COPIA

Caicedonia - Valle del Cauca

DESPACHADO

No. de radicación: 00000297

Fecha de envío: 02 OCT. 2024

02 OCT 2024

Caicedonia, Valle del Cauca 02 de octubre de 2024.

Dr.
JHON MILLER SANCHEZ MARIN
Secretario de Salud Municipal
Alcaldía Municipal de Caicedonia Valle.

Asunto: Entrega informe N°1 contrato de prestación de servicios 058 "Implementación del plan de salud pública de intervenciones colectivas del municipio de Caicedonia"

Cordial saludo.

Me permito enviar en medio físico y magnético documentación de la ejecución del Implementación del " Plan de salud pública de intervenciones colectivas del municipio de Caicedonia" PIC, correspondientes a actividades realizadas desde el 27 de marzo de 2.024 hasta el 31 de julio de 2.024 por medio del contrato de prestación de servicios numero 058 celebrado el dia 27 de marzo del año 2.024 entre el Municipio de Caicedonia y la E.S.E Hospital Santander, en cumplimiento de las obligaciones establecidas, se presenta el informe de actividades.

Se adjuntan:

ANEXOS:

1. **Factura Electrónica**: 5 folios
2. **Facturas Físicas**: 32 folios
3. **Certificación pago de aportes a seguridad social y Parafiscales**: 2 folios
4. **Informe de Actividades** 29 folios
5. **Soportes Componente N°1** folios 18
6. **Componente N°2** Folios 21
7. **Componente N°3** Folios 14
8. **Componente N°4** Folios 5
9. **Componente N°5** Folios 3
10. **Componente N°6** Folios 0
11. **Componente N°7** Folios 30
12. **Componente N°8** Folios 25
13. **Informe Financiero:** en medio magnético via correo electronico

Atentamente,

MARIA ANDREA RENGIFO VÉLEZ
Gerente E.S.E Hospital Santander

Proyectó: Lady Chacón auxiliar de enfermería Soluciones Efectivas Temporal
Elaboró: Maria Eugenia Erazo Auxiliar administrativa

Powered by CamScanner

E.S.E
Hospital Santander
¡Avanzamos!

Empresa Social del Estado
Hospital Santander
Caicedonia - Valle del Cauca

DESPACHADO
No. de radicación: 0000297
Fecha de envío: 02 OCT 2024

Caicedonia, Valle del Cauca 02 de octubre de 2024.

Dr.
JHON MILLER SANCHEZ MARIN
Secretario de Salud Municipal
Alcaldía Municipal de Caicedonia Valle.

Asunto: Entrega informe N°1 contrato de prestación de servicios 058 "Implementación del plan de salud pública de intervenciones colectivas del municipio de Caicedonia"

Cordial saludo.

Me permito enviar en medio físico y magnético documentación de la ejecución del Implementación del " Plan de salud pública de intervenciones colectivas del municipio de Caicedonia" PIC, correspondientes a actividades realizadas desde el 27 de marzo de 2.024 hasta el 31 de julio de 2.024 por medio del contrato de prestación de servicios numero 058 celebrado el dia 27 de marzo del año 2.024 entre el Municipio de Caicedonia y la E.S.E Hospital Santander, en cumplimiento de las obligaciones establecidas, se presenta el informe de actividades.

Se adjuntan:

ANEXOS:

1. **Factura Electrónica**: 5 folios
2. **Facturas Físicas**: 32 folios
3. **Certificación pago de aportes a seguridad social y Parafiscales**: 2 folios
4. **Informe de Actividades** 29 folios
5. **Soportes Componente N°1** folios 18
6. **Componente N°2** Folios 21
7. **Componente N°3** Folios 14
8. **Componente N°4** Folios 5
9. **Componente N°5** Folios 3
10. **Componente N°6** Folios 0
11. **Componente N°7** Folios 30
12. **Componente N°8** Folios 25
13. **Informe Financieros** en medio magnético via correo electrónico

Atentamente,

MARIA ANDREA RENGIFO VÉLEZ
Gerente E.S.E Hospital Santander

Proyectó: Lady Chacón auxiliar de enfermería Soluciones Efectivas Temporal
Elaboró: Maria Eugenia Erazo Auxiliar administrativa

Powered by CamScanner

ANEXO 1

FACTURAS ELECTRONICAS

Powered by CamScanner

ANEXO

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)

NIT 891.900.356-1

Carrera 9 No.6-36
TELS:(0_2)2160085-2161144-2
160223--FAX:2160226

CAICEDONIA - VALLE

Cod. IPS: 761220221001

E.S.E Hospital Santander ¡Avanzamos!

