$127,700
18	CC	41894552	CHICA MARTHA	25-14	30	$8,437,913	$1,434,500	EPS037	30	$8,437,913	$1,054,800	CCF43	30	$8,437,913	$337,600	14-23	30	$8,437,913	$205,600	30	$8,437,913	$422,000
19	CC	89006096	CORREA JOSE	25-14	17	$7,845,622	$1,333,900	EPS037	17	$7,845,622	$980,800	CCF43	17	$7,845,622	$313,900	14-23	17	$7,845,622	$0	17	$7,845,622	$392,400
20	CC	89006096	CORREA JOSE	25-14	13	$5,999,594	$1,020,000	EPS037	13	$5,999,594	$750,000	CCF43	13	$5,999,594	$240,000	14-23	13	$5,999,594	$146,200	13	$5,999,594	$300,000
21	CC	30396649	CORREA SANDRA	230301	30	$8,437,913	$1,434,500	EPS037	30	$8,437,913	$1,054,800	CCF43	30	$8,437,913	$337,600	14-23	30	$8,437,913	$205,600	30	$8,437,913	$422,000
22	CC	41915870	CORREA YULIETH	25-14	14	$1,406,778	$225,100	EPS005	14	$1,406,778	$175,900	CCF43	14	$1,406,777	$56,300	14-23	14	$1,406,778	$34,300	14	$1,406,777	$70,500
23	CC	1094918399	DE LA PAVA NATALIA	230201	30	$3,500,360	$560,100	EPS005	30	$3,500,360	$437,600	CCF43	30	$3,500,360	$140,100	14-23	30	$3,500,360	$85,300	30	$3,500,360	$175,200
24	CC	1143831835	DIAZ LAURA	230201	30	$3,014,523	$482,400	EPS005	30	$3,014,523	$376,900	CCF43	30	$3,014,523	$120,600	14-23	30	$3,014,523	$73,500	30	$3,014,523	$150,800
25	CC	41929988	DOMINGUEZ LUZ	230201	30	$3,014,523	$482,400	EPS018	30	$3,014,523	$376,900	CCF43	30	$3,014,523	$120,600	14-23	30	$3,014,523	$73,500	30	$3,014,523	$150,800
26	CC	41933815	DUQUE CLARA	230201	30	$2,880,797	$461,000	EPS010	30	$2,880,797	$360,100	CCF43	30	$2,880,797	$115,300	14-23	30	$2,880,797	$70,200	30	$2,880,797	$144,200
27	CC	41931662	ECHEVERRI LINA	25-14	30	$3,014,523	$482,400	EPS010	30	$3,014,523	$376,900	CCF43	30	$3,014,523	$120,600	14-23	30	$3,014,523	$73,500	30	$3,014,523	$150,800
28	CC	1094909284	ESTERLING TATIANA	230201	30	$7,000,718	$1,190,400	EPS010	30	$7,000,718	$875,100	CCF43	30	$7,000,718	$280,100	14-23	30	$7,000,718	$170,600	30	$7,000,718	$350,200
29	CC	24487364	FRANCO ADALGIZA	25-14	30	$3,445,419	$551,300	EPS037	30	$3,445,419	$430,700	CCF43	30	$3,537,877	$141,600	14-23	30	$3,445,419	$84,000	30	$3,537,877	$177,000
30	CC	24605566	GALINDO LUZ	230301	30	$2,459,292	$393,500	EPS010	30	$2,459,292	$307,500	CCF43	30	$2,551,750	$102,100	14-23	30	$2,459,292	$60,000	30	$2,551,750	$127,700
31	CC	1116245218	GARCIA JESSICA	25-14	30	$2,880,797	$461,000	EPS018	30	$2,880,797	$360,100	CCF43	30	$2,880,797	$115,300	14-23	30	$2,880,797	$70,200	30	$2,880,797	$144,200
32	CC	24575534	GARCIA RUBIELA	25-14	30	$2,559,223	$409,500	EPS037	30	$2,559,223	$320,000	CCF43	30	$2,651,681	$106,100	14-23	30	$2,559,223	$62,400	30	$2,651,681	$132,700
33	CC	1094886950	GARCIA YASMI	230201	30	$2,459,303	$393,500	EPS010	30	$2,459,303	$307,500	CCF43	30	$2,551,761	$102,100	14-23	30	$2,459,303	$60,000	30	$2,551,761	$127,700
34	CC	41963690	GIL LINA	230201	30	$8,653,568	$1,471,200	EPS037	30	$8,653,568	$1,081,700	CCF43	30	$8,653,568	$346,200	14-23	30	$8,653,568	$210,900	30	$8,653,568	$432,800
35	CC	41915908	GIL VERONICA	25-14	30	$3,014,523	$482,400	EPS037	30	$3,014,523	$376,900	CCF43	30	$3,014,523	$120,600	14-23	30	$3,014,523	$73,500	30	$3,014,523	$150,800
36	CC	38867296	GIRALDO DORALBA	25-14	7	$703,389	$112,600	EPS005	7	$703,389	$88,000	CCF43	7	$703,389	$28,200	14-23	7	$703,389	$17,200	7	$703,389	$35,300

