ICBF

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

39+41

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-02-2025.		1087706162		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1087706162	RC	Heyleen	Guerrero Hurtado.	
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
09 10 20	4 años	Subs	Asmet S	La Tola.
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Urbana.		1.	La Tola
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E441	Desnutricion Proteicocalorica leve.
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
Riesgo De Desnutricion	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Cardas T.
RESPONSABLE

FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
24-02-2025.		1086199199		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1086199199	RC	Lian Josue	Estupiñan Mancilla	M.
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
13 09 23	1 año.	SUBS	ASMETS	Iscuande
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Rural			Iscuande
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteicocalorica Moderada
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caicedo Z.
RESPONSABLE

Nevy Mancilla
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

Dirección: Cra. 2ª Calle 12 Esquina B/ Sagrado Corazón de Jesús
email: hscjeseelcharco@hotmail.com
Servimos de Corazón

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-02-2025		1087706443		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1087706443	RC	Eduin	Oviedo Hurtado	M
Fecha de Nacimiento	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
d d m m a a	2 año.	Subs	Asmet S.	La Tola.
0 5 0 6 2 2	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Urb		1	La Tola
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si No x		Si No x	Si No x	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal	
	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteico calorica Moderada
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Calder Z.
RESPONSABLE

Jenny Patricia Hurtado.
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

Dirección: Cra. 2ª Calle 12 Esquina B/ Sagrado Corazón de Jesús
email: hscjeseelcharco@hotmail.com
Servimos de Corazón

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
14-02-2024		1191227163		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1191227163	R.C	Jhon Alexander	Bravo Portocarrero	M
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
15 06 23	1 Año	Subs	Asmets	San Pedro
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Rural			El Charco
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteicocalorica Moderada
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Calvas Z.
RESPONSABLE

Cristina Portocarrero
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-02-2025.		1085555285.		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1085555285	RC	Luis Mateo	Grosso Santana	M.
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
30 09 23	1 año	Subs	Asmet S	B/ El Carmen.
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Urb		1	El Charco.
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E43 x	Desnutricion Proteico Calorica Severa
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas T
RESPONSABLE

Ana maria Santana
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-02-2025		1089804750		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1089804750	RC	Liam Manuel	Ramos Santana.	M.
Fecha de Nacimiento	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
d d m m a a	1 año	Subs	Asmet S	B/ El carmen
09 07 23.	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Urb		1.	El Charco
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si No X		Si No X	Si No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal	
	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	7001	Niño Sano
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas T.
RESPONSABLE

Suleima Santana
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
19-02-2025		1089 804 650		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1089 804 650	RC	David Santiago	Quinonez Bamboo	M.
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
24 01 23	2 años	SUBS	Asmet S.	Estero Martinez
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Rural		1	El Charco.
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteicocalorica Moderada
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas G.
RESPONSABLE

Laura
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-02-2025.		1089804593		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1089804593	RC	Geiln Ariadna	Miolta Miolta	F
Fecha de Nacimiento	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
d d m m a a	2 años.	Subs	Asmet S	V/Tribuna
2 0 0 9 2 2	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Rural		1	El Charco
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si No X		Si No X	Si No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteicocalorica Moderada
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas T.
RESPONSABLE

D Emarta Miolta
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

Dirección: Cra. 2ª Calle 12 Esquina B/ Sagrado Corazón de Jesús
email: hscjeseelcharco@hotmail.com
Servimos de Corazón

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-02-2025		1087706504		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1087706504	R.C	Jose Yandri	Ledesma Ortiz	M.
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
11 02 23	1 año	Subsidiado	Asmet Salud	
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Urbano		1.	La Tola
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	Z001	Niño Sano
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas T.
RESPONSABLE

*Berney Ortiz Perlaza
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-02-2025		1149003469		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1149003469	RC	Jose Adrian	Ortiz Castillo	M.
Fecha de Nacimiento	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
d d m m a a	1 año			B/ Canal
0 6 0 9 2 3	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Orb		1	El Charco.
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si No X		Si No X	Si No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E441	Desnutricion Proteicocalorica leve
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
Riesgo Alto De Desnutricion.	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas Z.
RESPONSABLE