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HSC- 3772139

Fecha Factura:	04/09/2024	
Fecha Vencimiento:	04/10/2024	
Fecha Validación DIAN:	04/09/2024	09:27:00
Fecha Inicial:	01/06/2024	
Fecha Final:	04/09/2024	

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764056441370 con vigencia del 2023-09-20 al 2024-09-20. Numeración habilitada del 375684100 al 383500000 y prefijo HSC

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 238a872cb30fd4f6207765cf77c4bbec90e77bf694490589d6f59d6c0fba32e45c d5fad9766771e22cbe0e07656743a5

Elaborado por: JULIAN ALBERTO CASTAÑO

Administradora:	MUNICIPIO DE CAICEDONIA			**Forma pago:**	Crédito
Nit:	891.900.660-6			**Plazo (Días):**	30
Convenio:	PIC2024	**No Contrato:**	058	**Cobertura:**	Cobertura entidad terri
Representante:	SIN INF			**Contratacion:**	Por servicio
Fecha Convenio:	27/03/2024 a 31/12/2024			**Teléfono:**	2164537

OBSERVACIONES:

Servicios realizados por el PIC durante el periodo comprendido del 01 de Junio al día 31 de Julio de 2024:

Acciones de trabajo comunitario mediante la metodología COMBI* Jornadas lúdico-pedagógicas para promover la prevención de enfermedades transmitidas por vía aérea* noches de la salud* Conversatorios primeros auxilios psicológicos* conmemoración del día mundial de la seguridad alimentaria mediante un festival gastronómico* Suministro de preservativos masculinos* Tamizajes en VIH* cine foros educativos* Conversatorio de promoción de la salud mental y Talleres teórico-práctico dirigido a madres gestantes y lactantes.

DOCUMENTO	NOMBRE	TIPO USUARIO	COPAGO	PÓLIZA	AUTORIZACIONES	PRESCRIPCION	MIPRES
CC 001	CAICEDONIA PIC	Subsidiado	0.00				
CC 1007757219	YONNIER ALEXANDER AGUDELO MARIN	Subsidiado	0.00				
CC 1054990041	TATIANA MOLINA RUIZ	Subsidiado	0.00				
CC 1096039648	MANUEL LOAIZA IBARRA	Subsidiado	0.00				
CC 1097720266	JORGE ALBERTO LOPEZ LOPEZ	Subsidiado	0.00				
CC 1114451188	JHON EDUARD RIASCOS AYALA	Subsidiado	0.00				
CC 1115088536	JOSE GREGORIO LOMBANA ARROLLO	Subsidiado	0.00				
CC 1115188871	LUIS ALBERTO ESPINOZA	Subsidiado	0.00				
CC 1115191515	JAVIER DE JESUS BUENO RAMIREZ	Subsidiado	0.00				
CC 1143965560	JORGE ALBERTO ARANGO RIOS	Subsidiado	0.00				
CC 14889414	JORGE ENRIQUE SOLIS VELASQUEZ	Subsidiado	0.00				
CC 16866364	MARCO TULIO CUASAPUD ARIAS	Subsidiado	0.00				
CC 18948334	JOSE ALVAREZ GIRALDO	Subsidiado	0.00				
CC 3573192	GUSTAVO DE JESUS ECHAVARRIA OSORIO	Subsidiado	0.00				
CC 4980108	CARMEN ANGEL TORREZ DONADO	Subsidiado	0.00				

Powered by CamScanner

Elaborado por: JULIAN ALBERTO CASTAÑO

Administradora: MUNICIPIO DE CAICEDONIA
Nit: 891.900.660-6
Convenio: PIC2024 **No Contrato:** 058
Representante: SIN INF
Fecha Convenio: 27/03/2024 a 31/12/2024

Forma pago: Crédito
Plazo (Días): 30
Cobertura: Cobertura entidad terri
Contratacion: Por servicio
Teléfono: 2164537

OBSERVACIONES:

Servicios realizados por el PIC durante el periodo comprendido del 01 de Junio al día 31 de Julio de 2024:

Acciones de trabajo comunitario mediante la metodología COMBI* Jornadas lúdico-pedagógicas para promover la prevención de enfermedades transmitidas por vía aérea* noches de la salud* Conversatorios primeros auxilios psicológicos* conmemoración del día mundial de la seguridad alimentaria mediante un festival gastronómico* Suministro de preservativos masculinos* Tamizajes en VIH* cine foros educativos* Conversatorio de promoción de la salud mental y Talleres teórico-práctico dirigido a madres gestantes y lactantes.

CC 5285252	VICENTE BENAVIDES ROSERO	Subsidiado	0.00				
CC 6208039	ARNUBIO SALAZAR ARISTIZABAL	Subsidiado	0.00				
CC 6351034	MARCO AURELIO OSPINA TABARES	Subsidiado	0.00				
CC 8075997	JAMER JHOAN CARTEGENA CARTAGENA	Subsidiado	0.00				
CC 8386272	QUINTANA ESTEBAN DE JESUS	Subsidiado	0.00				
CC 94251892	JOSE ROMEIRO GARCIA	Subsidiado	0.00				
CC 94386058	HUBERNEY AGUDELO LEAL	Subsidiado	0.00				
CC 94395789	LUIS EDUARDO AVILA COY	Subsidiado	0.00				

Valor en Letras:
DIECISIETE MILLONES OCHENTA MIL PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	17,080,000.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL A CANCELAR	17,080,000.00

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio.(Art. 774 del C. de C.)
No somos responsables del IVA - Favor no efectuar Retencion en la Fuente.
Favor girar cheque a nombre de E.S.E HOSPITAL SANTANDER

REPRESENTANTE LEGAL

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)

E.S.E Hospital Santander ¡Avanzamos!