aportes en línea

Resumen General de Pago

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
37	CC	38867296	GIRALDO DORALBA	25-14	23	$2,311,134	$369,800	EPS005	23	$2,311,134	$288,900	CCF43	23	$2,311,134	$92,500	14-23	23	$2,311,134	$0	23	$2,311,134	$115,700
38	CC	19466161	GIRALDO HUMBERTO	25-14	30	$2,625,202	$420,100	EPS037	30	$2,625,202	$328,200	CCF43	30	$2,625,202	$105,100	14-23	30	$2,625,202	$64,000	30	$2,625,202	$131,400
39	CC	18462111	GRANADA ALVARO	25-14	30	$3,500,360	$560,100	EPS037	30	$3,500,360	$437,600	CCF43	30	$3,500,360	$140,100	14-23	30	$3,500,360	$85,300	30	$3,500,360	$175,200
40	CC	41892821	GRANADOS MARIA	25-14	30	$4,218,889	$675,100	EPS005	30	$4,218,889	$527,400	CCF43	30	$4,218,889	$168,800	14-23	30	$4,218,889	$102,800	30	$4,218,889	$211,000
41	CC	9806753	GRISALES ORLANDO	25-14	30	$2,195,801	$351,400	EPS018	30	$2,195,801	$274,500	CCF43	30	$2,288,259	$91,600	14-23	30	$2,195,801	$53,500	30	$2,288,259	$114,500
42	CC	24807409	GUEVARA MARTHA	230201	30	$2,103,514	$336,600	EPS010	30	$2,103,514	$263,000	CCF43	30	$2,195,972	$87,900	14-23	30	$2,103,514	$51,300	30	$2,195,972	$109,900
43	CC	1094901196	HENAO ANDRES	230201	30	$3,500,360	$560,100	EPS010	30	$3,500,360	$437,600	CCF43	30	$3,500,360	$140,100	14-23	30	$3,500,360	$85,300	30	$3,500,360	$175,200
44	CC	24580124	HERNANDEZ ALBA	230201	30	$4,952,548	$792,500	EPS010	30	$4,952,548	$619,100	CCF43	30	$4,952,548	$198,200	14-23	30	$4,952,548	$120,700	30	$4,952,548	$247,700
45	CC	1094930173	HERNANDEZ LUISA	230301	30	$3,500,360	$560,100	EPS005	30	$3,500,360	$437,600	CCF43	30	$3,500,360	$140,100	14-23	30	$3,500,360	$85,300	30	$3,500,360	$175,200
46	CC	41915130	HERNANDEZ MARIA	25-14	30	$3,500,360	$560,100	EPS037	30	$3,500,360	$437,600	CCF43	30	$3,500,360	$140,100	14-23	30	$3,500,360	$85,300	30	$3,500,360	$175,200
47	CC	41922219	HERNANDEZ NANCY	25-14	30	$5,795,127	$985,300	EPS010	30	$5,795,127	$724,400	CCF43	30	$5,795,127	$231,900	14-23	30	$5,795,127	$141,200	30	$5,795,127	$289,900
48	CC	7521264	HERNANDEZ NORBERTO		0	$0	$0	EPS010	30	$1,958,336	$244,800	CCF43	30	$2,050,794	$82,100	14-23	30	$1,958,336	$47,800	30	$2,050,794	$102,700
49	CC	25017542	HERRERA MARTHA	230201	30	$2,459,303	$393,500	EPS037	30	$2,459,303	$307,500	CCF43	30	$2,551,761	$102,100	14-23	30	$2,459,303	$60,000	30	$2,551,761	$127,700
50	CC	41923180	HINCAPIE CARMELITA	25-14	30	$3,165,223	$506,500	EPS037	30	$3,165,223	$395,700	CCF43	30	$4,774,738	$191,000	14-23	30	$3,165,223	$77,200	30	$4,774,738	$238,800
51	CC	41949318	HOLGUIN KATTERINE	25-14	30	$2,880,797	$461,000	EPS005	30	$2,880,797	$360,100	CCF43	30	$2,880,797	$115,300	14-23	30	$2,880,797	$70,200	30	$2,880,797	$144,200
52	CC	29332207	HURTADO ORFA	25-14	22	$4,638,028	$788,500	EPS018	22	$4,638,028	$579,800	CCF43	22	$4,638,028	$185,600	14-23	22	$4,638,028	$0	22	$4,638,028	$232,000
53	CC	29332207	HURTADO ORFA	25-14	1	$210,819	$36,000	EPS018	1	$210,819	$26,400	CCF43	1	$210,819	$8,500	14-23	1	$210,819	$0	1	$210,819	$10,700
54	CC	29332207	HURTADO ORFA	25-14	7	$1,475,736	$251,000	EPS018	7	$1,475,736	$184,500	CCF43	7	$1,475,736	$59,100	14-23	7	$1,475,736	$36,000	7	$1,475,736	$73,900
55	CC	41924469	JIMENEZ ARLEDYS	25-14	30	$7,000,718	$1,190,400	EPS037	30	$7,000,718	$875,100	CCF43	30	$7,000,718	$280,100	14-23	30	$7,000,718	$170,600	30	$7,000,718	$350,200
56	CC	1094942072	JIMENEZ DANIELA	230201	30	$3,484,138	$557,500	EPS005	30	$3,484,138	$435,600	CCF43	30	$3,484,138	$139,400	14-23	30	$3,484,138	$84,900	30	$3,484,138	$174,300
57	CC	41911238	JIMENEZ JEANNETHE	230201	30	$3,014,523	$482,400	EPS005	30	$3,014,523	$376,900	CCF43	30	$3,014,523	$120,600	14-23	30	$3,014,523	$73,500	30	$3,014,523	$150,800
58	CC	41951566	LONDOÑO JULIANA	25-14	30	$2,747,205	$439,600	EPS010	30	$2,747,205	$343,500	CCF43	30	$2,747,205	$109,900	14-23	30	$2,747,205	$67,000	30	$2,747,205	$137,500
59	CC	1099708969	LOPEZ GUSTAVO	230201	30	$2,459,292	$393,500	EPS005	30	$2,459,292	$307,500	CCF43	30	$2,551,750	$102,100	14-23	30	$2,459,292	$60,000	30	$2,551,750	$127,700
60	CC	41918374	LOPEZ MARTHA	230301	30	$3,014,523	$482,400	EPS010	30	$3,014,523	$376,900	CCF43	30	$3,014,523	$120,600	14-23	30	$3,014,523	$73,500	30	$3,014,523	$150,800
61	CC	41936945	LOPEZ PAOLA	230301	30	$3,484,138	$557,500	EPS010	30	$3,484,138	$435,600	CCF43	30	$3,484,138	$139,400	14-23	30	$3,484,138	$84,900	30	$3,484,138	$174,300
62	CC	23011084	LOPEZ YENY	230201	30	$3,014,523	$482,400	EPS037	30	$3,014,523	$376,900	CCF43	30	$3,014,523	$120,600	14-23	30	$3,014,523	$73,500	30	$3,014,523	$150,800
63	CC	66660933	MANCO CARMEN	230301	30	$4,375,653	$700,200	EPS037	30	$4,375,653	$547,000	CCF43	30	$4,375,653	$175,100	14-23	30	$4,375,653	$106,600	30	$4,375,653	$218,900
64	CC	7541663	MARIN JULIAN	25-14	16	$2,250,074	$360,100	EPS002	16	$2,250,074	$281,300	CCF43	16	$2,250,074	$90,100	14-23	16	$2,250,074	$54,900	16	$2,250,074	$112,700
65	CC	7541663	MARIN JULIAN	25-14	14	$1,968,815	$315,100	EPS002	14	$1,968,815	$246,200	CCF43	14	$1,968,815	$78,800	14-23	14	$1,968,815	$0	14	$1,968,815	$98,500
66	CC	41904433	MARIN LUZ	25-14	30	$8,012,466	$1,362,200	EPS005	30	$8,012,466	$1,001,600	CCF43	30	$8,012,466	$320,500	14-23	30	$8,012,466	$195,200	30	$8,012,466	$400,700
67	CC	41899069	MARTINEZ DEICY	25-14	30	$2,559,223	$409,500	EPS037	30	$2,559,223	$320,000	CCF43	30	$2,651,681	$106,100	14-23	30	$2,559,223	$62,400	30	$2,651,681	$132,700
68	CC	18503607	MARTINEZ LEONARDO	25-14	30	$2,459,303	$393,500	EPS010	30	$2,459,303	$307,500	CCF43	30	$2,551,761	$102,100	14-23	30	$2,459,303	$60,000	30	$2,551,761	$127,700
69	CC	41915490	MARTINEZ OLGA	25-14	30	$3,500,360	$560,100	EPS037	30	$3,500,360	$437,600	CCF43	30	$3,500,360	$140,100	14-23	30	$3,500,360	$85,300	30	$3,500,360	$175,200
70	CC	1094935222	MARULANDA ANGY	230301	30	$5,795,127	$985,300	EPS010	30	$5,795,127	$724,400	CCF43	30	$5,795,127	$231,900	14-23	30	$5,795,127	$141,200	30	$5,795,127	$289,900
71	CC	1094906293	MENDEZ JENNIFER	230201	30	$2,880,797	$461,000	EPS037	30	$2,880,797	$360,100	CCF43	30	$2,880,797	$115,300	14-23	30	$2,880,797	$70,200	30	$2,880,797	$144,200
72	CC	25020057	MERA MARIA	25-14	30	$2,459,303	$393,500	EPS037	30	$2,459,303	$307,500	CCF43	30	$2,551,761	$102,100	14-23	30	$2,459,303	$60,000	30	$2,551,761	$127,700
73	CC	41913316	MONSALVE LUZ	25-14	30	$3,014,523	$482,400	EPS037	30	$3,014,523	$376,900	CCF43	30	$3,014,523	$120,600	14-23	30	$3,014,523	$73,500	30	$3,014,523	$150,800
74	CC	41930292	MONTENEGRO LUZ	25-14	19	$1,664,269	$266,300	EPS005	19	$1,664,269	$208,100	CCF43	19	$1,664,268	$66,600	14-23	19	$1,664,269	$40,600	19	$1,664,268	$83,300
75	CC	4375612	MORALES RUBIEL	230201	30	$8,172,775	$1,389,500	EPS010	30	$8,172,775	$1,021,600	CCF43	30	$8,172,775	$327,000	14-23	30	$8,172,775	$199,100	30	$8,172,775	$408,700
76	CC	7215794	MORALES WILIAN	25-14	30	$8,437,913	$1,434,500	EPS037	30	$8,437,913	$1,054,800	CCF43	30	$8,437,913	$337,600	14-23	30	$8,437,913	$205,600	30	$8,437,913	$422,000
77	CC	7556695	MORENO JAIRO	25-14	30	$4,218,889	$675,100	EPS010	30	$4,218,889	$527,400	CCF43	30	$4,218,889	$168,800	14-23	30	$4,218,889	$102,800	30	$4,218,889	$211,000
78	CC	41894789	MUÑOZ BLANCA	25-14	30	$2,459,303	$393,500	EPS005	30	$2,459,303	$307,500	CCF43	30	$2,551,761	$102,100	14-23	30	$2,459,303	$60,000	30	$2,551,761	$127,700
79	CC	41895054	MUÑOZ LIA	25-14	30	$3,484,138	$557,500	EPS037	30	$3,484,138	$435,600	CCF43	30	$3,484,138	$139,400	14-23	30	$3,484,138	$84,900	30	$3,484,138	$174,300
80	CC	41902505	MURILLAS MYRIAM	25-14	30	$3,623,460	$579,800	EPS010	30	$3,623,460	$453,000	CCF43	30	$5,457,571	$218,400	14-23	30	$3,623,460	$88,300	30	$5,457,571	$273,000
81	CC	41936877	OLMOS LUZ	25-14	30	$5,795,127	$985,300	EPS010	30	$5,795,127	$724,400	CCF43	30	$5,795,127	$231,900	14-23	30	$5,795,127	$141,200	30	$5,795,127	$289,900
82	CC	7554467	ORTIZ ERNEY	25-14	30	$3,014,523	$482,400	EPS005	30	$3,014,523	$376,900	CCF43	30	$3,014,523	$120,600	14-23	30	$3,014,523	$73,500	30	$3,014,523	$150,800
83	CC	36277399	ORTIZ NELCY	25-14	30	$5,795,127	$985,300	EPS005	30	$5,795,127	$724,400	CCF43	30	$5,795,127	$231,900	14-23	30	$5,795,127	$141,200	30	$5,795,127	$289,900
84	CC	1094905148	OSORIO DIANA	25-14	30	$2,625,202	$420,100	EPS037	30	$2,625,202	$328,200	CCF43	30	$2,625,202	$105,100	14-23	30	$2,625,202	$64,000	30	$2,625,202	$131,400
85	CC	7557439	OSORIO JUAN	25-14	5	$529,290	$84,700	EPS010	5	$529,290	$66,200	CCF43	5	$544,700	$21,800	14-23	5	$529,290	$12,900	5	$544,700	$27,300