Adriana Ivon Castillo
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-02-2025		1149003470		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1149003470	RC	Jose Dario	Ortiz Castillo	M.
Fecha de Nacimiento	**Edad**	**Régimen**	**Aseguradora**	**Dirección**
d d m m a a	1 año.	Subs.	Asmet S	B/ Canal.
0 6 0 9 2 3	**Zona**	**Teléfono**	**Estrato**	**Municipio**
	Urb		1.	El Charco.
Discapacidad	**Tipo Discapacidad**	**Desplazado**	**estado de Embarazo**	**Etnia**
Si No X		Si No X	Si No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteico calorica Moderada.
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caicedo T.
RESPONSABLE

Adriana Lucia Castillo
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

Dirección: Cra. 2ª Calle 12 Esquina B/ Sagrado Corazón de Jesús
email: hscjeseelcharco@hotmail.com
Servimos de Corazón

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-02-2025		1234202667		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1234202667	RC	Yeisy Jariana	Carcelo Rojas	F
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
	1 año	Subs	Asmet S	J/ Milagro B.
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Rural		1	El Charco.
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E43X	Desnutricion Proteicocalorica Severa.
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Calder S.
RESPONSABLE

Kelly Johana Rojas S.
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

Dirección: Cra. 2ª Calle 12 Esquina B/ Sagrado Corazón de Jesús
email: hscjeseelcharco@hotmail.com
Servimos de Corazón

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-02-2025				

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1085555485	RC	Ailen Thaliana	Granado Perlaza	F.
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
1 3 0 7 2 4	6 M	Subs	Asmet S	Corea
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Urb		1	El Charco.
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento
Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	Z001	Niño Sano
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Calderón
RESPONSABLE

Enny Vanessa Perlaza
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

Dirección: Cra. 2ª Calle 12 Esquina B/ Sagrado Corazón de Jesús
email: hscjeseelcharco@hotmail.com
Servimos de Corazón

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-02- 2025		1086199010		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1086199010	RC	Wilson Andres	Ibarbo Grueso	M
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
24 12 21	3 años	Subs	Asmet S	Iscuande.
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Rural		1	Iscuande
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento
Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteicocalorica Moderado.
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas Z.
RESPONSABLE

Bermarys Grueso
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

Dirección: Cra. 2ª Calle 12 Esquina B/ Sagrado Corazón de Jesús
email: hscjeseelcharco@hotmail.com
Servimos de Corazón

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-02- 2024		1085554657.		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1085554657	RC	Maira Isabela	Montaño carabali	F
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
2 2 0 5 2 1	3 años	Sub	Asmet S	El Carmen.
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Urb		1	El Charco.
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento
Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteicocalorica Moderada.
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas T.
RESPONSABLE

Maryin montaño
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
14-02-2025		1085554789.		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1085554789	RC	Lina Marcela	Peña camacho	F
Fecha de Nacimiento	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
d d m m a a	3 año)	Subs	Asmet S	Secadero
0 7 0 2 2 2	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Rural		1	El Charco.
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si No x		Si No x	Si No x	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal	
	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteicocalorica Moderada
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Calderon
RESPONSABLE

Oleisa marcela camacho
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
24-02-2025		1089005 905		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1089005 905	RC	EYLIN MELISSA PINILLO JIMENEZ		F.
Fecha de Nacimiento	**Edad**	**Régimen**	**Aseguradora**	**Dirección**
d d m m a a	4 años	subs	Asmet S	Mosquera.
1 0 1 2 2 0	**Zona**	**Teléfono**	**Estrato**	**Municipio**
				Mosquera.
Discapacidad	**Tipo Discapacidad**	**Desplazado**	**estado de Embarazo**	**Etnia**
Si No X		Si X No	Si No X	Afro

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteicocalorica Moderada
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Calvo Z
RESPONSABLE

KEVIN PINILLO V
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-02-2025		1089 804 627.		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1089804627	RC	Maria Milagros	Viafara Banguera	F.