NIT 891.900.356-1

Carrera 9 No.6-36
TELS:(0_2)2160085-2161144-2
160223--FAX:2160226

CAICEDONIA - VALLE

Cod. IPS: 761220221001

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HSC- 3772139

Fecha Factura:	04/09/2024	
Fecha Vencimiento:	04/10/2024	
Fecha Validación DIAN:	04/09/2024	09:27:00
Fecha Inicial:	01/06/2024	
Fecha Final:	04/09/2024	

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764056441370 con vigencia del 2023-09-20 al 2024-09-20. Numeración habilitada del 375684100 al 383500000 y prefijo HSC

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 238a872cb30fd4f6207765cf77c4bbec90e77bf694490589d6f59d6c0fba32e45cd5fad9766771e22cbe0e07656743a5

Elaborado por: JULIAN ALBERTO CASTAÑO

Administradora:	MUNICIPIO DE CAICEDONIA			**Forma pago:**	Crédito
Nit:	891.900.660-6			**Plazo (Días):**	30
Convenio:	PIC2024	**No Contrato:**	058	**Cobertura:**	Cobertura entidad terri
Representante:	SIN INF			**Contratacion:**	Por servicio
Fecha Convenio:	27/03/2024 a 31/12/2024			**Teléfono:**	2164537

OBSERVACIONES:

Servicios realizados por el PIC durante el periodo comprendido del 01 de Junio al día 31 de Julio de 2024:

Acciones de trabajo comunitario mediante la metodología COMBI* Jornadas lúdico-pedagógicas para promover la prevención de enfermedades transmitidas por vía aérea* noches de la salud* Conversatorios primeros auxilios psicológicos* conmemoración del día mundial de la seguridad alimentaria mediante un festival gastronómico* Suministro de preservativos masculinos* Tamizajes en VIH* cine foros educativos* Conversatorio de promoción de la salud mental y Talleres teórico-práctico dirigido a madres gestantes y lactantes.

DOCUMENTO	NOMBRE	TIPO USUARIO	COPAGO	PÓLIZA	AUTORIZACIONES	PRESCRIPCION	MIPRES
CC 001	CAICEDONIA PIC	Subsidiado	0.00				
CC 1007757219	YONNIER ALEXANDER AGUDELO MARIN	Subsidiado	0.00				
CC 1054990041	TATIANA MOLINA RUIZ	Subsidiado	0.00				
CC 1096039648	MANUEL LOAIZA IBARRA	Subsidiado	0.00				
CC 1097720266	JORGE ALBERTO LOPEZ LOPEZ	Subsidiado	0.00				
CC 1114451188	JHON EDUARD RIASCOS AYALA	Subsidiado	0.00				
CC 1115088536	JOSE GREGORIO LOMBANA ARROLLO	Subsidiado	0.00				
CC 1115188871	LUIS ALBERTO ESPINOZA	Subsidiado	0.00				
CC 1115191515	JAVIER DE JESUS BUENO RAMIREZ	Subsidiado	0.00				
CC 1143965560	JORGE ALBERTO ARANGO RIOS	Subsidiado	0.00				
CC 14889414	JORGE ENRIQUE SOLIS VELASQUEZ	Subsidiado	0.00				
CC 16866364	MARCO TULIO CUASAPUD ARIAS	Subsidiado	0.00				
CC 18948334	JOSE ALVAREZ GIRALDO	Subsidiado	0.00				
CC 3573192	GUSTAVO DE JESUS ECHAVARRIA OSORIO	Subsidiado	0.00				
CC 4980108	CARMEN ANGEL TORREZ DONADO	Subsidiado	0.00				

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)

E.S.E Hospital Santander ¡Avanzamos!

NIT 891.900.356-1

Carrera 9 No.6-36
TELS:(0_2)2160085-2161144-2
160223--FAX:2160226

CAICEDONIA - VALLE

Cod. IPS: 761220221001

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HSC- 3772139

Fecha Factura:	04/09/2024	
Fecha Vencimiento:	04/10/2024	
Fecha Validación DIAN:	04/09/2024	09:27:00
Fecha Inicial:	01/06/2024	
Fecha Final:	04/09/2024	

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764056441370 con vigencia del 2023-09-20 al 2024-09-20. Numeración habilitada del 375684100 al 383500000 y prefijo HSC

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 238a872cb30fd4f6207765cf77c4bbec90e77bf694490589d6f59d6c0fba32e45cd5fad9766771e22cbe0e07656743a5

Elaborado por: JULIAN ALBERTO CASTAÑO

Administradora:	MUNICIPIO DE CAICEDONIA			**Forma pago:**	Crédito
Nit:	891.900.660-6			**Plazo (Días):**	30
Convenio:	PIC2024	**No Contrato:**	058	**Cobertura:**	Cobertura entidad terri
Representante:	SIN INF			**Contratacion:**	Por servicio
Fecha Convenio:	27/03/2024 a 31/12/2024			**Teléfono:**	2164537

OBSERVACIONES:

Servicios realizados por el PIC durante el periodo comprendido del 01 de Junio al día 31 de Julio de 2024:

Acciones de trabajo comunitario mediante la metodología COMBI* Jornadas lúdico-pedagógicas para promover la prevención de enfermedades transmitidas por vía aérea* noches de la salud* Conversatorios primeros auxilios psicológicos* conmemoración del día mundial de la seguridad alimentaria mediante un festival gastronómico* Suministro de preservativos masculinos* Tamizajes en VIH* cine foros educativos* Conversatorio de promoción de la salud mental y Talleres teórico-práctico dirigido a madres gestantes y lactantes.