aportes en línea

Resumen General de Pago

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
86	CC	7557439	OSORIO JUAN	25-14	22	$2,328,876	$372,700	EPS010	22	$2,328,876	$291,200	CCF43	22	$2,396,680	$95,900	14-23	22	$2,328,876	$0	22	$2,396,680	$120,000
87	CC	7557439	OSORIO JUAN	25-14	3	$317,574	$50,900	EPS010	3	$317,574	$39,700	CCF43	3	$326,821	$13,100	14-23	3	$317,574	$0	3	$326,821	$16,500
88	CC	1094956840	OSPINA MARIA	25-14	8	$1,687,573	$287,100	EPS010	8	$1,687,573	$211,000	CCF43	8	$1,687,573	$67,600	14-23	8	$1,687,573	$41,200	8	$1,687,573	$84,500
89	CC	1094956840	OSPINA MARIA	25-14	22	$4,640,827	$789,200	EPS010	22	$4,640,827	$580,200	CCF43	22	$4,640,827	$185,700	14-23	22	$4,640,827	$0	22	$4,640,827	$232,200
90	CC	18386482	PACHON HECTOR	25-14	30	$8,437,913	$1,434,500	EPS037	30	$8,437,913	$1,054,800	CCF43	30	$8,437,913	$337,600	14-23	30	$8,437,913	$205,600	30	$8,437,913	$422,000
91	CC	1097037592	PALACIO SARA	25-14	30	$2,625,202	$420,100	EPS037	30	$2,625,202	$328,200	CCF43	30	$2,625,202	$105,100	14-23	30	$2,625,202	$64,000	30	$2,625,202	$131,400
92	CC	41914587	PATIÑO MARTHA	230201	30	$2,103,514	$336,600	EPS010	30	$2,103,514	$263,000	CCF43	30	$2,195,972	$87,900	14-23	30	$2,103,514	$51,300	30	$2,195,972	$109,900
93	CC	41893179	PENAGOS MARIA	25-14	30	$4,218,889	$675,100	EPS005	30	$4,218,889	$527,400	CCF43	30	$4,218,889	$168,800	14-23	30	$4,218,889	$102,800	30	$4,218,889	$211,000
94	CC	41937191	PEREZ DIANA	25-14	30	$3,484,138	$557,500	EPS005	30	$3,484,138	$435,600	CCF43	30	$3,484,138	$139,400	14-23	30	$3,484,138	$84,900	30	$3,484,138	$174,300
95	CC	89000196	PIÑEREZ VICTOR	25-14	30	$1,958,336	$313,400	EPS041	30	$1,958,336	$244,800	CCF43	30	$2,050,794	$82,100	14-23	30	$1,958,336	$47,800	30	$2,050,794	$102,700
96	CC	41917410	POSADA LESBIA	230201	30	$3,014,523	$482,400	EPS037	30	$3,014,523	$376,900	CCF43	30	$3,014,523	$120,600	14-23	30	$3,014,523	$73,500	30	$3,014,523	$150,800
97	CC	42797964	POSADA LILIANA	230301	30	$3,014,523	$482,400	EPS010	30	$3,014,523	$376,900	CCF43	30	$3,014,523	$120,600	14-23	30	$3,014,523	$73,500	30	$3,014,523	$150,800
98	CC	41915617	PRADO LUZ	25-14	30	$4,020,753	$643,400	EPS005	30	$4,020,753	$502,600	CCF43	30	$5,455,089	$218,300	14-23	30	$4,020,753	$98,000	30	$5,455,089	$272,900
99	CC	9735698	QUINTERO MAURICIO	230301	30	$2,235,136	$357,700	EPS010	30	$2,235,136	$279,400	CCF43	30	$3,427,716	$137,200	14-23	30	$2,235,136	$54,500	30	$3,427,716	$171,500
100	CC	30279948	RAMIREZ ROSA	25-14	22	$5,875,808	$999,000	EPS010	22	$5,875,808	$734,500	CCF43	22	$5,875,808	$235,100	14-23	22	$5,875,808	$0	22	$5,875,808	$293,900
101	CC	30279948	RAMIREZ ROSA	25-14	8	$2,136,658	$363,300	EPS010	8	$2,136,658	$267,100	CCF43	8	$2,136,658	$85,500	14-23	8	$2,136,658	$52,100	8	$2,136,658	$106,900
102	CC	7560460	RESTREPO HENRY	25-14	30	$1,958,336	$313,400	EPS010	30	$1,958,336	$244,800	CCF43	30	$2,050,794	$82,100	14-23	30	$1,958,336	$47,800	30	$2,050,794	$102,700
103	CC	41937816	RESTREPO SANDRA	25-14	30	$3,484,138	$557,500	EPS005	30	$3,484,138	$435,600	CCF43	30	$3,484,138	$139,400	14-23	30	$3,484,138	$84,900	30	$3,484,138	$174,300
104	CC	9806463	RICAURTE JHON	25-14	30	$2,296,949	$367,600	EPS037	30	$2,296,949	$287,200	CCF43	30	$2,389,407	$95,600	14-23	30	$2,296,949	$56,000	30	$2,389,407	$119,500
105	CC	24499962	RICO GLORIA	25-14	30	$5,923,040	$1,007,100	EPS005	30	$5,923,040	$740,400	CCF43	30	$5,923,040	$237,000	14-23	30	$5,923,040	$144,300	30	$5,923,040	$296,200
106	CC	30285859	RIVERA YOLANDA	25-14	30	$5,795,127	$985,300	EPS010	30	$5,795,127	$724,400	CCF43	30	$5,795,127	$231,900	14-23	30	$5,795,127	$141,200	30	$5,795,127	$289,900
107	CC	18413452	RODRIGUEZ JORGE	25-14	30	$1,958,336	$313,400	EPS037	30	$1,958,336	$244,800	CCF43	30	$2,050,794	$82,100	14-23	30	$1,958,336	$47,800	30	$2,050,794	$102,700
108	CC	41911553	ROJAS SARA	230201	30	$2,759,192	$441,500	EPS018	30	$2,759,192	$344,900	CCF43	30	$4,162,223	$166,500	14-23	30	$2,759,192	$67,300	30	$4,162,223	$208,200
109	CC	18413832	ROSALES JOSE	25-14	30	$3,484,138	$557,500	EPS005	30	$3,484,138	$435,600	CCF43	30	$3,484,138	$139,400	14-23	30	$3,484,138	$84,900	30	$3,484,138	$174,300
110	CC	7545209	RUEDA CARLOS	25-14	30	$1,958,336	$313,400	EPS010	30	$1,958,336	$244,800	CCF43	30	$2,050,794	$82,100	14-23	30	$1,958,336	$47,800	30	$2,050,794	$102,700
111	CC	89009568	RUIZ JULIO	25-14	30	$1,958,336	$313,400	EPS005	30	$1,958,336	$244,800	CCF43	30	$2,050,794	$82,100	14-23	30	$1,958,336	$47,800	30	$2,050,794	$102,700
112	CC	24603445	SALAZAR MAGDRET	25-14	30	$3,484,138	$557,500	EPS010	30	$3,484,138	$435,600	CCF43	30	$3,484,138	$139,400	14-23	30	$3,484,138	$84,900	30	$3,484,138	$174,300
113	CC	52389556	SALGADO MARIA	25-14	30	$8,653,568	$1,471,200	EPS005	30	$8,653,568	$1,081,700	CCF43	30	$8,653,568	$346,200	14-23	30	$8,653,568	$210,900	30	$8,653,568	$432,800
114	CC	1094959792	SANCHEZ CAROLINA	230301	30	$3,099,123	$495,900	EPS037	30	$3,099,123	$387,400	CCF43	30	$4,664,034	$186,600	14-23	30	$3,099,123	$75,500	30	$4,664,034	$233,300
115	CC	1094913393	SANCHEZ YHUDY	230301	30	$2,880,797	$461,000	EPS005	30	$2,880,797	$360,100	CCF43	30	$2,880,797	$115,300	14-23	30	$2,880,797	$70,200	30	$2,880,797	$144,200
116	CC	51704540	SERNA LILIANA	25-14	30	$3,500,360	$560,100	EPS005	30	$3,500,360	$437,600	CCF43	30	$3,500,360	$140,100	14-23	30	$3,500,360	$85,300	30	$3,500,360	$175,200
117	CC	41913455	SERNA MARIA	25-14	30	$3,658,860	$585,500	EPS037	30	$3,658,860	$457,400	CCF43	30	$5,516,491	$220,700	14-23	30	$3,658,860	$89,200	30	$5,516,491	$275,900
118	CC	33819664	SIERRA LINA	25-14	30	$6,970,865	$1,185,200	EPS010	30	$6,970,865	$871,400	CCF43	30	$6,970,865	$278,900	14-23	30	$6,970,865	$169,900	30	$6,970,865	$348,700
119	CC	9729722	SOTO BLADIMIR	230301	30	$4,218,889	$675,100	EPS010	30	$4,218,889	$527,400	CCF43	30	$4,218,889	$168,800	14-23	30	$4,218,889	$102,800	30	$4,218,889	$211,000
120	CC	1094900259	TAPIERO YENIFFER	230301	30	$5,795,127	$985,300	EPS010	30	$5,795,127	$724,400	CCF43	30	$5,795,127	$231,900	14-23	30	$5,795,127	$141,200	30	$5,795,127	$289,900
121	CC	41915683	TORRES YANETH	25-14	30	$5,795,127	$985,300	EPS037	30	$5,795,127	$724,400	CCF43	30	$5,795,127	$231,900	14-23	30	$5,795,127	$141,200	30	$5,795,127	$289,900
122	CC	7541152	VALDERRAMA JAVIER	230201	30	$4,429,889	$708,800	EPS010	30	$4,429,889	$553,800	CCF43	30	$6,682,438	$267,300	14-23	30	$4,429,889	$108,000	30	$6,682,438	$334,200
123	CC	33815640	VALENCIA GLORIA	25-14	30	$6,324,584	$1,075,400	EPS005	30	$6,324,584	$790,600	CCF43	30	$6,324,584	$253,000	14-23	30	$6,324,584	$154,100	30	$6,324,584	$316,300
124	CC	18593323	VALENCIA RUBEN	25-14	30	$1,958,336	$313,400	EPS037	30	$1,958,336	$244,800	CCF43	30	$2,050,794	$82,100	14-23	30	$1,958,336	$47,800	30	$2,050,794	$102,700
125	CC	24573160	VALOIS GLORIA	230301	30	$4,218,889	$675,100	EPS037	30	$4,218,889	$527,400	CCF43	30	$4,218,889	$168,800	14-23	30	$4,218,889	$102,800	30	$4,218,889	$211,000
126	CC	30322091	VARGAS ADRIANA	25-14	30	$5,255,582	$893,500	EPS005	30	$5,255,582	$657,000	CCF43	30	$5,255,582	$210,300	14-23	30	$5,255,582	$128,100	30	$5,255,582	$262,900
127	CC	9730032	VEGA GABRIEL	25-14	30	$2,235,136	$357,700	EPS018	30	$2,235,136	$279,400	CCF43	30	$3,427,716	$137,200	14-23	30	$2,235,136	$54,500	30	$3,427,716	$171,500
128	CC	41944653	VELASQUEZ ANDREA	25-14	30	$4,952,548	$792,500	EPS010	30	$4,952,548	$619,100	CCF43	30	$4,952,548	$198,200	14-23	30	$4,952,548	$120,700	30	$4,952,548	$247,700
129	CC	7529304	VIEIRA JUAN	230201	30	$3,500,360	$560,100	EPS010	30	$3,500,360	$437,600	CCF43	30	$3,500,360	$140,100	14-23	30	$3,500,360	$85,300	30	$3,500,360	$175,200
130	CC	55067733	VILLANUEVA MAGDA	25-14	30	$5,795,127	$985,300	EPS010	30	$5,795,127	$724,400	CCF43	30	$5,795,127	$231,900	14-23	30	$5,795,127	$141,200	30	$5,795,127	$289,900
131	CC	41893555	VINASCO IRMA	25-14	30	$2,459,303	$393,500	EPS037	30	$2,459,303	$307,500	CCF43	30	$2,551,761	$102,100	14-23	30	$2,459,303	$60,000	30	$2,551,761	$127,700
132	CC	1094909395	WANDURRAGA MIGUEL	230301	30	$4,218,889	$675,100	EPS002	30	$4,218,889	$527,400	CCF43	30	$4,218,889	$168,800	14-23	30	$4,218,889	$102,800	30	$4,218,889	$211,000
133	CC	29332203	ZAPATA ELSA	25-14	30	$2,559,223	$409,500	EPS010	30	$2,559,223	$320,000	CCF43	30	$2,651,681	$106,100	14-23	30	$2,559,223	$62,400	30	$2,651,681	$132,700
134	CC	24995601	ZAPATA LUZ	25-14	30	$8,012,466	$1,362,200	EPS037	30	$8,012,466	$1,001,600	CCF43	30	$8,012,466	$320,500	14-23	30	$8,012,466	$195,200	30	$8,012,466	$400,700
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (5 Afiliados)						$8,987,026	$1,108,800			$8,987,026	$788,800			$9,040,677	$6,400			$8,987,026	$0		$9,040,677	$8,000