Fecha de Nacimiento	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
d d m m a a	2 años.	SUBS	Asmet S.	B/Sagrado Corazón
0 9 1 1 2 2	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Urb		1	El Charco

Discapacidad		Tipo Discapacidad	Desplazado		estado de Embarazo		Etnia
Si	No X		Si	No X	Si	No X	

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E441	Desnutrición Proteicocalorica Leve
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
Riesgo De Desnutrición	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Calderón.
RESPONSABLE

Darin Saley Banguera
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

Dirección: Cra. 2ª Calle 12 Esquina B/ Sagrado Corazón de Jesús
email: hscjeseelcharco@hotmail.com
Servimos de Corazón

No. Cuna	Tipo de documento	Número de documento	Nombres y Apellidos	Fecha de ingreso CRN dd/mm/aaaa	Fecha de egreso CRN dd/mm/aaaa	Días de estancia en el CRN	Alimentos	Alimentación cuidadores	Agua para Preparación de Alimentos	Elementos de aseo para niños y niñas	Papelería	Elementos de aseo para el CRN	Elementos de aseo para acompañantes	Servicios públicos	¿Se realizó visita domiciliaria?		Valor total CRN por beneficiario	¿Recibió Raci
CUNA 1	RC	1086199010	WILSON ANDRES IBARBO	01/02/2025	28/02/2025	28	$ 417,172	$ 976,864	$ 360,864	$ 195,882	$ 17,111	$ 23,374	$ 32,180	$ 56,099	SI	$ 64,603	$ 2,144,151	NO RECIBIÓ
	RC					0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	NO	$ -	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 2	RC	1087706504	JOSE YANDI LEDESMA ORTIZ	01/02/2025	01/02/2025	1	$ 14,899	$ 34,888	$ 12,888	$ 6,996	$ 611	$ 835	$ 1,149	$ 2,004	SI	$ 64,603	$ 138,873	SÍ RECIBIÓ
	RC	1085554787	LINA MARCELA PEÑA CAMACHO	14/02/2025	28/02/2025	15	$ 223,485	$ 523,320	$ 193,320	$ 104,937	$ 9,167	$ 12,522	$ 17,239	$ 30,053	SI	$ 64,603	$ 1,178,646	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 3	RC	1085554657	MARIA ISABELA MONTAÑO	01/02/2025	28/02/2025	28	$ 417,172	$ 976,864	$ 360,864	$ 195,882	$ 17,111	$ 23,374	$ 32,180	$ 56,099	SI	$ 64,603	$ 2,144,151	SÍ RECIBIÓ
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	SI	$ 64,603	$ 64,603	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 4	RC	1087706162	HEYLEEN GUERRERO HURTADO	01/02/2025	08/02/2025	8	$ 119,192	$ 279,104	$ 103,104	$ 55,966	$ 4,889	$ 6,678	$ 9,194	$ 16,028	SI	$ 64,603	$ 658,760	NO RECIBIÓ
	RC	1089804650	DAVID SANTIAGO QUIÑONES GAMBOA	14/02/2025	28/02/2025	15	$ 223,485	$ 523,320	$ 193,320	$ 104,937	$ 9,167	$ 12,522	$ 17,239	$ 30,053	SI	$ 64,603	$ 1,178,646	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 5	RC	1089199199	LIAM JESUS ESTUPIÑAN	01/02/2025	28/02/2025	28	$ 417,172	$ 976,864	$ 360,864	$ 195,882	$ 17,111	$ 23,374	$ 32,180	$ 56,099	SI	$ 64,603	$ 2,144,151	NO RECIBIÓ
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	NO	$ -	$ -	NO RECIBIÓ
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 6	RC	1087706443	EDUIN OVIEDO HURTADO	01/02/2025	28/02/2025	28	$ 417,172	$ 976,864	$ 360,864	$ 195,882	$ 17,111	$ 23,374	$ 32,180	$ 56,099	SI	$ 64,603	$ 2,144,151	NO RECIBIÓ
	RC					0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	NO	$ -	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 7	RC	1144003469	JOSE ADRIAN ORTIZ	01/02/2025	28/02/2025	28	$ 417,172	$ 976,864	$ 360,864	$ 195,882	$ 17,111	$ 23,374	$ 32,180	$ 56,099	SI	$ 64,603	$ 2,144,151	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 8	RC	1144003470	JOSE DARIO ORTIZ	01/02/2025	28/02/2025	28	$ 417,172	$ 976,864	$ 360,864	$ 195,882	$ 17,111	$ 23,374	$ 32,180	$ 56,099	SI	$ 64,603	$ 2,144,151	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 9	RC	1234202667	JEISY JARIANNA CAICEDO	01/02/2025	28/02/2025	28	$ 417,172	$ 976,864	$ 360,864	$ 195,882	$ 17,111	$ 23,374	$ 32,180	$ 56,099	SI	$ 64,603	$ 2,144,151	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