DOCUMENTO	NOMBRE	TIPO USUARIO	COPAGO	PÓLIZA	AUTORIZACIONES	PRESCRIPCION	MIPRES
CC 001	CAICEDONIA PIC	Subsidiado	0.00				
1007757219	YONNIER ALEXANDER AGUDELO MARIN	Subsidiado	0.00				
CC 1054990041	TATIANA MOLINA RUIZ	Subsidiado	0.00				
CC 1096039648	MANUEL LOAIZA IBARRA	Subsidiado	0.00				
CC 1097720266	JORGE ALBERTO LOPEZ LOPEZ	Subsidiado	0.00				
CC 1114451188	JHON EDUARD RIASCOS AYALA	Subsidiado	0.00				
CC 1115088536	JOSE GREGORIO LOMBANA ARROLLO	Subsidiado	0.00				
CC 1115188871	LUIS ALBERTO ESPINOZA	Subsidiado	0.00				
CC 1115191515	JAVIER DE JESUS BUENO RAMIREZ	Subsidiado	0.00				
CC 1143965560	JORGE ALBERTO ARANGO RIOS	Subsidiado	0.00				
CC 14889414	JORGE ENRIQUE SOLIS VELASQUEZ	Subsidiado	0.00				
CC 16866364	MARCO TULIO CUASAPUD ARIAS	Subsidiado	0.00				
CC 18948334	JOSE ALVAREZ GIRALDO	Subsidiado	0.00				
CC 3573192	GUSTAVO DE JESUS ECHAVARRIA OSORIO	Subsidiado	0.00				
CC 4980108	CARMEN ANGEL TORREZ DONADO	Subsidiado	0.00				

Powered by CamScanner

Elaborado por: JULIAN ALBERTO CASTAÑO

Administradora: MUNICIPIO DE CAICEDONIA
Nit: 891.900.660-6
Convenio: PIC2024
Representante: SIN INF
Fecha Convenio: 27/03/2024 a 31/12/2024
No Contrato: 058

Forma pago: Crédito
Plazo (Días): 30
Cobertura: Cobertura entidad terri
Contratacion: Por servicio
Teléfono: 2164537

OBSERVACIONES:

Servicios realizados por el PIC durante el periodo comprendido del 01 de Junio al día 31 de Julio de 2024:

Acciones de trabajo comunitario mediante la metodología COMBI* Jornadas lúdico-pedagógicas para promover la prevención de enfermedades transmitidas por vía aérea* noches de la salud* Conversatorios primeros auxilios psicológicos* conmemoración del día mundial de la seguridad alimentaria mediante un festival gastronómico* Suministro de preservativos masculinos* Tamizajes en VIH* cine foros educativos* Conversatorio de promoción de la salud mental y Talleres teórico-práctico dirigido a madres gestantes y lactantes.

CC 5285252	VICENTE BENAVIDES ROSERO	Subsidiado	0.00				
CC 6208039	ARNUBIO SALAZAR ARISTIZABAL	Subsidiado	0.00				
CC 6351034	MARCO AURELIO OSPINA TABARES	Subsidiado	0.00				
CC 8075997	JAMER JHOAN CARTEGENA CARTAGENA	Subsidiado	0.00				
CC 8386272	QUINTANA ESTEBAN DE JESUS	Subsidiado	0.00				
CC 94251892	JOSE ROMEIRO GARCIA	Subsidiado	0.00				
CC 94386058	HUBERNEY AGUDELO LEAL	Subsidiado	0.00				
CC 94395789	LUIS EDUARDO AVILA COY	Subsidiado	0.00				

Valor en Letras:
DIECISIETE MILLONES OCHENTA MIL PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	17,080,000.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL A CANCELAR	17,080,000.00

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio.(Art. 774 del C. de C.)
No somos responsables del IVA - Favor no efectuar Retencion en la Fuente.
Favor girar cheque a nombre de E.S.E HOSPITAL SANTANDER

REPRESENTANTE LEGAL

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

Powered by CamScanner

ANEXO 2

FACTURAS FISICAS

Powered by CamScanner

Anexo 2

1

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 001 Documento N° CC 001

ORDEN DE SERVICIO: 4,202,957

Paciente PIC CAICEDONIA
Edad 21 año(s) Sexo Fem Carné
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

Fecha 28/08/2024
Hora: 15:26
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE

Servicio Ambulatorio

CODICO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
111201	Suministro de preservativos masculinos		300.00	3,000	900,000	0

TOTAL CARGOS 900,000
TOTAL ADMINISTRADORA 900,000

NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION 0
VALOR ABONADO 0
VALOR SUBSIDIADO 0
VALOR RECARGO 0
VALOR FINANCIADO 0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 001 Documento N° CC 001 **ORDEN DE SERVICIO:** 4,202,943
Paciente PIC CAICEDONIA Fecha 28/08/2024
Edad 21 año(s) Sexo Fem Carné Hora: 14:48
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024 NIT 891900660-6
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Cajero JGALEANO **Servicio Ambulatorio**
Bono N°