2024/06/07 02:29 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (5 Afiliados)						$8,987,026	$1,108,800			$8,987,026	$788,800			$9,040,677	$6,400			$8,987,026	$0		$9,040,677	$8,000
135	CC	41941986	ACOSTA MARIA	25-14	3	$515,122	$87,700	EPS010	3	$515,122	$64,400	CCF43	3	$515,122	$0	14-23	3	$515,122	$0	3	$515,122	$0
136	CC	41912280	AGUIRRE ANA	25-14	1	$105,507	$16,900	EPS010	1	$105,507	$13,200	CCF43	1	$159,158	$6,400	14-23	1	$105,507	$0	1	$159,158	$8,000
137	CC	41915870	CORREA YULIETH	25-14	16	$1,607,746	$193,000	EPS005	16	$1,607,746	$136,700	CCF43	16	$1,607,746	$0	14-23	16	$1,607,746	$0	16	$1,607,746	$0
138	CC	41930292	MONTENEGRO LUZ	25-14	11	$963,524	$115,700	EPS005	11	$963,524	$81,900	CCF43	11	$963,524	$0	14-23	11	$963,524	$0	11	$963,524	$0
139	CC	41907508	URUEÑA GISELLE	25-14	30	$5,795,127	$695,500	EPS010	30	$5,795,127	$492,600	CCF43	30	$5,795,127	$0	14-23	30	$5,795,127	$0	30	$5,795,127	$0
Total	**Afiliados(125)**					$514,707,074	$84,254,500			$516,665,410	$64,255,100			$535,204,999	$21,008,400			$516,665,410	$11,527,700		$535,204,999	$26,266,300

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 801001440	8	RED SALUD ARMENIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACTIVOS	URB GUADUALES DE LA VILLA AV MONTECARLO	ARMENIA-QUINDIO	7371010	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-06	690681768	9468401659	E	2024/06/13	2024/06/07	BANCOLOMBIA	0	$207,312,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				124	$84,254,500	$0	$0	$84,254,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	83	$58,064,700	$0	$0	$58,064,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	18	$12,376,900	$0	$0	$12,376,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	23	$13,812,900	$0	$0	$13,812,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				125	$11,527,700	$0	$0	$11,527,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	125	$11,527,700	$0	$0	$11,527,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				125	$21,008,400	$0	$0	$21,008,400
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	125	$21,008,400	$0	$0	$21,008,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				125	$64,255,100	$0	$0	$64,255,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	46	$24,550,100	$0	$0	$24,550,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	38	$20,344,800	$0	$0	$20,344,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$244,800	$0	$0	$244,800
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	8	$3,353,100	$0	$0	$3,353,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$1,362,400	$0	$0	$1,362,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	29	$14,399,900	$0	$0	$14,399,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				125	$15,758,300	$0	$0	$15,758,300
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	125	$15,758,300	$0	$0	$15,758,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				125	$10,508,000	$0	$0	$10,508,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	125	$10,508,000	$0	$0	$10,508,000
TOTAL				125	$207,312,000	$0	$0	$207,312,000

	AUTORIZACIÓN DESCUENTO DE ESTAMPILLAS	Código: R-SH-PGF-005
		Fecha: 28/09/2021
	Secretaria de Hacienda Municipal Proceso Gestión Financiera	Versión: 001
		Página: 1 de 1

Ciudad y fecha: Armenia, DICIEMBRE del 2023

Señores
Secretaría de Hacienda
Municipio de Armenia

Asunto: Autorización Descuento de Estampillas

Nombre y Apellido: JOSE ANTONIO COREA LÓPEZ Cédula: 89006096 de Armenia

Dirección: Hospital del Sur – Red Salud Armenia ESE Teléfono: 311 7728217

Manifiesto, que es mi voluntad autorizar al Municipio de Armenia para que realice los respectivos descuentos por concepto de estampillas:

☐ Pro-desarrollo ■ Pro-hospital ■ Pro-cultura ■ Pro-bienestar del adulto mayor

Que se lleguen a causar con ocasión del contrato de:

☐ Prestación de Servicios Apoyo a la Gestión ☐ Prestación de Servicios Profesionales

☐ Contratos de Obra ☐ Contratos de Consultoría

☐ Compra Venta y/o Suministros ☐ Proveedor

■ Otro

Especificar cual: Contrato No 2023 0004– Contrato Interadministrativo entre el Municipio de Armenia a través de la Secretaría de Desarrollo Social y Red Salud Armenia ESE para la atención de adultos mayores vulnerables que requieren acompañamiento social.

Atentamente;

Nombre Representante Legal: José Antonio Correa López
C.C. 89.006.096
Gerente Red Salud Armenia ESE (NIT: 801001440-8)
Contratista