CUNA 10	RC	1089804781	ISAIAS SEGURA CORTES	01/02/2025	01/02/2025	1	$ 14,899	$ 34,888	$ 12,888	$ 6,996	$ 611	$ 835	$ 1,149	$ 2,004	SI	$ 64,603	$ 138,873	SÍ RECIBIÓ
	RC	1191227163	JHOAN ALEXANDER GRUESO PORTOCARREO	14/02/2025	28/02/2025	15	$ 223,485	$ 523,320	$ 193,320	$ 104,937	$ 9,167	$ 12,522	$ 17,239	$ 30,053	SI	$ 64,603	$ 1,178,646	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 11	RC	1089804750	LIAM MANUEL RAMOS	01/02/2025	22/02/2025	22	$ 327,778	$ 767,536	$ 283,536	$ 153,908	$ 13,445	$ 18,366	$ 25,284	$ 44,078	SI	$ 64,603	$ 1,698,533	SÍ RECIBIÓ
	RC	1089005905	EYLIN MELISSA PINILLO JIMENEZ	24/02/2025	28/02/2025	5	$ 74,495	$ 174,440	$ 64,440	$ 34,979	$ 3,056	$ 4,174	$ 5,746	$ 10,018	SI	$ 64,603	$ 435,951	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 12	RC	1089804627	MARIA MILAGRO VIAFARA	01/02/2025	28/02/2025	28	$ 417,172	$ 976,864	$ 360,864	$ 195,882	$ 17,111	$ 23,374	$ 32,180	$ 56,099	SI	$ 64,603	$ 2,144,151	NO RECIBIÓ
	RC					0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	SI	$ 64,603	$ 64,603	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 13	RC	1085555285	LUIS MATEO GRUESO SANTANA	01/02/2025	28/02/2025	28	$ 417,172	$ 976,864	$ 360,864	$ 195,882	$ 17,111	$ 23,374	$ 32,180	$ 56,099	SI	$ 64,603	$ 2,144,151	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 14	RC	1085555485	AILEN THALIANA GRANADO	01/02/2025	28/02/2025	28	$ 417,172	$ 976,864	$ 360,864	$ 195,882	$ 17,111	$ 23,374	$ 32,180	$ 56,099	SI	$ 64,603	$ 2,144,151	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 15	RC	1089804597	GEILIN ARIANA MICOLTA	01/02/2025	28/02/2025	28	$ 417,172	$ 976,864	$ 360,864	$ 195,882	$ 17,111	$ 23,374	$ 32,180	$ 56,099	SI	$ 64,603	$ 2,144,151	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 16						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 17						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 18						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 19						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 20						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 21						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	

CUNA 22						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 23						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 24						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 25						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 26						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 27						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 28						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 29						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 30						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
TOTALES BENEFICIARIOS							**$ 5,810,610**	**$ 13,606,320**	**$ 5,026,320**	**$ 2,728,361**	**$ 238,339**	**$ 325,571**	**$ 448,216**	**$ 781,386**		**$ 1,356,669**	**$ 30,321,791**	