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
111101	Conversatorios primeros auxilios psicológicos		3.00	240,000	720,000	0

TOTAL CARGOS 720,000
TOTAL ADMINISTRADORA 720,000

SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION 0
VALOR ABONADO 0
VALOR SUBSIDIADO 0
VALOR RECARGO 0
VALOR FINANCIADO 0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

3

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 001 Documento N° CC 001
Paciente PIC CAICEDONIA
Edad 21 año(s) Sexo Fem Carné
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

ORDEN DE SERVICIO: 4,204,122
Fecha 31/08/2024
Hora: 10:47
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
110109	Conversatorio de promociòn de la salud mental		1.00	580,000	580,000	

TOTAL CARGOS 580,000
TOTAL ADMINISTRADORA 580,000

QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION
VALOR ABONADO
VALOR SUBSIDIADO
VALOR RECARGO
VALOR FINANCIADO

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 001 Documento N° CC 001
Paciente PIC CAICEDONIA
Edad 21 año(s) Sexo Fem Carné
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

ORDEN DE SERVICIO: 4,204,124
Fecha 31/08/2024
Hora: 10:50
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAG
111414	Talleres teórico-práctico dirigido a madres gestantes y lactante		15.00	200,000	3,000,000	

TOTAL CARGOS 3,000,000
TOTAL ADMINISTRADORA 3,000,000

TRES MILLONES PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION
VALOR ABONADO
VALOR SUBSIDIADO
VALOR RECARGO
VALOR FINANCIADO

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 001 Documento N° CC 001
Paciente PIC CAICEDONIA
Edad 21 año(s) Sexo Fem Carné
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

ORDEN DE SERVICIO: 4,203,341
Fecha 29/08/2024
Hora: 13:44
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
111207	noches de la salud		2.00	1,000,000	2,000,000	0

TOTAL CARGOS 2,000,000
TOTAL ADMINISTRADORA 2,000,000

DOS MILLONES PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION 0
VALOR ABONADO 0
VALOR SUBSIDIADO 0
VALOR RECARGO 0
VALOR FINANCIADO 0

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 001 Documento N° CC 001
Paciente PIC CAICEDONIA
Edad 21 año(s) Sexo Fem Carné
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

ORDEN DE SERVICIO: 4,202,906
Fecha 28/08/2024
Hora: 14:10
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
I11207	noches de la salud		1.00	1,000,000	1,000,000	0

TOTAL CARGOS	1,000,000	VALOR DE RECUPERACION	0
TOTAL ADMINISTRADORA	1,000,000	VALOR ABONADO	0
		VALOR SUBSIDIADO	0
UN MILLÓN PESOS MCTE		VALOR RECARGO	0
		VALOR FINANCIADO	0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 001 Documento N° CC 001
Paciente PIC CAICEDONIA
Edad 21 año(s) Sexo Fem Carné
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

ORDEN DE SERVICIO: 4,204,120
Fecha 31/08/2024
Hora: 10:45
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAG
110106	cineforos educativos		3.00	1,000,000	3,000,000	

TOTAL CARGOS 3,000,000
TOTAL ADMINISTRADORA 3,000,000

TRES MILLONES PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION
VALOR ABONADO
VALOR SUBSIDIADO
VALOR RECARGO
VALOR FINANCIADO

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 001 Documento N° CC 001

ORDEN DE SERVICIO: 4,202,904

Paciente PIC CAICEDONIA

Edad 21 año(s) Sexo Fem Carné

Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024

Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz

Cajero JGALEANO

Bono N°

Fecha 28/08/2024

Hora: 14:07

NIT 891900660-6

Ciudad CAICEDONIA - VALLE

Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
111410	Jornadas lúdico-pedagógicas para promover la prevención de e		1.00	500,000	500,000	0

TOTAL CARGOS 500,000
TOTAL ADMINISTRADORA 500,000

QUINIENTOS MIL PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION 0
VALOR ABONADO 0
VALOR SUBSIDIADO 0
VALOR RECARGO 0
VALOR FINANCIADO 0

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 001 Documento N° CC 001
Paciente PIC CAICEDONIA
Edad 21 año(s) Sexo Fem Carné
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

ORDEN DE SERVICIO (Copia) : 4,202,899
Fecha 28/08/2024
Hora: 14:00
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
110304	Acciones de trabajo comunitario mediante la metodología CON		1.00	750,000	750,000	0

TOTAL CARGOS 750,000
TOTAL ADMINISTRADORA 750,000

SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION 0
VALOR ABONADO 0
VALOR SUBSIDIADO 0
VALOR RECARGO 0
VALOR FINANCIADO 0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 001 Documento N° CC 001
Paciente PIC CAICEDONIA
Edad 21 año(s) Sexo Fem Carné
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

ORDEN DE SERVICIO: 4,202,953
Fecha 28/08/2024
Hora: 15:19
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
110113	conmemoración del día mundial de la seguridad alimentaria me		1.00	4,000,000	4,000,000	0