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 801001440	8	RED SALUD ARMENIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACTIVOS	URB GUADUALES DE LA VILLA AV MONTECARLO	ARMENIA-QUINDIO	7371010	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-06	690681768	9468401659	E	2024/06/13	2024/06/07	BANCOLOMBIA	0	$207,312,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: ACTIVOS (125 Afiliados)						**$514,707,074**	**$84,254,500**			**$516,665,410**	**$64,255,100**			**$535,204,999**	**$21,008,400**			**$516,665,410**	**$11,527,700**		**$535,204,999**	**$26,266,300**
Centro de Trabajo: RIESGO (124 Afiliados)						**$505,720,048**	**$83,145,700**			**$507,678,384**	**$63,466,300**			**$526,164,322**	**$21,002,000**			**$507,678,384**	**$11,527,700**		**$526,164,322**	**$26,258,300**
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (124 Afiliados)						**$505,720,048**	**$83,145,700**			**$507,678,384**	**$63,466,300**			**$526,164,322**	**$21,002,000**			**$507,678,384**	**$11,527,700**		**$526,164,322**	**$26,258,300**
1	CC	41941986	ACOSTA MARIA	25-14	27	$5,215,614	$886,700	EPS010	27	$5,215,614	$652,000	CCF43	27	$5,215,614	$208,700	14-23	27	$5,215,614	$127,100	27	$5,215,614	$260,900
2	CC	41912280	AGUIRRE ANA	25-14	29	$3,059,713	$489,600	EPS010	29	$3,059,713	$382,500	CCF43	29	$4,615,582	$184,700	14-23	29	$3,059,713	$74,600	29	$4,615,582	$230,900
3	CC	9772887	ALVARADO ALVARO	230301	30	$8,012,466	$1,362,200	EPS010	30	$8,012,466	$1,001,600	CCF43	30	$8,012,466	$320,500	14-23	30	$8,012,466	$195,200	30	$8,012,466	$400,700
4	CC	41897006	ARANGO NUBIA	25-14	30	$1,958,336	$313,400	EPS037	30	$1,958,336	$244,800	CCF43	30	$2,050,794	$82,100	14-23	30	$1,958,336	$47,800	30	$2,050,794	$102,700
5	CC	41892040	ARIAS MARIA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF43	30	$1,300,000	$0	14-23	30	$1,300,000	$0	30	$1,300,000	$0
6	CC	41953552	ARIZA SONIA	25-14	30	$4,218,889	$675,100	EPS010	30	$4,218,889	$527,400	CCF43	30	$4,218,889	$168,800	14-23	30	$4,218,889	$102,800	30	$4,218,889	$211,000
7	CC	1094900557	BAÑOL MARITZA	230301	30	$4,375,245	$700,100	EPS010	30	$4,375,245	$547,000	CCF43	30	$4,375,245	$175,100	14-23	30	$4,375,245	$106,600	30	$4,375,245	$218,900
8	CC	13689516	BARRERA FREDY	25-14	30	$4,952,548	$792,500	EPS037	30	$4,952,548	$619,100	CCF43	30	$4,952,548	$198,200	14-23	30	$4,952,548	$120,700	30	$4,952,548	$247,700
9	CC	41918334	BAUTISTA MARIA	25-14	30	$3,014,523	$482,400	EPS005	30	$3,014,523	$376,900	CCF43	30	$3,014,523	$120,600	14-23	30	$3,014,523	$73,500	30	$3,014,523	$150,800
10	CC	10134725	BETANCOURTH JOSE	25-14	30	$8,437,913	$1,434,500	EPS010	30	$8,437,913	$1,054,800	CCF43	30	$8,437,913	$337,600	14-23	30	$8,437,913	$205,600	30	$8,437,913	$422,000
11	CC	1097035894	BOTERO ANA	25-14	30	$4,952,548	$792,500	EPS018	30	$4,952,548	$619,100	CCF43	30	$4,952,548	$198,200	14-23	30	$4,952,548	$120,700	30	$4,952,548	$247,700
12	CC	51803129	BOTERO SILENA	25-14	30	$2,559,223	$409,500	EPS010	30	$2,559,223	$320,000	CCF43	30	$2,651,681	$106,100	14-23	30	$2,559,223	$62,400	30	$2,651,681	$132,700
13	CC	28951784	CAICEDO KATHERINE	25-14	30	$4,218,889	$675,100	EPS010	30	$4,218,889	$527,400	CCF43	30	$4,218,889	$168,800	14-23	30	$4,218,889	$102,800	30	$4,218,889	$211,000
14	CC	1087991067	CAMPUZANO MONICA	25-14	17	$3,283,907	$558,500	EPS005	17	$3,283,907	$410,500	CCF43	17	$3,283,907	$131,400	14-23	17	$3,283,907	$0	17	$3,283,907	$164,300
15	CC	1087991067	CAMPUZANO MONICA	25-14	13	$2,511,223	$427,000	EPS005	13	$2,511,223	$314,000	CCF43	13	$2,511,223	$100,500	14-23	13	$2,511,223	$61,200	13	$2,511,223	$125,700
16	CC	24712731	CARRASQUILLA ANGELA	230201	30	$2,459,292	$393,500	EPS002	30	$2,459,292	$307,500	CCF43	30	$2,551,750	$102,100	14-23	30	$2,459,292	$60,000	30	$2,551,750	$127,700
17	CC	1093223606	CASTAÑO YESICA	230301	30	$2,459,303	$393,500	EPS018	30	$2,459,303	$307,500	CCF43	30	$2,551,761	$102,100	14-23	30	$2,459,303	$60,000	30	$2,551,761	$127,700
18	CC	41894552	CHICA MARTHA	25-14	30	$8,437,913	$1,434,500	EPS037	30	$8,437,913	$1,054,800	CCF43	30	$8,437,913	$337,600	14-23	30	$8,437,913	$205,600	30	$8,437,913	$422,000
19	CC	89006096	CORREA JOSE	25-14	17	$7,845,622	$1,333,900	EPS037	17	$7,845,622	$980,800	CCF43	17	$7,845,622	$313,900	14-23	17	$7,845,622	$0	17	$7,845,622	$392,400
20	CC	89006096	CORREA JOSE	25-14	13	$5,999,594	$1,020,000	EPS037	13	$5,999,594	$750,000	CCF43	13	$5,999,594	$240,000	14-23	13	$5,999,594	$146,200	13	$5,999,594	$300,000
21	CC	30396649	CORREA SANDRA	230301	30	$8,437,913	$1,434,500	EPS037	30	$8,437,913	$1,054,800	CCF43	30	$8,437,913	$337,600	14-23	30	$8,437,913	$205,600	30	$8,437,913	$422,000
22	CC	41915870	CORREA YULIETH	25-14	14	$1,406,778	$225,100	EPS005	14	$1,406,778	$175,900	CCF43	14	$1,406,777	$56,300	14-23	14	$1,406,778	$34,300	14	$1,406,777	$70,500
23	CC	1094918399	DE LA PAVA NATALIA	230201	30	$3,500,360	$560,100	EPS005	30	$3,500,360	$437,600	CCF43	30	$3,500,360	$140,100	14-23	30	$3,500,360	$85,300	30	$3,500,360	$175,200
24	CC	1143831835	DIAZ LAURA	230201	30	$3,014,523	$482,400	EPS005	30	$3,014,523	$376,900	CCF43	30	$3,014,523	$120,600	14-23	30	$3,014,523	$73,500	30	$3,014,523	$150,800
25	CC	41929988	DOMINGUEZ LUZ	230201	30	$3,014,523	$482,400	EPS018	30	$3,014,523	$376,900	CCF43	30	$3,014,523	$120,600	14-23	30	$3,014,523	$73,500	30	$3,014,523	$150,800
26	CC	41933815	DUQUE CLARA	230201	30	$2,880,797	$461,000	EPS010	30	$2,880,797	$360,100	CCF43	30	$2,880,797	$115,300	14-23	30	$2,880,797	$70,200	30	$2,880,797	$144,200
27	CC	41931662	ECHEVERRI LINA	25-14	30	$3,014,523	$482,400	EPS010	30	$3,014,523	$376,900	CCF43	30	$3,014,523	$120,600	14-23	30	$3,014,523	$73,500	30	$3,014,523	$150,800
28	CC	1094909284	ESTERLING TATIANA	230201	30	$7,000,718	$1,190,400	EPS010	30	$7,000,718	$875,100	CCF43	30	$7,000,718	$280,100	14-23	30	$7,000,718	$170,600	30	$7,000,718	$350,200
29	CC	24487364	FRANCO ADALGIZA	25-14	30	$3,445,419	$551,300	EPS037	30	$3,445,419	$430,700	CCF43	30	$3,537,877	$141,600	14-23	30	$3,445,419	$84,000	30	$3,537,877	$177,000
30	CC	24605566	GALINDO LUZ	230301	30	$2,459,292	$393,500	EPS010	30	$2,459,292	$307,500	CCF43	30	$2,551,750	$102,100	14-23	30	$2,459,292	$60,000	30	$2,551,750	$127,700
31	CC	1116245218	GARCIA JESSICA	25-14	30	$2,880,797	$461,000	EPS018	30	$2,880,797	$360,100	CCF43	30	$2,880,797	$115,300	14-23	30	$2,880,797	$70,200	30	$2,880,797	$144,200
32	CC	24575534	GARCIA RUBIELA	25-14	30	$2,559,223	$409,500	EPS037	30	$2,559,223	$320,000	CCF43	30	$2,651,681	$106,100	14-23	30	$2,559,223	$62,400	30	$2,651,681	$132,700
33	CC	1094886950	GARCIA YASMI	230201	30	$2,459,303	$393,500	EPS010	30	$2,459,303	$307,500	CCF43	30	$2,551,761	$102,100	14-23	30	$2,459,303	$60,000	30	$2,551,761	$127,700
34	CC	41963690	GIL LINA	230201	30	$8,653,568	$1,471,200	EPS037	30	$8,653,568	$1,081,700	CCF43	30	$8,653,568	$346,200	14-23	30	$8,653,568	$210,900	30	$8,653,568	$432,800
35	CC	41915908	GIL VERONICA	25-14	30	$3,014,523	$482,400	EPS037	30	$3,014,523	$376,900	CCF43	30	$3,014,523	$120,600	14-23	30	$3,014,523	$73,500	30	$3,014,523	$150,800
36	CC	38867296	GIRALDO DORALBA	25-14	7	$703,389	$112,600	EPS005	7	$703,389	$88,000	CCF43	7	$703,389	$28,200	14-23	7	$703,389	$17,200	7	$703,389	$35,300