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-14, 04:12:14 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 76832393

Periodo Cotización: febrero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025

PAGADO 14/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEDIS ZULEIMY COLORADO VALENCIA				
Documento	CC1089796920	**Dirección**	CL 1 #11 - 30		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3162990056		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	EL CHARCO	**Departamento**	NARINO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1089796920	COLORADO VALENCIA LEDIS ZULEIMY	57	00																0	30	30	30	0	PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	ASMET SALUD	$ 1.423.500	$ 178.000	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.423.500	$ 7.500	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 2.200	$ 415.500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-03, 10:52:52 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 76451429

Periodo Cotización: febrero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025

PAGADO 03/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ELVIA CAICEDO ESTUPIÑAN				
Documento	CC1089803496	**Dirección**	CL 1 #11 - 30		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3152990050		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	EL CHARCO	**Departamento**	NARINO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1089803496	CAICEDO ESTUPIÑAN MARIA ELVIA	57	00																0	30	30	30	0	PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	ASMET SALUD	$ 1.423.500	$ 178.000	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.423.500	$ 14.900	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.700

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.700	$ 0	$ 420.700

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Scotiabank. COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1089802376
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA LILIANA GONZALEZ MICOLTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL CHARCO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	BARRIO EL CARMEN	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4591759594**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			7048275135

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900
SUBTOTALES:									**$ 14.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																												PENSIÓN									SALUD								ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1089802376	GONZALEZ MICOLTA MARTHA LILIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	108980237	$ 14.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 420.700**

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	59165399
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NILSA ANGULO MINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL CHARCO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	SAGRADO CORAZON	TELÉFONO:	7470015
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de limpieza de edificios e inst
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4595609511**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992040811

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 59165399	ANGULO MINA NILSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	59165399	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1114831427
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WENDY XIMENA CUERO ESTUPINAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL CHARCO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	BARRIO LAS MERCEDES	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	10 - META
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1208015600**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992040544

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 313.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 313.600	$ 1.400	$ 315.000
SUBTOTALES:										**$ 313.600**	**$ 1.400**	**$ 315.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 245.000	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 245.000	$ 1.100	$ 0	$ 246.100
SUBTOTALES:													**$ 245.000**	**$ 1.100**	**$ 0**	**$ 246.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.300	$ 10.300	$ 100	$ 0	$ 10.400
SUBTOTALES:									**$ 10.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 10.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1114831427	CUERO ESTUPINAN WENDY XIMENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.960.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.960.000	$ 313.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 313.600	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 1.960.000	$ 245.000	$ 0	$ 245.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.960.000	111483142	$ 10.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 571.500

ICBF

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

39+41

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-02-2025.		1087706162		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1087706162	RC	Heyleen	Guerrero Hurtado.	
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
09 10 20	4 años	Subs	Asmet S	La Tola.
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Urbana.		1.	La Tola
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E441	Desnutricion Proteicocalorica leve.
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
Riesgo De Desnutricion	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Cardas T.
RESPONSABLE

FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
24-02-2025.		1086199199		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1086199199	RC	Lian Josue	Estupiñan Mancilla	M.
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
13 09 23	1 año.	SUBS	ASMETS	Iscuande
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Rural			Iscuande
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteicocalorica Moderada
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caicedo Z.
RESPONSABLE

Nevy Mancilla
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

Dirección: Cra. 2ª Calle 12 Esquina B/ Sagrado Corazón de Jesús
email: hscjeseelcharco@hotmail.com
Servimos de Corazón

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-02-2025		1087706443		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1087706443	RC	Eduin	Oviedo Hurtado	M
Fecha de Nacimiento	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
d d m m a a	2 año.	Subs	Asmet S.	La Tola.
0 5 0 6 2 2	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Urb		1	La Tola
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si No x		Si No x	Si No x	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal	
	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteico calorica Moderada
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Calder Z.
RESPONSABLE