TOTAL CARGOS 4,000,000
TOTAL ADMINISTRADORA 4,000,000

CUATRO MILLONES PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION 0
VALOR ABONADO 0
VALOR SUBSIDIADO 0
VALOR RECARGO 0
VALOR FINANCIADO 0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 1114451188 Documento N° CC 1114451188
Paciente RIASCOS AYALA JHON EDUARD
Edad 37 año(s) Sexo Mas Carné
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

ORDEN DE SERVICIO: 4,204,138
Fecha 31/08/2024
Hora: 11:20
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
110306	Tamizajes en VIH		1.00	30,000	30,000	

TOTAL CARGOS 30,000
TOTAL ADMINISTRADORA 30,000

TREINTA MIL PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION
VALOR ABONADO
VALOR SUBSIDIADO
VALOR RECARGO
VALOR FINANCIADO

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 1143965560 Documento N° CC 1143965560
Paciente ARANGO RIOS JORGE ALBERTO
Edad 30 año(s) Sexo Mas Carné
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

ORDEN DE SERVICIO: 4,204,141
Fecha 31/08/2024
Hora: 11:23
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
110306	Tamizajes en VIH		1.00	30,000	30,000	0

TOTAL CARGOS 30,000
TOTAL ADMINISTRADORA 30,000

TREINTA MIL PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION 0
VALOR ABONADO 0
VALOR SUBSIDIADO 0
VALOR RECARGO 0
VALOR FINANCIADO 0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 16866364 Documento N° CC 16866364
Paciente CUASAPUD ARIAS MARCO TULIO
Edad 39 año(s) Sexo Mas Carné
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

ORDEN DE SERVICIO: 4,204,143
Fecha 31/08/2024
Hora: 11:26
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
110306	Tamizajes en VIH		1.00	30,000	30,000	0

TOTAL CARGOS 30,000
TOTAL ADMINISTRADORA 30,000

TREINTA MIL PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION 0
VALOR ABONADO 0
VALOR SUBSIDIADO 0
VALOR RECARGO 0
VALOR FINANCIADO 0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

ORDEN DE SERVICIO: 4,204,144

Historia N° 18948334 Documento N° CC 18948334
Paciente ALVAREZ GIRALDO JOSE
Edad 71 año(s) Sexo Mas Carné
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

Fecha 31/08/2024
Hora: 11:30
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE

Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
110306	Tamizajes en VIH		1.00	30,000	30,000	0

TOTAL CARGOS 30,000
TOTAL ADMINISTRADORA 30,000

VALOR DE RECUPERACION 0
VALOR ABONADO 0
VALOR SUBSIDIADO 0
VALOR RECARGO 0
VALOR FINANCIADO

TREINTA MIL PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161141-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 3573192 Documento N° CC 3573192
Paciente ECHAVARRIA OSORIO GUSTAVO DE JESUS
Edad 79 año(s) Sexo Mas Carné
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

ORDEN DE SERVICIO: 4,204,145
Fecha 31/08/2024
Hora: 11:31
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
110306	Tamizajes en VIH		1.00	30,000	30,000	0

TOTAL CARGOS	30,000	VALOR DE RECUPERACION	0
TOTAL ADMINISTRADORA	30,000	VALOR ABONADO	0
		VALOR SUBSIDIADO	0
TREINTA MIL PESOS MCTE		VALOR RECARGO	0
		VALOR FINANCIADO	0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 14889414 Documento N° CC 14889414
Paciente SOLIS VELASQUEZ JORGE ENRIQUE
Edad 59 año(s) Sexo Mas Carné
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

ORDEN DE SERVICIO: 4,204,146
Fecha 31/08/2024
Hora: 11:34
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
110306	Tamizajes en VIH		1.00	30,000	30,000	0

TOTAL CARGOS 30,000
TOTAL ADMINISTRADORA 30,000

TREINTA MIL PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION 0
VALOR ABONADO 0
VALOR SUBSIDIADO 0
VALOR RECARGO 0
VALOR FINANCIADO 0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

17

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N°	8386272 Documento N° CC 8386272	**ORDEN DE SERVICIO:**	4,204,147
Paciente	ESTEBAN DE JESUS QUINTANA	Fecha	31/08/2024
Edad	79 año(s) Sexo Mas Carné	Hora:	11:35
Administradora	MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024	NIT	891900660-6
Regimen	SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz	Ciudad	CAICEDONIA - VALLE
Cajero	JGALEANO	**Servicio Ambulatorio**	
Bono N°			

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
110306	Tamizajes en VIH		1.00	30,000	30,000	0

TOTAL CARGOS	30,000	VALOR DE RECUPERACION	0
TOTAL ADMINISTRADORA	30,000	VALOR ABONADO	0
		VALOR SUBSIDIADO	0
TREINTA MIL PESOS MCTE		VALOR RECARGO	0
		VALOR FINANCIADO	0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 5285252 Documento N° CC 5285252
Paciente BENAVIDES ROSERO VICENTE
Edad 72 año(s) Sexo Mas Carné 123
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

ORDEN DE SERVICIO: 4,204,148
Fecha 31/08/2024
Hora: 11:35
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Servicio Ambulatorio

CODICO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
110306	Tamizajes en VIH		1.00	30,000	30,000	0