aportes en línea

Resumen General de Pago

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
37	CC	38867296	GIRALDO DORALBA	25-14	23	$2,311,134	$369,800	EPS005	23	$2,311,134	$288,900	CCF43	23	$2,311,134	$92,500	14-23	23	$2,311,134	$0	23	$2,311,134	$115,700
38	CC	19466161	GIRALDO HUMBERTO	25-14	30	$2,625,202	$420,100	EPS037	30	$2,625,202	$328,200	CCF43	30	$2,625,202	$105,100	14-23	30	$2,625,202	$64,000	30	$2,625,202	$131,400
39	CC	18462111	GRANADA ALVARO	25-14	30	$3,500,360	$560,100	EPS037	30	$3,500,360	$437,600	CCF43	30	$3,500,360	$140,100	14-23	30	$3,500,360	$85,300	30	$3,500,360	$175,200
40	CC	41892821	GRANADOS MARIA	25-14	30	$4,218,889	$675,100	EPS005	30	$4,218,889	$527,400	CCF43	30	$4,218,889	$168,800	14-23	30	$4,218,889	$102,800	30	$4,218,889	$211,000
41	CC	9806753	GRISALES ORLANDO	25-14	30	$2,195,801	$351,400	EPS018	30	$2,195,801	$274,500	CCF43	30	$2,288,259	$91,600	14-23	30	$2,195,801	$53,500	30	$2,288,259	$114,500
42	CC	24807409	GUEVARA MARTHA	230201	30	$2,103,514	$336,600	EPS010	30	$2,103,514	$263,000	CCF43	30	$2,195,972	$87,900	14-23	30	$2,103,514	$51,300	30	$2,195,972	$109,900
43	CC	1094901196	HENAO ANDRES	230201	30	$3,500,360	$560,100	EPS010	30	$3,500,360	$437,600	CCF43	30	$3,500,360	$140,100	14-23	30	$3,500,360	$85,300	30	$3,500,360	$175,200
44	CC	24580124	HERNANDEZ ALBA	230201	30	$4,952,548	$792,500	EPS010	30	$4,952,548	$619,100	CCF43	30	$4,952,548	$198,200	14-23	30	$4,952,548	$120,700	30	$4,952,548	$247,700
45	CC	1094930173	HERNANDEZ LUISA	230301	30	$3,500,360	$560,100	EPS005	30	$3,500,360	$437,600	CCF43	30	$3,500,360	$140,100	14-23	30	$3,500,360	$85,300	30	$3,500,360	$175,200
46	CC	41915130	HERNANDEZ MARIA	25-14	30	$3,500,360	$560,100	EPS037	30	$3,500,360	$437,600	CCF43	30	$3,500,360	$140,100	14-23	30	$3,500,360	$85,300	30	$3,500,360	$175,200
47	CC	41922219	HERNANDEZ NANCY	25-14	30	$5,795,127	$985,300	EPS010	30	$5,795,127	$724,400	CCF43	30	$5,795,127	$231,900	14-23	30	$5,795,127	$141,200	30	$5,795,127	$289,900
48	CC	7521264	HERNANDEZ NORBERTO		0	$0	$0	EPS010	30	$1,958,336	$244,800	CCF43	30	$2,050,794	$82,100	14-23	30	$1,958,336	$47,800	30	$2,050,794	$102,700
49	CC	25017542	HERRERA MARTHA	230201	30	$2,459,303	$393,500	EPS037	30	$2,459,303	$307,500	CCF43	30	$2,551,761	$102,100	14-23	30	$2,459,303	$60,000	30	$2,551,761	$127,700
50	CC	41923180	HINCAPIE CARMELITA	25-14	30	$3,165,223	$506,500	EPS037	30	$3,165,223	$395,700	CCF43	30	$4,774,738	$191,000	14-23	30	$3,165,223	$77,200	30	$4,774,738	$238,800
51	CC	41949318	HOLGUIN KATTERINE	25-14	30	$2,880,797	$461,000	EPS005	30	$2,880,797	$360,100	CCF43	30	$2,880,797	$115,300	14-23	30	$2,880,797	$70,200	30	$2,880,797	$144,200
52	CC	29332207	HURTADO ORFA	25-14	22	$4,638,028	$788,500	EPS018	22	$4,638,028	$579,800	CCF43	22	$4,638,028	$185,600	14-23	22	$4,638,028	$0	22	$4,638,028	$232,000
53	CC	29332207	HURTADO ORFA	25-14	1	$210,819	$36,000	EPS018	1	$210,819	$26,400	CCF43	1	$210,819	$8,500	14-23	1	$210,819	$0	1	$210,819	$10,700
54	CC	29332207	HURTADO ORFA	25-14	7	$1,475,736	$251,000	EPS018	7	$1,475,736	$184,500	CCF43	7	$1,475,736	$59,100	14-23	7	$1,475,736	$36,000	7	$1,475,736	$73,900
55	CC	41924469	JIMENEZ ARLEDYS	25-14	30	$7,000,718	$1,190,400	EPS037	30	$7,000,718	$875,100	CCF43	30	$7,000,718	$280,100	14-23	30	$7,000,718	$170,600	30	$7,000,718	$350,200
56	CC	1094942072	JIMENEZ DANIELA	230201	30	$3,484,138	$557,500	EPS005	30	$3,484,138	$435,600	CCF43	30	$3,484,138	$139,400	14-23	30	$3,484,138	$84,900	30	$3,484,138	$174,300
57	CC	41911238	JIMENEZ JEANNETHE	230201	30	$3,014,523	$482,400	EPS005	30	$3,014,523	$376,900	CCF43	30	$3,014,523	$120,600	14-23	30	$3,014,523	$73,500	30	$3,014,523	$150,800
58	CC	41951566	LONDOÑO JULIANA	25-14	30	$2,747,205	$439,600	EPS010	30	$2,747,205	$343,500	CCF43	30	$2,747,205	$109,900	14-23	30	$2,747,205	$67,000	30	$2,747,205	$137,500
59	CC	1099708969	LOPEZ GUSTAVO	230201	30	$2,459,292	$393,500	EPS005	30	$2,459,292	$307,500	CCF43	30	$2,551,750	$102,100	14-23	30	$2,459,292	$60,000	30	$2,551,750	$127,700
60	CC	41918374	LOPEZ MARTHA	230301	30	$3,014,523	$482,400	EPS010	30	$3,014,523	$376,900	CCF43	30	$3,014,523	$120,600	14-23	30	$3,014,523	$73,500	30	$3,014,523	$150,800
61	CC	41936945	LOPEZ PAOLA	230301	30	$3,484,138	$557,500	EPS010	30	$3,484,138	$435,600	CCF43	30	$3,484,138	$139,400	14-23	30	$3,484,138	$84,900	30	$3,484,138	$174,300
62	CC	23011084	LOPEZ YENY	230201	30	$3,014,523	$482,400	EPS037	30	$3,014,523	$376,900	CCF43	30	$3,014,523	$120,600	14-23	30	$3,014,523	$73,500	30	$3,014,523	$150,800
63	CC	66660933	MANCO CARMEN	230301	30	$4,375,653	$700,200	EPS037	30	$4,375,653	$547,000	CCF43	30	$4,375,653	$175,100	14-23	30	$4,375,653	$106,600	30	$4,375,653	$218,900
64	CC	7541663	MARIN JULIAN	25-14	16	$2,250,074	$360,100	EPS002	16	$2,250,074	$281,300	CCF43	16	$2,250,074	$90,100	14-23	16	$2,250,074	$54,900	16	$2,250,074	$112,700
65	CC	7541663	MARIN JULIAN	25-14	14	$1,968,815	$315,100	EPS002	14	$1,968,815	$246,200	CCF43	14	$1,968,815	$78,800	14-23	14	$1,968,815	$0	14	$1,968,815	$98,500
66	CC	41904433	MARIN LUZ	25-14	30	$8,012,466	$1,362,200	EPS005	30	$8,012,466	$1,001,600	CCF43	30	$8,012,466	$320,500	14-23	30	$8,012,466	$195,200	30	$8,012,466	$400,700
67	CC	41899069	MARTINEZ DEICY	25-14	30	$2,559,223	$409,500	EPS037	30	$2,559,223	$320,000	CCF43	30	$2,651,681	$106,100	14-23	30	$2,559,223	$62,400	30	$2,651,681	$132,700
68	CC	18503607	MARTINEZ LEONARDO	25-14	30	$2,459,303	$393,500	EPS010	30	$2,459,303	$307,500	CCF43	30	$2,551,761	$102,100	14-23	30	$2,459,303	$60,000	30	$2,551,761	$127,700
69	CC	41915490	MARTINEZ OLGA	25-14	30	$3,500,360	$560,100	EPS037	30	$3,500,360	$437,600	CCF43	30	$3,500,360	$140,100	14-23	30	$3,500,360	$85,300	30	$3,500,360	$175,200
70	CC	1094935222	MARULANDA ANGY	230301	30	$5,795,127	$985,300	EPS010	30	$5,795,127	$724,400	CCF43	30	$5,795,127	$231,900	14-23	30	$5,795,127	$141,200	30	$5,795,127	$289,900
71	CC	1094906293	MENDEZ JENNIFER	230201	30	$2,880,797	$461,000	EPS037	30	$2,880,797	$360,100	CCF43	30	$2,880,797	$115,300	14-23	30	$2,880,797	$70,200	30	$2,880,797	$144,200
72	CC	25020057	MERA MARIA	25-14	30	$2,459,303	$393,500	EPS037	30	$2,459,303	$307,500	CCF43	30	$2,551,761	$102,100	14-23	30	$2,459,303	$60,000	30	$2,551,761	$127,700
73	CC	41913316	MONSALVE LUZ	25-14	30	$3,014,523	$482,400	EPS037	30	$3,014,523	$376,900	CCF43	30	$3,014,523	$120,600	14-23	30	$3,014,523	$73,500	30	$3,014,523	$150,800
74	CC	41930292	MONTENEGRO LUZ	25-14	19	$1,664,269	$266,300	EPS005	19	$1,664,269	$208,100	CCF43	19	$1,664,268	$66,600	14-23	19	$1,664,269	$40,600	19	$1,664,268	$83,300
75	CC	4375612	MORALES RUBIEL	230201	30	$8,172,775	$1,389,500	EPS010	30	$8,172,775	$1,021,600	CCF43	30	$8,172,775	$327,000	14-23	30	$8,172,775	$199,100	30	$8,172,775	$408,700
76	CC	7215794	MORALES WILIAN	25-14	30	$8,437,913	$1,434,500	EPS037	30	$8,437,913	$1,054,800	CCF43	30	$8,437,913	$337,600	14-23	30	$8,437,913	$205,600	30	$8,437,913	$422,000
77	CC	7556695	MORENO JAIRO	25-14	30	$4,218,889	$675,100	EPS010	30	$4,218,889	$527,400	CCF43	30	$4,218,889	$168,800	14-23	30	$4,218,889	$102,800	30	$4,218,889	$211,000
78	CC	41894789	MUÑOZ BLANCA	25-14	30	$2,459,303	$393,500	EPS005	30	$2,459,303	$307,500	CCF43	30	$2,551,761	$102,100	14-23	30	$2,459,303	$60,000	30	$2,551,761	$127,700
79	CC	41895054	MUÑOZ LIA	25-14	30	$3,484,138	$557,500	EPS037	30	$3,484,138	$435,600	CCF43	30	$3,484,138	$139,400	14-23	30	$3,484,138	$84,900	30	$3,484,138	$174,300
80	CC	41902505	MURILLAS MYRIAM	25-14	30	$3,623,460	$579,800	EPS010	30	$3,623,460	$453,000	CCF43	30	$5,457,571	$218,400	14-23	30	$3,623,460	$88,300	30	$5,457,571	$273,000
81	CC	41936877	OLMOS LUZ	25-14	30	$5,795,127	$985,300	EPS010	30	$5,795,127	$724,400	CCF43	30	$5,795,127	$231,900	14-23	30	$5,795,127	$141,200	30	$5,795,127	$289,900
82	CC	7554467	ORTIZ ERNEY	25-14	30	$3,014,523	$482,400	EPS005	30	$3,014,523	$376,900	CCF43	30	$3,014,523	$120,600	14-23	30	$3,014,523	$73,500	30	$3,014,523	$150,800
83	CC	36277399	ORTIZ NELCY	25-14	30	$5,795,127	$985,300	EPS005	30	$5,795,127	$724,400	CCF43	30	$5,795,127	$231,900	14-23	30	$5,795,127	$141,200	30	$5,795,127	$289,900
84	CC	1094905148	OSORIO DIANA	25-14	30	$2,625,202	$420,100	EPS037	30	$2,625,202	$328,200	CCF43	30	$2,625,202	$105,100	14-23	30	$2,625,202	$64,000	30	$2,625,202	$131,400
85	CC	7557439	OSORIO JUAN	25-14	5	$529,290	$84,700	EPS010	5	$529,290	$66,200	CCF43	5	$544,700	$21,800	14-23	5	$529,290	$12,900	5	$544,700	$27,300