Jenny Patricia Hurtado.
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

Dirección: Cra. 2ª Calle 12 Esquina B/ Sagrado Corazón de Jesús
email: hscjeseelcharco@hotmail.com
Servimos de Corazón

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
14-02-2024		1191227163		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1191227163	R.C	Jhon Alexander	Bravo Portocarrero	M
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
15 06 23	1 Año	Subs	Asmets	San Pedro
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Rural			El Charco
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteicocalorica Moderada
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Calvas Z.
RESPONSABLE

Cristina Portocarrero
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-02-2025.		1085555285.		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1085555285	RC	Luis Mateo	Grosso Santana	M.
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
30 09 23	1 año	Subs	Asmet S	B/ El Carmen.
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Urb		1	El Charco.
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E43 x	Desnutricion Proteico Calorica Severa
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas T
RESPONSABLE

Ana maria Santana
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-02-2025		1089804750		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1089804750	RC	Liam Manuel	Ramos Santana.	M.
Fecha de Nacimiento	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
d d m m a a	1 año	Subs	Asmet S	B/ El carmen
09 07 23.	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Urb		1.	El Charco
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si No X		Si No X	Si No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal	
	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	7001	Niño Sano
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas T.
RESPONSABLE

Suleima Santana
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
19-02-2025		1089 804 650		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1089 804 650	RC	David Santiago	Quinonez Bamboo	M.
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
24 01 23	2 años	SUBS	Asmet S.	Estero Martinez
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Rural		1	El Charco.
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteicocalorica Moderada
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas G.
RESPONSABLE

Laura
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-02-2025.		1089804593		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1089804593	RC	Geiln Ariadna	Miolta Miolta	F
Fecha de Nacimiento	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
d d m m a a	2 años.	Subs	Asmet S	V/Tribuna
2 0 0 9 2 2	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Rural		1	El Charco
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si No X		Si No X	Si No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteicocalorica Moderada
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas T.
RESPONSABLE

D Emarta Miolta
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

Dirección: Cra. 2ª Calle 12 Esquina B/ Sagrado Corazón de Jesús
email: hscjeseelcharco@hotmail.com
Servimos de Corazón

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-02-2025		1087706504		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1087706504	R.C	Jose Yandri	Ledesma Ortiz	M.
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
11 02 23	1 año	Subsidiado	Asmet Salud	
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Urbano		1.	La Tola
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	Z001	Niño Sano
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas T.
RESPONSABLE

*Berney Ortiz Perlaza
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-02-2025		1149003469		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1149003469	RC	Jose Adrian	Ortiz Castillo	M.
Fecha de Nacimiento	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
d d m m a a	1 año			B/ Canal
0 6 0 9 2 3	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Orb		1	El Charco.
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si No X		Si No X	Si No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E441	Desnutricion Proteicocalorica leve
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
Riesgo Alto De Desnutricion.	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas Z.
RESPONSABLE

Adriana Ivon Castillo
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-02-2025		1149003470		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1149003470	RC	Jose Dario	Ortiz Castillo	M.
Fecha de Nacimiento	**Edad**	**Régimen**	**Aseguradora**	**Dirección**
d d m m a a	1 año.	Subs.	Asmet S	B/ Canal.
0 6 0 9 2 3	**Zona**	**Teléfono**	**Estrato**	**Municipio**
	Urb		1.	El Charco.
Discapacidad	**Tipo Discapacidad**	**Desplazado**	**estado de Embarazo**	**Etnia**
Si No X		Si No X	Si No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteico calorica Moderada.
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caicedo T.
RESPONSABLE

Adriana Lucia Castillo
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

Dirección: Cra. 2ª Calle 12 Esquina B/ Sagrado Corazón de Jesús
email: hscjeseelcharco@hotmail.com
Servimos de Corazón

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-02-2025		1234202667		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1234202667	RC	Yeisy Jariana	Carcelo Rojas	F
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
	1 año	Subs	Asmet S	J/ Milagro B.
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Rural		1	El Charco.
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E43X	Desnutricion Proteicocalorica Severa.
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Calder S.
RESPONSABLE

Kelly Johana Rojas S.
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

Dirección: Cra. 2ª Calle 12 Esquina B/ Sagrado Corazón de Jesús
email: hscjeseelcharco@hotmail.com
Servimos de Corazón

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-02-2025				

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1085555485	RC	Ailen Thaliana	Granado Perlaza	F.
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
1 3 0 7 2 4	6 M	Subs	Asmet S	Corea
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Urb		1	El Charco.
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento
Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	Z001	Niño Sano
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Calderón
RESPONSABLE

Enny Vanessa Perlaza
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

Dirección: Cra. 2ª Calle 12 Esquina B/ Sagrado Corazón de Jesús
email: hscjeseelcharco@hotmail.com
Servimos de Corazón

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-02- 2025		1086199010		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1086199010	RC	Wilson Andres	Ibarbo Grueso	M
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
24 12 21	3 años	Subs	Asmet S	Iscuande.
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Rural		1	Iscuande
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento
Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteicocalorica Moderado.
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas Z.
RESPONSABLE

Bermarys Grueso
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

Dirección: Cra. 2ª Calle 12 Esquina B/ Sagrado Corazón de Jesús
email: hscjeseelcharco@hotmail.com
Servimos de Corazón

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-02- 2024		1085554657.		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1085554657	RC	Maira Isabela	Montaño carabali	F
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
2 2 0 5 2 1	3 años	Sub	Asmet S	El Carmen.
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Urb		1	El Charco.
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento
Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteicocalorica Moderada.
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas T.
RESPONSABLE

Maryin montaño
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
14-02-2025		1085554789.		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1085554789	RC	Lina Marcela	Peña camacho	F
Fecha de Nacimiento	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
d d m m a a	3 año)	Subs	Asmet S	Secadero
0 7 0 2 2 2	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Rural		1	El Charco.
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si No x		Si No x	Si No x	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal	
	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteicocalorica Moderada
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Calderon
RESPONSABLE

Oleisa marcela camacho
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
24-02-2025		1089005 905		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1089005 905	RC	EYLIN MELISSA PINILLO JIMENEZ		F.
Fecha de Nacimiento	**Edad**	**Régimen**	**Aseguradora**	**Dirección**
d d m m a a	4 años	subs	Asmet S	Mosquera.
1 0 1 2 2 0	**Zona**	**Teléfono**	**Estrato**	**Municipio**
				Mosquera.
Discapacidad	**Tipo Discapacidad**	**Desplazado**	**estado de Embarazo**	**Etnia**
Si No X		Si X No	Si No X	Afro

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteicocalorica Moderada
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Calvo Z
RESPONSABLE

KEVIN PINILLO V
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-02-2025		1089 804 627.		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1089804627	RC	Maria Milagros	Viafara Banguera	F.

Fecha de Nacimiento	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
d d m m a a	2 años.	SUBS	Asmet S.	B/Sagrado Corazón
0 9 1 1 2 2	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Urb		1	El Charco

Discapacidad		Tipo Discapacidad	Desplazado		estado de Embarazo		Etnia
Si	No X		Si	No X	Si	No X	

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E441	Desnutrición Proteicocalorica Leve
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
Riesgo De Desnutrición	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Calderón.
RESPONSABLE

Darin Saley Banguera
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

Dirección: Cra. 2ª Calle 12 Esquina B/ Sagrado Corazón de Jesús
email: hscjeseelcharco@hotmail.com
Servimos de Corazón

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-14, 04:28:17 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 76832747

Periodo Cotización: febrero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025

PAGADO 14/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JEYRA MARCELA YESQUEN HURTADO				
Documento	CC1089803242	**Dirección**	CL 1 #11 - 30		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3162990056		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	EL CHARCO	**Departamento**	NARINO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1089803242	YESQUEN HURTADO JEYRA MARCELA	57	00																0	30	30	30	0	PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	ASMET SALUD	$ 1.423.500	$ 178.000	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.423.500	$ 34.700	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 1.000	$ 441.500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.