TOTAL CARGOS 30,000
TOTAL ADMINISTRADORA 30,000

TREINTA MIL PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION 0
VALOR ABONADO 0
VALOR SUBSIDIADO 0
VALOR RECARGO 0
VALOR FINANCIADO 0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(7612202210O1)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 94386058 Documento N° CC 94386058
Paciente AGUDELO LEAL HUBERNEY
Edad 50 año(s) Sexo Mas Carné
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

ORDEN DE SERVICIO: 4,204,150
Fecha 31/08/2024
Hora: 11:37
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
110306	Tamizajes en VIH		1.00	30,000	30,000	0

TOTAL CARGOS 30,000
TOTAL ADMINISTRADORA 30,000

TREINTA MIL PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION 0
VALOR ABONADO 0
VALOR SUBSIDIADO 0
VALOR RECARGO 0
VALOR FINANCIADO 0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 4980108 Documento N° CC 4980108
Paciente TORREZ DONADO CARMEN ANGEL
Edad 69 año(s) Sexo Fem Carné
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

ORDEN DE SERVICIO: 4,204,151
Fecha 31/08/2024
Hora: 11:39
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
110306	Tamizajes en VIH		1.00	30,000	30,000	0

TOTAL CARGOS	30,000	VALOR DE RECUPERACION	0
TOTAL ADMINISTRADORA	30,000	VALOR ABONADO	0
		VALOR SUBSIDIADO	0
TREINTA MIL PESOS MCTE		VALOR RECARGO	0
		VALOR FINANCIADO	0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 1115191515 Documento N° CC 1115191515
Paciente BUENO RAMIREZ JAVIER DE JESUS
Edad 67 año(s) Sexo Mas Carné 123
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

ORDEN DE SERVICIO: 4,204,152
Fecha 31/08/2024
Hora: 11:39
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
110306	Tamizajes en VIH		1.00	30,000	30,000	0

TOTAL CARGOS	30,000	VALOR DE RECUPERACION	0
TOTAL ADMINISTRADORA	30,000	VALOR ABONADO	0
		VALOR SUBSIDIADO	0
TREINTA MIL PESOS MCTE		VALOR RECARGO	0
		VALOR FINANCIADO	0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(C_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 6351034 Documento N° CC 6351034
Paciente OSPINA TABARES MARCO AURELIO
Edad 73 año(s) Sexo Mas Carné
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

ORDEN DE SERVICIO: 4,204,153
Fecha 31/08/2024
Hora: 11:39
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
110306	Tamizajes en VIH		1.00	30,000	30,000	0

TOTAL CARGOS	30,000	VALOR DE RECUPERACION	0
TOTAL ADMINISTRADORA	30,000	VALOR ABONADO	0
		VALOR SUBSIDIADO	0
TREINTA MIL PESOS MCTE		VALOR RECARGO	0
		VALOR FINANCIADO	0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161141-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 1097720266 Documento N° CC 1097720266
Paciente LOPEZ LOPEZ JORGE ALBERTO
Edad 32 año(s) Sexo Mas Carné
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

ORDEN DE SERVICIO: 4,204,154
Fecha 31/08/2024
Hora: 11:40
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
110306	Tamizajes en VIH		1.00	30,000	30,000	0

TOTAL CARGOS	30,000	VALOR DE RECUPERACION	0
TOTAL ADMINISTRADORA	30,000	VALOR ABONADO	0
		VALOR SUBSIDIADO	0
TREINTA MIL PESOS MCTE		VALOR RECARGO	0
		VALOR FINANCIADO	0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 1054990041 Documento N° CC 1054990041
Paciente MOLINA RUIZ TATIANA
Edad 35 año(s) Sexo Fem Carné
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

ORDEN DE SERVICIO: 4,204,155
Fecha 31/08/2024
Hora: 11:41
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
110306	Tamizajes en VIH		1.00	30,000	30,000	0

TOTAL CARGOS 30,000
TOTAL ADMINISTRADORA 30,000

TREINTA MIL PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION 0
VALOR ABONADO 0
VALOR SUBSIDIADO 0
VALOR RECARGO 0
VALOR FINANCIADO 0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 1115088536 Documento N° CC 1115088536
Paciente LOMBANA ARROLLO JOSE GREGORIO
Edad 27 año(s) Sexo Mas Carné
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

ORDEN DE SERVICIO: 4,204,156
Fecha 31/08/2024
Hora: 11:43
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
110306	Tamizajes en VIH		1.00	30,000	30,000	0

TOTAL CARGOS	30,000	VALOR DE RECUPERACION	0
TOTAL ADMINISTRADORA	30,000	VALOR ABONADO	0
		VALOR SUBSIDIADO	0
TREINTA MIL PESOS MCTE		VALOR RECARGO	0
		VALOR FINANCIADO	0
		TOTAL A PAGAR PACIENTE	0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(7612202210O1)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 6208039 Documento N° CC 6208039
Paciente SALAZAR ARISTIZABAL ARNUBIO
Edad 76 año(s) Sexo Fem Carné
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

ORDEN DE SERVICIO: 4,204,157
Fecha 31/08/2024
Hora: 11:44
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
110306	Tamizajes en VIH		1.00	30,000	30,000	0