aportes en línea

Resumen General de Pago

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
86	CC	7557439	OSORIO JUAN	25-14	22	$2,328,876	$372,700	EPS010	22	$2,328,876	$291,200	CCF43	22	$2,396,680	$95,900	14-23	22	$2,328,876	$0	22	$2,396,680	$120,000
87	CC	7557439	OSORIO JUAN	25-14	3	$317,574	$50,900	EPS010	3	$317,574	$39,700	CCF43	3	$326,821	$13,100	14-23	3	$317,574	$0	3	$326,821	$16,500
88	CC	1094956840	OSPINA MARIA	25-14	8	$1,687,573	$287,100	EPS010	8	$1,687,573	$211,000	CCF43	8	$1,687,573	$67,600	14-23	8	$1,687,573	$41,200	8	$1,687,573	$84,500
89	CC	1094956840	OSPINA MARIA	25-14	22	$4,640,827	$789,200	EPS010	22	$4,640,827	$580,200	CCF43	22	$4,640,827	$185,700	14-23	22	$4,640,827	$0	22	$4,640,827	$232,200
90	CC	18386482	PACHON HECTOR	25-14	30	$8,437,913	$1,434,500	EPS037	30	$8,437,913	$1,054,800	CCF43	30	$8,437,913	$337,600	14-23	30	$8,437,913	$205,600	30	$8,437,913	$422,000
91	CC	1097037592	PALACIO SARA	25-14	30	$2,625,202	$420,100	EPS037	30	$2,625,202	$328,200	CCF43	30	$2,625,202	$105,100	14-23	30	$2,625,202	$64,000	30	$2,625,202	$131,400
92	CC	41914587	PATIÑO MARTHA	230201	30	$2,103,514	$336,600	EPS010	30	$2,103,514	$263,000	CCF43	30	$2,195,972	$87,900	14-23	30	$2,103,514	$51,300	30	$2,195,972	$109,900
93	CC	41893179	PENAGOS MARIA	25-14	30	$4,218,889	$675,100	EPS005	30	$4,218,889	$527,400	CCF43	30	$4,218,889	$168,800	14-23	30	$4,218,889	$102,800	30	$4,218,889	$211,000
94	CC	41937191	PEREZ DIANA	25-14	30	$3,484,138	$557,500	EPS005	30	$3,484,138	$435,600	CCF43	30	$3,484,138	$139,400	14-23	30	$3,484,138	$84,900	30	$3,484,138	$174,300
95	CC	89000196	PIÑEREZ VICTOR	25-14	30	$1,958,336	$313,400	EPS041	30	$1,958,336	$244,800	CCF43	30	$2,050,794	$82,100	14-23	30	$1,958,336	$47,800	30	$2,050,794	$102,700
96	CC	41917410	POSADA LESBIA	230201	30	$3,014,523	$482,400	EPS037	30	$3,014,523	$376,900	CCF43	30	$3,014,523	$120,600	14-23	30	$3,014,523	$73,500	30	$3,014,523	$150,800
97	CC	42797964	POSADA LILIANA	230301	30	$3,014,523	$482,400	EPS010	30	$3,014,523	$376,900	CCF43	30	$3,014,523	$120,600	14-23	30	$3,014,523	$73,500	30	$3,014,523	$150,800
98	CC	41915617	PRADO LUZ	25-14	30	$4,020,753	$643,400	EPS005	30	$4,020,753	$502,600	CCF43	30	$5,455,089	$218,300	14-23	30	$4,020,753	$98,000	30	$5,455,089	$272,900
99	CC	9735698	QUINTERO MAURICIO	230301	30	$2,235,136	$357,700	EPS010	30	$2,235,136	$279,400	CCF43	30	$3,427,716	$137,200	14-23	30	$2,235,136	$54,500	30	$3,427,716	$171,500
100	CC	30279948	RAMIREZ ROSA	25-14	22	$5,875,808	$999,000	EPS010	22	$5,875,808	$734,500	CCF43	22	$5,875,808	$235,100	14-23	22	$5,875,808	$0	22	$5,875,808	$293,900
101	CC	30279948	RAMIREZ ROSA	25-14	8	$2,136,658	$363,300	EPS010	8	$2,136,658	$267,100	CCF43	8	$2,136,658	$85,500	14-23	8	$2,136,658	$52,100	8	$2,136,658	$106,900
102	CC	7560460	RESTREPO HENRY	25-14	30	$1,958,336	$313,400	EPS010	30	$1,958,336	$244,800	CCF43	30	$2,050,794	$82,100	14-23	30	$1,958,336	$47,800	30	$2,050,794	$102,700
103	CC	41937816	RESTREPO SANDRA	25-14	30	$3,484,138	$557,500	EPS005	30	$3,484,138	$435,600	CCF43	30	$3,484,138	$139,400	14-23	30	$3,484,138	$84,900	30	$3,484,138	$174,300
104	CC	9806463	RICAURTE JHON	25-14	30	$2,296,949	$367,600	EPS037	30	$2,296,949	$287,200	CCF43	30	$2,389,407	$95,600	14-23	30	$2,296,949	$56,000	30	$2,389,407	$119,500
105	CC	24499962	RICO GLORIA	25-14	30	$5,923,040	$1,007,100	EPS005	30	$5,923,040	$740,400	CCF43	30	$5,923,040	$237,000	14-23	30	$5,923,040	$144,300	30	$5,923,040	$296,200
106	CC	30285859	RIVERA YOLANDA	25-14	30	$5,795,127	$985,300	EPS010	30	$5,795,127	$724,400	CCF43	30	$5,795,127	$231,900	14-23	30	$5,795,127	$141,200	30	$5,795,127	$289,900
107	CC	18413452	RODRIGUEZ JORGE	25-14	30	$1,958,336	$313,400	EPS037	30	$1,958,336	$244,800	CCF43	30	$2,050,794	$82,100	14-23	30	$1,958,336	$47,800	30	$2,050,794	$102,700
108	CC	41911553	ROJAS SARA	230201	30	$2,759,192	$441,500	EPS018	30	$2,759,192	$344,900	CCF43	30	$4,162,223	$166,500	14-23	30	$2,759,192	$67,300	30	$4,162,223	$208,200
109	CC	18413832	ROSALES JOSE	25-14	30	$3,484,138	$557,500	EPS005	30	$3,484,138	$435,600	CCF43	30	$3,484,138	$139,400	14-23	30	$3,484,138	$84,900	30	$3,484,138	$174,300
110	CC	7545209	RUEDA CARLOS	25-14	30	$1,958,336	$313,400	EPS010	30	$1,958,336	$244,800	CCF43	30	$2,050,794	$82,100	14-23	30	$1,958,336	$47,800	30	$2,050,794	$102,700
111	CC	89009568	RUIZ JULIO	25-14	30	$1,958,336	$313,400	EPS005	30	$1,958,336	$244,800	CCF43	30	$2,050,794	$82,100	14-23	30	$1,958,336	$47,800	30	$2,050,794	$102,700
112	CC	24603445	SALAZAR MAGDRET	25-14	30	$3,484,138	$557,500	EPS010	30	$3,484,138	$435,600	CCF43	30	$3,484,138	$139,400	14-23	30	$3,484,138	$84,900	30	$3,484,138	$174,300
113	CC	52389556	SALGADO MARIA	25-14	30	$8,653,568	$1,471,200	EPS005	30	$8,653,568	$1,081,700	CCF43	30	$8,653,568	$346,200	14-23	30	$8,653,568	$210,900	30	$8,653,568	$432,800
114	CC	1094959792	SANCHEZ CAROLINA	230301	30	$3,099,123	$495,900	EPS037	30	$3,099,123	$387,400	CCF43	30	$4,664,034	$186,600	14-23	30	$3,099,123	$75,500	30	$4,664,034	$233,300
115	CC	1094913393	SANCHEZ YHUDY	230301	30	$2,880,797	$461,000	EPS005	30	$2,880,797	$360,100	CCF43	30	$2,880,797	$115,300	14-23	30	$2,880,797	$70,200	30	$2,880,797	$144,200
116	CC	51704540	SERNA LILIANA	25-14	30	$3,500,360	$560,100	EPS005	30	$3,500,360	$437,600	CCF43	30	$3,500,360	$140,100	14-23	30	$3,500,360	$85,300	30	$3,500,360	$175,200
117	CC	41913455	SERNA MARIA	25-14	30	$3,658,860	$585,500	EPS037	30	$3,658,860	$457,400	CCF43	30	$5,516,491	$220,700	14-23	30	$3,658,860	$89,200	30	$5,516,491	$275,900
118	CC	33819664	SIERRA LINA	25-14	30	$6,970,865	$1,185,200	EPS010	30	$6,970,865	$871,400	CCF43	30	$6,970,865	$278,900	14-23	30	$6,970,865	$169,900	30	$6,970,865	$348,700
119	CC	9729722	SOTO BLADIMIR	230301	30	$4,218,889	$675,100	EPS010	30	$4,218,889	$527,400	CCF43	30	$4,218,889	$168,800	14-23	30	$4,218,889	$102,800	30	$4,218,889	$211,000
120	CC	1094900259	TAPIERO YENIFFER	230301	30	$5,795,127	$985,300	EPS010	30	$5,795,127	$724,400	CCF43	30	$5,795,127	$231,900	14-23	30	$5,795,127	$141,200	30	$5,795,127	$289,900
121	CC	41915683	TORRES YANETH	25-14	30	$5,795,127	$985,300	EPS037	30	$5,795,127	$724,400	CCF43	30	$5,795,127	$231,900	14-23	30	$5,795,127	$141,200	30	$5,795,127	$289,900
122	CC	7541152	VALDERRAMA JAVIER	230201	30	$4,429,889	$708,800	EPS010	30	$4,429,889	$553,800	CCF43	30	$6,682,438	$267,300	14-23	30	$4,429,889	$108,000	30	$6,682,438	$334,200
123	CC	33815640	VALENCIA GLORIA	25-14	30	$6,324,584	$1,075,400	EPS005	30	$6,324,584	$790,600	CCF43	30	$6,324,584	$253,000	14-23	30	$6,324,584	$154,100	30	$6,324,584	$316,300
124	CC	18593323	VALENCIA RUBEN	25-14	30	$1,958,336	$313,400	EPS037	30	$1,958,336	$244,800	CCF43	30	$2,050,794	$82,100	14-23	30	$1,958,336	$47,800	30	$2,050,794	$102,700
125	CC	24573160	VALOIS GLORIA	230301	30	$4,218,889	$675,100	EPS037	30	$4,218,889	$527,400	CCF43	30	$4,218,889	$168,800	14-23	30	$4,218,889	$102,800	30	$4,218,889	$211,000
126	CC	30322091	VARGAS ADRIANA	25-14	30	$5,255,582	$893,500	EPS005	30	$5,255,582	$657,000	CCF43	30	$5,255,582	$210,300	14-23	30	$5,255,582	$128,100	30	$5,255,582	$262,900
127	CC	9730032	VEGA GABRIEL	25-14	30	$2,235,136	$357,700	EPS018	30	$2,235,136	$279,400	CCF43	30	$3,427,716	$137,200	14-23	30	$2,235,136	$54,500	30	$3,427,716	$171,500
128	CC	41944653	VELASQUEZ ANDREA	25-14	30	$4,952,548	$792,500	EPS010	30	$4,952,548	$619,100	CCF43	30	$4,952,548	$198,200	14-23	30	$4,952,548	$120,700	30	$4,952,548	$247,700
129	CC	7529304	VIEIRA JUAN	230201	30	$3,500,360	$560,100	EPS010	30	$3,500,360	$437,600	CCF43	30	$3,500,360	$140,100	14-23	30	$3,500,360	$85,300	30	$3,500,360	$175,200
130	CC	55067733	VILLANUEVA MAGDA	25-14	30	$5,795,127	$985,300	EPS010	30	$5,795,127	$724,400	CCF43	30	$5,795,127	$231,900	14-23	30	$5,795,127	$141,200	30	$5,795,127	$289,900
131	CC	41893555	VIHASCO IRMA	25-14	30	$2,459,303	$393,500	EPS037	30	$2,459,303	$307,500	CCF43	30	$2,551,761	$102,100	14-23	30	$2,459,303	$60,000	30	$2,551,761	$127,700
132	CC	1094909395	WANDURRAGA MIGUEL	230301	30	$4,218,889	$675,100	EPS002	30	$4,218,889	$527,400	CCF43	30	$4,218,889	$168,800	14-23	30	$4,218,889	$102,800	30	$4,218,889	$211,000
133	CC	29332203	ZAPATA ELSA	25-14	30	$2,559,223	$409,500	EPS010	30	$2,559,223	$320,000	CCF43	30	$2,651,681	$106,100	14-23	30	$2,559,223	$62,400	30	$2,651,681	$132,700
134	CC	24995601	ZAPATA LUZ	25-14	30	$8,012,466	$1,362,200	EPS037	30	$8,012,466	$1,001,600	CCF43	30	$8,012,466	$320,500	14-23	30	$8,012,466	$195,200	30	$8,012,466	$400,700
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (5 Afiliados)						$8,987,026	$1,108,800			$8,987,026	$788,800			$9,040,677	$6,400			$8,987,026	$0		$9,040,677	$8,000