TOTAL CARGOS	30,000	VALOR DE RECUPERACION	0
TOTAL ADMINISTRADORA	30,000	VALOR ABONADO	0
		VALOR SUBSIDIADO	0
TREINTA MIL PESOS MCTE		VALOR RECARGO	0
		VALOR FINANCIADO	0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 94251892 Documento N° CC 94251892
Paciente GARCIA JOSE ROMEIRO
Edad 57 año(s) Sexo Mas Carné
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

ORDEN DE SERVICIO: 4,204,158
Fecha 31/08/2024
Hora: 11:44
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
110306	Tamizajes en VIH		1.00	30,000	30,000	0

TOTAL CARGOS 30,000
TOTAL ADMINISTRADORA 30,000

TREINTA MIL PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION 0
VALOR ABONADO 0
VALOR SUBSIDIADO 0
VALOR RECARGO 0
VALOR FINANCIADO 0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 8075997 Documento N° CC 8075997
Paciente CARTEGENA CARTAGENA JAMER JHOAN
Edad 38 año(s) Sexo Mas Carné
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

ORDEN DE SERVICIO: 4,204,159
Fecha 31/08/2024
Hora: 11:46
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
110306	Tamizajes en VIH		1.00	30,000	30,000	0

TOTAL CARGOS 30,000
TOTAL ADMINISTRADORA 30,000

TREINTA MIL PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION 0
VALOR ABONADO 0
VALOR SUBSIDIADO 0
VALOR RECARGO 0
VALOR FINANCIADO 0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 1115188871 Documento N° CC 1115188871
Paciente ESPINOZA LUIS ALBERTO
Edad 32 año(s) Sexo Mas Carné
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

ORDEN DE SERVICIO: 4,204,160
Fecha 31/08/2024
Hora: 11:16
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
110306	Tamizajes en VIH		1.00	30,000	30,000	0

TOTAL CARGOS 30,000
TOTAL ADMINISTRADORA 30,000

TREINTA MIL PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION 0
VALOR ABONADO 0
VALOR SUBSIDIADO 0
VALOR RECARGO 0
VALOR FINANCIADO 0

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 1096039648 Documento N° CC 1096039648
Paciente LOAIZA IBARRA MANUEL
Edad 31 año(s) Sexo Mas Carné
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

ORDEN DE SERVICIO: 4,204,161
Fecha 31/08/2024
Hora: 11:47
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
110306	Tamizajes en VIH		1.00	30,000	30,000	0

TOTAL CARGOS 30,000
TOTAL ADMINISTRADORA 30,000

TREINTA MIL PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION 0
VALOR ABONADO 0
VALOR SUBSIDIADO 0
VALOR RECARGO 0
VALOR FINANCIADO 0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

HOSPITAL SANTANDER ESE(761220221001)
NIT 891.900.356-1
Carrera 9 No.6-36 TELS:(0_2)2160085-2161144-2160223--FAX:2160226
CAICEDONIA - VALLE

Historia N° 94395789 Documento N° CC 94395789
Paciente AVILA COY LUIS EDUARDO
Edad 52 año(s) Sexo Mas Carné
Administradora MUNICIPIO DE CAICEDONIA Conv PIC2024
Regimen SIN COPAGO SUBSIDIADO Autoriz
Cajero JGALEANO
Bono N°

ORDEN DE SERVICIO: 4,204,162
Fecha 31/08/2024
Hora: 11:48
NIT 891900660-6
Ciudad CAICEDONIA - VALLE
Servicio Ambulatorio

CODIGO	DESCRIPCION	No. AUT	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
110306	Tamizajes en VIH		1.00	30,000	30,000	0

TOTAL CARGOS 30,000
TOTAL ADMINISTRADORA 30,000

TREINTA MIL PESOS MCTE

VALOR DE RECUPERACION 0
VALOR ABONADO 0
VALOR SUBSIDIADO 0
VALOR RECARGO 0
VALOR FINANCIADO 0

TOTAL A PAGAR PACIENTE 0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS:
CERO PESOS MCTE

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

ANEXO 3

CERFTIFICACIÒN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

Powered by CamScanner

Anexo 3

E.S.E
Hospital Santander
¡Avanzamos!

LA SUSCRITA GERENTE Y EL CONTADOR DE LA ESE HOSPITAL SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE CAICEDONIA VALLE DEL CAUCA

CERTIFICAN

Que la ESE Hospital Santander del Municipio de Caicedonia Valle, al 31 de julio de 2024 no presenta deudas correspondientes a aportes a la Seguridad Social (SALUD, PENSION, RIESGOS PROFESIONALES), ni de Aportes Parafiscales (ICBF, SENA, CAJA DE COMPENSACIÓN) de sus empleados, a la vez certifica que la información consignada del personal es veraz.

Para constancia se firma en la oficina de Gerencia del Hospital Santander ESE a los quince (15) del mes de agosto del año dos mil veinticuatro (2024).

MARIA ANDREA RENGIFO VÉLEZ
Gerente ESE

NELSON CARVAJAL GARCIA
Contador

Proyectó y Elaboró: María Eugenia Erazo R. (Aux. Administrativa)

Powered by CamScanner