2024/06/07 02:29 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (5 Afiliados)						$8,987,026	$1,108,800			$8,987,026	$788,800			$9,040,677	$6,400			$8,987,026	$0		$9,040,677	$8,000
135	CC	41941986	ACOSTA MARIA	25-14	3	$515,122	$87,700	EPS010	3	$515,122	$64,400	CCF43	3	$515,122	$0	14-23	3	$515,122	$0	3	$515,122	$0
136	CC	41912280	AGUIRRE ANA	25-14	1	$105,507	$16,900	EPS010	1	$105,507	$13,200	CCF43	1	$159,158	$6,400	14-23	1	$105,507	$0	1	$159,158	$8,000
137	CC	41915870	CORREA YULIETH	25-14	16	$1,607,746	$193,000	EPS005	16	$1,607,746	$136,700	CCF43	16	$1,607,746	$0	14-23	16	$1,607,746	$0	16	$1,607,746	$0
138	CC	41930292	MONTENEGRO LUZ	25-14	11	$963,524	$115,700	EPS005	11	$963,524	$81,900	CCF43	11	$963,524	$0	14-23	11	$963,524	$0	11	$963,524	$0
139	CC	41907508	URUEÑA GISELLE	25-14	30	$5,795,127	$695,500	EPS010	30	$5,795,127	$492,600	CCF43	30	$5,795,127	$0	14-23	30	$5,795,127	$0	30	$5,795,127	$0
Total	**Afiliados(125)**					$514,707,074	$84,254,500			$516,665,410	$64,255,100			$535,204,999	$21,008,400			$516,665,410	$11,527,700		$535,204,999	$26,266,300

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 801001440	8	RED SALUD ARMENIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACTIVOS	URB GUADUALES DE LA VILLA AV MONTECARLO	ARMENIA-QUINDIO	7371010	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-06	690681768	9468401659	E	2024/06/13	2024/06/07	BANCOLOMBIA	0	$207,312,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				124	$84,254,500	$0	$0	$84,254,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	83	$58,064,700	$0	$0	$58,064,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	18	$12,376,900	$0	$0	$12,376,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	23	$13,812,900	$0	$0	$13,812,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				125	$11,527,700	$0	$0	$11,527,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	125	$11,527,700	$0	$0	$11,527,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				125	$21,008,400	$0	$0	$21,008,400
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	125	$21,008,400	$0	$0	$21,008,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				125	$64,255,100	$0	$0	$64,255,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	46	$24,550,100	$0	$0	$24,550,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	38	$20,344,800	$0	$0	$20,344,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$244,800	$0	$0	$244,800
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	8	$3,353,100	$0	$0	$3,353,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$1,362,400	$0	$0	$1,362,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	29	$14,399,900	$0	$0	$14,399,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				125	$15,758,300	$0	$0	$15,758,300
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	125	$15,758,300	$0	$0	$15,758,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				125	$10,508,000	$0	$0	$10,508,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	125	$10,508,000	$0	$0	$10,508,000
TOTAL				125	$207,312,000	$0	$0	$207,312,000

SANDRA LILIANA GIRALDO ARBOLEDA
REVISOR FISCAL
TEL 3154582574

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE

RED SALUD ARMENIA ESE

NIT: 801.001.440-8

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con el resultado las pruebas selectivas realizadas a los documentos y registros de contabilidad de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoria y de Aseguramiento de la información, Certifico que Red Salud Armenia Ese identificada con NIT 801.001.440-8 se encuentra a Paz y Salvo por conceptos de pago de sus obligaciones con los sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones, Aportes a la Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (Sena), del personal vinculado a la entidad por los últimos seis (6) meses y con fecha de pago Junio 07 de 2024 correspondiente a la Salud de Junio de 2024 y Pensión Mayo de 2024 de forma oportuna según planilla No 9468401659.

El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la entidad. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificado el cumplimiento de tales obligaciones.

Dado en Armenia a los (11) días del mes de Junio de 2024.

SANDRA LILIANA GIRALDO ARBOLEDA
Revisora Fiscal
TP. 45315-T

La confianza y la credibilidad

que usted ha depositado en Bancolombia nos llenan de orgullo y nos motivan para continuar **acompañándolo en el desarrollo de sus metas.**

Armenia, junio 04 de 2024

A QUIEN PUEDA INTERESAR
Armenia Q

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que REDSALUD ARMENIA E.S.E, identificado con NIT801001440, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco el siguiente producto:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura
CUENTA CORRIENTE	374-804657-31	2012/03/02

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono **7399903** de Armenia, o en nuestras oficinas ubicadas en la **Cr 17 # 19- 47,** en el momento que así lo estimen conveniente.

Atentamente,

JHON HELBERT SANCHEZ PUENTES
Asesor Mipyme
Armenia Centro 069

* **Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0505, Barranquilla 361 8888, y en el resto del país al 01 800 09 12345

Bancolombia
le estamos poniendo el alma

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario