Alcaldía de Caldas

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

Fecha: 1 de octubre a 30 de octubre de 2025

CONTRATANTE: MUNICIPIO DE CALDAS (ANTIOQUIA)
CONTRATISTA: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE CALDAS
OBJETO: LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN IDENTIFICADA EN EL SISBEN METODOLOGÍA IV NO AFILIADA AL SGSSS DEL MUNICIPIO DE CALDAS, ANTIOQUIA.
VALOR: CINCUENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS ($59.000.000,00)
DURACIÓN: DESDE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

Fecha de inicio: 29 DE ENERO DE 2025
Fecha de terminación: 31 DE DICIEMBRE DE 2025

Con el objeto de realizar el seguimiento al avance de la ejecución del contrato Interadministrativo 0089 de 2025, se presenta el informe mensual de supervisión, del contrato referido, con fundamento en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, y demás normas que regulan la materia.

INFORME TÉCNICO

Prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención a la población identificada en el Sisben metodología IV no afiliada al SGSSS del municipio de Caldas, Antioquia de conformidad con los servicios acordados en las especificaciones técnicas del contrato durante el periodo comprendido entre el 1 de octubre de 2025 y el 30 de octubre de 2025

Nivel de Ejecución del contrato: 85,86%

INFORME ADMINISTRATIVO: (Indicar el cumplimiento o si existe alguna observación respecto de las actividades realizadas y enumeradas en el informe técnico)

Periodo de cotización (mes)	N° de planilla	Pago Salud	Pago Pensión	Pago ARL	Total pagado en el periodo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

La ESE presentó certificación del revisor fiscal del pago de los parafiscales del mes de octubre de 2025

INFORME FINANCIERO

(Indicar los pagos efectuados al contratista del periodo del informe)

CDP	COMPROMISO	SECRETARÍA	PERIODO	VALOR FACTURADO	SALDO
178	269	SECRETARIA DE SALUD	Del 1 de octubre y el 30 de octubre de 2025	$6.356.712,00	$8.343.370,00

Alcaldía de Caldas

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

INFORME JURÍDICO

Se cumplió con la documentación requerida para la ejecución del contrato.

Una vez evidenciado el avance técnico, financiero y los demás aspectos señalados del contrato el suscrito Supervisor autoriza el pago parcial por un Seis Millones Trescientos Cincuenta y Seis Mil Setecientos Doce Pesos ($6.356.712,00)

Caldas Antioquia, 20 de noviembre de 2025

Firma del supervisor
No. de cédula: 9139175 JD

E.S.E
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas - Antioquia

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Nov. 12/25 383
Enviado a
Luzas.

CE 140- 202501247

Caldas, Antioquia, 10 de noviembre de 2025

DOCTOR
FRANCISCO JAVIER VÉLEZ ZULUAGA
Secretario Local De Salud
Municipio De Caldas

10 NOV 2025
R/anabela

ASUNTO: FACTURACIÓN OCTUBRE 2025.

Cordial Saludo,

Envio a ustedes el radicado 57852 por la prestación de servicios a los pacientes extranjeros y/o vinculados del municipio de caldas Antioquia correspondiente al mes de OCTUBRE DEL AÑO 2025, así:

SERVICIO FACTURADO O LÍNEA DE PAGO	PERÍODO FACTURADO (MES Y AÑO)	TOTAL, No. DE FACTURAS	No. remisión (radicado)	TOTAL
Extranjeros y/o vinculados	**Octubre 2025**	**37**	**57852**	**$ 5.226.285.00**

Se anexa CD con facturas y soportes de la prestación de los servicios de salud.

En caso de cualquier inquietud e información adicional con gusto será suministrada en el tel: 4448061 ext. 174-145-138 y en el correo electrónico: coorfacturación@esehospicaldas.gov.co y cartera@esehospicaldas.gov.co.

Atentamente,

JUAN ESTEBAN LÓPEZ PALACIO
Subgerente Administrativo y Financiero

Proyectó: Adis Sánchez Restrepo – Profesional universitaria

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

RADICACION DE CUENTAS Nº 57852

FECHA DOCUMENTO: 07/11/2025 09:30 AM **ESTADO:** Confirmado
TERCERO: DE CALDAS MUNICIPIO **NIT:** 890980447 **CIUDAD:** CALDAS
DIRECCION: CARRERA 49 129 SUR 84 **TELEFONO:** 3788527
FECHA RAD ENTIDAD: **Nº RADICACION ENTIDAD:**

Enviamos las facturas correspondientes a los servicios de salud prestados.
Anexamos soportes
Cualquier Información adicional con gusto será suministrada en el numero telefónico 3786300 ext, 264 - 174 o el correo electrónico lsantamaria@esehospicaldas.gov.co
Para nosotros tener el gusto de atenderlos.

Nº FACTURA	FECHA FACTURA	PACIENTE	VALOR FACTURA	VALOR RADICADO
000003456422	01/10/2025	VEN33627140	$ 30,900.00	$ 30,900.00
000003456478	01/10/2025	VEN29718502	$ 30,900.00	$ 30,900.00
000003456488	01/10/2025	30820957	$ 1,152,896.00	$ 1,152,896.00
000003456672	02/10/2025	VEN14893466	$ 274,466.00	$ 274,466.00
000003456946	03/10/2025	VEN33627140	$ 49,800.00	$ 49,800.00
000003456963	03/10/2025	VEN31617057	$ 30,900.00	$ 30,900.00
000003456974	03/10/2025	VEN31617057	$ 183,227.00	$ 183,227.00
000003456999	03/10/2025	VEN33627140	$ 88,200.00	$ 88,200.00
000003457003	03/10/2025	VEN29583310	$ 17,600.00	$ 17,600.00
000003457015	03/10/2025	VEN33627140	$ 38,900.00	$ 38,900.00
000003457983	08/10/2025	VEN29904149	$ 30,900.00	$ 30,900.00
000003458019	08/10/2025	VEN24518682	$ 332,200.00	$ 332,200.00
000003458020	08/10/2025	VEN24518682	$ 30,900.00	$ 30,900.00
000003458113	08/10/2025	VEN24518682	$ 183,227.00	$ 183,227.00
000003458274	09/10/2025	VEN24518682	$ 17,600.00	$ 17,600.00
000003459077	14/10/2025	VEN29904149	$ 352,600.00	$ 352,600.00
000003459111	14/10/2025	VEN25554919	$ 30,900.00	$ 30,900.00
000003459242	14/10/2025	VEN25472443	$ 248,700.00	$ 248,700.00
000003459472	15/10/2025	VEN30425182	$ 30,900.00	$ 30,900.00
000003459505	15/10/2025	VEN29904149	$ 38,900.00	$ 38,900.00
000003459509	15/10/2025	VEN25472443	$ 38,900.00	$ 38,900.00
000003459643	16/10/2025	VEN10921190	$ 759,269.00	$ 759,269.00
000003459653	16/10/2025	VEN25472443	$ 104,000.00	$ 104,000.00
000003459681	16/10/2025	VEN29583310	$ 148,600.00	$ 148,600.00
000003460016	17/10/2025	VEN31617057	$ 30,900.00	$ 30,900.00
000003460247	18/10/2025	VEN25472443	$ 68,800.00	$ 68,800.00
000003460488	20/10/2025	VEN33627140	$ 30,900.00	$ 30,900.00
000003461428	23/10/2025	VEN25472443	$ 30,900.00	$ 30,900.00
000003461446	23/10/2025	VEN29583310	$ 30,900.00	$ 30,900.00
000003461561	23/10/2025	VEN30141719	$ 89,200.00	$ 89,200.00
000003461795	24/10/2025	VEN29904149	$ 124,800.00	$ 124,800.00
000003461804	24/10/2025	VEN24518682	$ 348,400.00	$ 348,400.00
000003462262	27/10/2025	VEN33627140	$ 124,800.00	$ 124,800.00
000003462293	27/10/2025	VEN25554919	$ 17,600.00	$ 17,600.00
000003462325	27/10/2025	VEN29904149	$ 35,200.00	$ 35,200.00
000003462753	29/10/2025	VEN24581799	$ 30,900.00	$ 30,900.00
000003462793	29/10/2025	VEN30141719	$ 17,600.00	$ 17,600.00

Numero de facturas relacionadas: 37 **TOTAL RADICADO:** $ 5,226,285.00

BERNARDO CARTAGENA RAMIREZ
Auxiliar Administrativo

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- CALDAS] NIT [890907215-1]

RADICACION DE CUENTAS Nº 57852

SON CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

BERNARDO CARTAGENA RAMIREZ

Auxiliar Administrativo

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- CALDAS] NIT [890907215-1]

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3449284

FECHA: 03 sep. 2025 07:25 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN25554919 MARIVIC BRACHO MONTERO NIT 8909804-7 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 28 Años / 10 Meses / 11 Día
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 02 sep. 2025 07:43 a. m. **Ingreso** 4371696 **Fec Egreso** 02 sep. 2025 08:50 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
AYUDAS DIAGNOSTICAS						
906249	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS NIVEL 1	1,00	$ 136.200	$ 0	$ 0	$ 136.200
906915	SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPOMENICA) VDRL EN SUERO O LCR	1,00	$ 25.200	$ 0	$ 0	$ 25.200
MATERIALES E INSUMOS						
13101	PRUEBA RAPIDA PARA DIAGNOSTICO DE VIH REF. W050-C	1,00	$ 11.516	$ 0	$ 0	$ 11.516
13102	PRUEBA RAPIDA PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS REF W[illegible] - C4P	1,00	$ 10.311	$ 0	$ 0	$ 10.311

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 183.227
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 183.227

TOTAL: CIENTO OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: 1314395342f2866736c703d720a2b6cabfee51726a7f1fbb09f5dadcbafe9c0b14402735a58a18956b[illegible]e66e2f9e[illegible]38

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000 VIGENCIA 14 feb 2025-14 feb 2026 de fecha: 14/02/25 a 12:00:00 a. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- CALDAS] NIT [890907215-1]

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3449589

FECHA: 04 sep. 2025 08:27 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN25554919 MARIVIC BRACHO MONTERO **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 28 Años / 10 Meses / 12 Dia
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 04 sep. 2025 08:26 a. m. **Ingreso** 4372515 **Fec Egreso** 04 sep. 2025 08:27 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL NIVEL 1	1,00	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 30.900

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 30.900
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 30.900

TOTAL: TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: ba8da2463fcccb4c5dce3a24a51bd01d35e95b2fa5f38b777d0bd23192b33dbcef9876997c1ba30343a0224b83197a24

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764088902311 DEL 14 feb. 2025 AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3 396 001 AL 6 500 000 VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- CALDAS] NIT [890907215-1]

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: **3449590**

FECHA: **04 sep. 2025 08:28 a. m.**

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN25554919 MARIVIC BRACHO MONTERO **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 28 Años / 10 Meses / 12 Día
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 04 sep. 2025 08:27 a. m. **Ingreso** 4372515 **Fec Egreso** 04 sep. 2025 08:27 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890203	EXAMEN CLINICO DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA NIVEL 1	1,00	$ 38.900	$ 0	$ 0	$ 38.900

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 38.900
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 38.900

TOTAL: TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: 88cb44ccbd8b640cf419f61081bc66f03df6e39f38a56076c2666467302fc6f19ff[illegible]bf2ce9939[illegible]1bcccf703aca568b4

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- CALDAS] NIT [890907215-1]

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3449687

FECHA: 04 sep. 2025 10:56 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN25554919 MARIVIC BRACHO MONTERO **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 28 Años / 10 Meses / 12 Día
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 04 sep. 2025 10:35 a. m. **Ingreso** 4372626 **Fec Egreso** 04 sep. 2025 10:36 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROMOCION Y PREVENCION						
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	1,00	$ 26.600	$ 0	$ 0	$ 26.600
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	4,00	$ 158.100	$ 0	$ 0	$ 632.400

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 659.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 659.000

TOTAL: SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: da9e53ddbcf555ba0648a7765556f2ea[illegible]184d7f0ef284ce4fc79482a0e795b0cf7e692a4da88fb4cc45da4dd01aac0

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764088902311 DEL 14 feb. 2025 AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3 396.001 AL 6.500.000 VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3449913

FECHA: 05 sep. 2025 08:05 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3736300

Paciente VEN25554919 MARIVIC BRACHO MONTERO **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 28 Años / 10 Meses / 13 Día
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 05 sep. 2025 08:03 a. m. **Ingreso** 4372935 **Fec Egreso** 05 sep. 2025 08:04 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
AYUDAS DIAGNOSTICAS						
901235	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO NIVEL 1	1,00	$ 104.000	$ 0	$ 0	$ 104.000
902210	HEMOGRAMA IV METODO AUTOMATICO NIVEL 1	1,00	$ 39.400	$ 0	$ 0	$ 39.400
902214	HEMOPARASITOS EN GOTA GRUESA NIVEL 1	1,00	$ 20.400	$ 0	$ 0	$ 20.400
903841	GLUCOSA EN SUERO NIVEL 1	1,00	$ 23.700	$ 0	$ 0	$ 23.700

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 187.500
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 187.500

TOTAL: CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026131482 - ANA MARIA TORRES GARCIA **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: ef7f295929da238aad71d5b2f0b7c87ed9d5921dda8fd32c04dc7c8469977fc2cacdb98f88eab18cfca3a7b8ef61bab3

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3 396 001 AL 6 500 000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- CALDAS] NIT [890907215-1]

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3451936

FECHA: 13 sep. 2025 07:44 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN25554919 MARIVIC BRACHO MONTERO **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 28 Años / 10 Meses / 21 Día
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 13 sep. 2025 07:44 a. m. **Ingreso** 4375616 **Fec Egreso** 13 sep. 2025 07:44 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL NIVEL 1	1,00	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 30.900

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 30.900
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 30.900

TOTAL: TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: 6e6a548515bbde87d5f70b393755fe76c291d3c8092e441e903ae9b0caa4d0cfa5ead7461197654eb8e6f4ca7a690199

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb. 2025 AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000 VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- CALDAS] NIT [890907215-1]

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3456422

FECHA: 01 oct. 2025 09:41 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN33627140 YELIMAR DEL CARMEN VILLAPAREDES GARCIA **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 19 Años / 8 Meses / 14 Días
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 01 oct. 2025 09:40 a. m. **Ingreso** 4381466 **Fec Egreso** 01 oct. 2025 09:40 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL NIVEL 1	1,00	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 30.900

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 30.900
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 30.900

TOTAL: TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: 2bfaf80acdc8866e8ba180645e71df02cad9bbc7ff8e9206570d0229b5f02285d1fb80f9aa36edee37f72741f919d371

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3456478

FECHA: 01 oct. 2025 01:02 p. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN29718502 MARIA GUADALUPE PEÑA MOLINA **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 23 Años / 4 Meses / 4 Días
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 01 oct. 2025 01:01 p. m. **Ingreso** 4381535 **Fec Egreso** 01 oct. 2025 01:02 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL NIVEL 1	1,00	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 30.900

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 30.900
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 30.900

TOTAL: TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: 16c5164711bad91c1b98e5b68562e9f007fb95fb8b0f44f31d2d101b744671d87d09793e59fa5f586c8bb1376459dc64

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3456488

FECHA: 01 oct. 2025 01:23 p.m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente 30820957 CARMEN ELENA LOPEZ YRIZA **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 23 Años / 6 Meses / 0 Días
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 26 sep. 2025 04:13 p.m. **Ingreso** 4380330 **Fec Egreso** 29 sep. 2025 02:41 p.m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890701	CONSULTA DE URGENCIAS NIVEL 1	1,00	$ 93.500	$ 0	$ 0	$ 93.500
AYUDAS DIAGNOSTICAS						
871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	1,00	$ 113.900	$ 0	$ 0	$ 113.900
901101	BACILOSCOPIA NIVEL 1	3,00	$ 25.200	$ 0	$ 0	$ 75.600
902210	HEMOGRAMA IV METODO AUTOMATICO NIVEL 1	1,00	$ 39.400	$ 0	$ 0	$ 39.400
903856	NITROGENO UREICO BUN NIVEL 1	1,00	$ 19.000	$ 0	$ 0	$ 19.000
903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS NIVEL I	1,00	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 22.800
906249	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS NIVEL 1	1,00	$ 136.200	$ 0	$ 0	$ 136.200
HOSPITALIZACION						
10M004	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION DE CUATRO CAMAS	1,00	$ 278.600	$ 0	$ 0	$ 278.600
MATERIALES E INSUMOS						
103401051	AGUJA DESECHABLE HIPODERMICA N 18 G X 1 1/2	3,00	$ 527	-$ 1.054	$ 0	$ 0
103409046	SONDA O CANULA NASAL OXIGENO EXTENSION DE 2 METROS ADULTO REF B501000	1,00	$ 13.436	$ 0	$ 0	$ 13.436
103410061	ADAPTADOR PARA HEPARINIZAR REF 385100	3,00	$ 2.443	$ 0	$ 0	$ 7.329
103410075	CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD 18 G X 1 1/4 REF CIS003	1,00	$ 7.559	$ 0	$ 0	$ 7.559
103410080	CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD N 20 G X 32 MM	1,00	$ 5.879	$ 0	$ 0	$ 5.879
103410085	CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD # 22 G X 25 MM REF 4251628-04	1,00	$ 5.893	$ 0	$ 0	$ 5.893
103412036	BURETA X 150 ML REF 81-050	1,00	$ 7.559	$ 0	$ 0	$ 7.559
103412050	EQUIPO MACROGOTERO SIN AGUJA LUER LOCK REF 81-022	1,00	$ 4.702	$ 0	$ 0	$ 4.702
103420240	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO MEDICINAL 400 CC B502400	1,00	$ 11.906	$ 0	$ 0	$ 11.906
103421030	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2 LUER LOCK	2,00	$ 840	$ 0	$ 0	$ 1.680
103421035	JERINGA DESECHABLE 20 ML LUER LOCK 3 PARTES SIN AGUJA	1,00	$ 1.153	$ 0	$ 0	$ 1.153
1034568947	APOSITO DE PELICULA TRANSPARENTE 6 CM X 8 CM REF 72390-00	3,00	$ 3.155	-$ 3.155	$ 0	$ 0
103460196	SETS DE INFUSION DE LIQUIDOS PARA BOMBAS VLST02 REF M46441900Y (FRESENIUS KABI)	3,00	$ 39.900	$ 0	$ 0	$ 119.700
149638	TOALLITA HUMEDA CON ALCOHOL 70% + CLORHEXIDINA 2% 45 X 85MM REF. TOHU001	5,00	$ 122	-$ 244	$ 0	$ 0
MEDICAMENTOS POS						
2606-2	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMANN) SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML	1,00	$ 4.414	$ 0	$ 0	$ 4.414
9993036-8	DIPIRONA SODICA 1 G / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	1,00	$ 1.607	$ 0	$ 0	$ 1.607
0022501-5	AGUA ESTERIL PARA INYECCION AMPOLLA X 10 ML	1,00	$ 1.036	$ 0	$ 0	$ 1.036
0048683-1	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 10 MG / ML SOLUCION INYECTABLE PARA INFUSION (TRAUCET) BOLSA X 100ML	2,00	$ 23.517	$ 0	$ 0	$ 47.034
0110801-1	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 G POLVO LIOFILIZADO EN VIAL	3,00	$ 33.040	$ 0	$ 0	$ 99.120
0055558-6	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA DE PP (LIBRE DE PVC) X 100 ML	1,00	$ 4.267	$ 0	$ 0	$ 4.267
0002059-6	CLARITROMICINA 500MG POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA	1,00	$ 29.622	$ 0	$ 0	$ 29.622

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- CALDAS] NIT [890907215-1]

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3456488

FECHA: 01 oct. 2025 01:23 p.m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente 30820957 CARMEN ELENA LOPEZ YRIZA **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 23 Años / 6 Meses / 0 Días
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 26 sep. 2025 04:13 p.m. **Ingreso** 4380330 **Fec Egreso** 29 sep. 2025 02:41 p.m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS						$ 1.152.896
VALOR CUOTA DE RECUPERACION						$ 0
VALOR ANTICIPO						$ 0
VALOR IVA						$ 0
VALOR DESCUENTO						$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO						$ 1.152.896

TOTAL: UN MILLON CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

32143691 - LINA ORTIZ SANCHEZ FIRMA PACIENTE AUDITOR

CUFE: 581ec200d6867043c67ed34dc824482a9a158baffd9ae9161396ade298ef12716eeb8db37db484c6743f435a1ee1b0c5

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a.m.

394

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3456672

FECHA: 02 oct. 2025 09:22 a.m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN14893466 CARMEN ROSALBA INFANTE **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 46 Años / 8 Meses / 15 Dias
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 01 oct. 2025 07:01 p.m. **Ingreso** 4381633 **Fec Egreso** 02 oct. 2025 04:45 a.m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890701	CONSULTA DE URGENCIAS NIVEL 1	1,00	$ 93.500	$ 0	$ 0	$ 93.500
AYUDAS DIAGNOSTICAS						
895100	ELECTROCARDIOGRAMA NIVEL 1	1,00	$ 77.800	$ 0	$ 0	$ 77.800
902210	HEMOGRAMA IV METODO AUTOMATICO NIVEL 1	1,00	$ 39.400	$ 0	$ 0	$ 39.400
903856	NITROGENO UREICO BUN NIVEL 1	1,00	$ 19.000	$ 0	$ 0	$ 19.000
903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS NIVEL I	1,00	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 22.800
MATERIALES E INSUMOS						
103410061	ADAPTADOR PARA HEPARINIZAR REF 385100	1,00	$ 2.443	$ 0	$ 0	$ 2.443
103410075	CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD 18 G X 1 1/4 REF CIS003	1,00	$ 7.559	$ 0	$ 0	$ 7.559
103412050	EQUIPO MACROGOTERO SIN AGUJA LUER LOCK REF 81-022	1,00	$ 4.702	$ 0	$ 0	$ 4.702
103421025	JERINGA DESECHABLE 5 ML 21 X 1 1/2 LUER LOCK	1,00	$ 711	$ 0	$ 0	$ 711
1034568947	APOSITO DE PELICULA TRANSPARENTE 6 CM X 8 CM REF 72390-00	1,00	$ 3.155	-$ 3.155	$ 0	$ 0
149638	TOALLITA HUMEDA CON ALCOHOL 70% + CLORHEXIDINA 2% 45 X 85MM REF. TOHU001	2,00	$ 122	-$ 244	$ 0	$ 0
MEDICAMENTOS POS						
9924285-30	TRAMADOL HCL 50 MG / ML SOLICION INYECTABLE	1,00	$ 2.284	$ 0	$ 0	$ 2.284
0055558-6	SODIO CLORURO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA DE PP (LIBRE DE PVC) X 100 ML	1,00	$ 4.267	$ 0	$ 0	$ 4.267

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 274.466
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 274.466

TOTAL: DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1001709740 - MARIA CAMILA PABON MEJIA **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: 54954e01eaef71a1e8fec73659eec34dc33cee189e5fca71b8cd2ae380fd230da33366fc3518dd004dc27d170fb511b3

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRONICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb 2025 AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- CALDAS] NIT [890907215-1]

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3456672

FECHA: 02 oct. 2025 09:22 a.m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN14893466 CARMEN ROSALBA INFANTE **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 46 Años / 8 Meses / 15 Días
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 01 oct. 2025 07:01 p.m. **Ingreso** 4381633 **Fec Egreso** 02 oct. 2025 04:45 a.m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT

3 396 001 AL 6.500.000 VIGENCIA 14 feb 2025-14 feb. 2026 de fecha 14/02/2026 12:00:00 a.m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- CALDAS] NIT [890907215-1]

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3456946

FECHA: 03 oct. 2025 08:43 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN33627140 YELIMAR DEL CARMEN VILLAPAREDES GARCIA **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 19 Años / 8 Meses / 15 Días
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 03 oct. 2025 08:39 a. m. **Ingreso** 4382108 **Fec Egreso** 03 oct. 2025 08:42 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890206	DETERMINACION DE REGIMEN DIETETICO EN PACIENTE AMBULATORIO	1,00	$ 49.800	$ 0	$ 0	$ 49.800

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 49.800
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 49.800

TOTAL: CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1007286712 - YULIANA BETANCUR VELEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: 25135b78d9b827a4d26202bcf6780f36f8b3a17c37509ec34a3164aaf23d07ebd6b2b98295a50c5d4e9bb1ec1ddcb361

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3456963

FECHA: 03 oct. 2025 09:19 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN31617057 KATHERIN ALEXANDRA RODRIGUEZ HERNANDEZ **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 20 Años / 4 Meses / 17 Días
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 03 oct. 2025 09:19 a. m. **Ingreso** 4382137 **Fec Egreso** 03 oct. 2025 09:19 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL NIVEL 1	1,00	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 30.900

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 30.900
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 30.900

TOTAL: TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: cadf71d9d7e130776aaad704e684fdf67cd84732e915b15433987ea8ddd6d8cb213e96bfdf0439df802aa005e1a282d1

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3456974

FECHA: 03 oct. 2025 09:53 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN31617057 KATHERIN ALEXANDRA RODRIGUEZ HERNANDEZ **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 20 Años / 4 Meses / 17 Días
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 03 oct. 2025 09:20 a. m. **Ingreso** 4382138 **Fec Egreso** 03 oct. 2025 09:21 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
AYUDAS DIAGNOSTICAS						
906249	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS NIVEL 1	1,00	$ 136.200	$ 0	$ 0	$ 136.200
906915	SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPOMENICA) VDRL EN SUERO O LCR	1,00	$ 25.200	$ 0	$ 0	$ 25.200
MATERIALES E INSUMOS						
13101	PRUEBA RAPIDA PARA DIAGNOSTICO DE VIH REF. W050-C	1,00	$ 11.516	$ 0	$ 0	$ 11.516
13102	PRUEBA RAPIDA PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS REF W34 - C4P	1,00	$ 10.311	$ 0	$ 0	$ 10.311

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 183.227
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 183.227

TOTAL: CIENTO OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: 823d854cb818ddf76ec119e2fd9c8c7299bffab7a8fc7f5adeafc042401017c5bd3d0811ea061f7e95d9a27894e2c80c

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3456999

FECHA: 03 oct. 2025 11:35 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN33627140 YELIMAR DEL CARMEN VILLAPAREDES GARCIA **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 19 Años / 8 Meses / 16 Días
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 03 oct. 2025 11:35 a. m. **Ingreso** 4382196 **Fec Egreso** 03 oct. 2025 11:35 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QCOS						
230102	EXODONCIA SIMPLE DE MULTIRRADICULARES NIVEL 1	2,00	$ 44.100	$ 0	$ 0	$ 88.200

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 88.200
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 88.200

TOTAL: OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: f79f61dabb5294196fc09d2fdd4943f926b30a4bbf61d78b67b415512be812c45266740d57d2b3f13ab4dac1057d7ea6

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3 396 001 AL 6 500 000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3457003

FECHA: 03 oct. 2025 11:44 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN29583310 VIRGINIA ALEJANDRA SANCHEZ VELASQUEZ **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 24 Años / 3 Meses / 19 Días
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 03 oct. 2025 11:43 a. m. **Ingreso** 4382202 **Fec Egreso** 03 oct. 2025 11:43 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA 404	1,00	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 17.600

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 17.600
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 17.600

TOTAL: DIECISIETE MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026131950 - ANA SOFIA GALLEGO RAMIREZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: 7eae6d2f7b677b256cf303928d5a89e2ada8cdbdbd47e42fc6049e5a0efe02905c81634b20e06f1ce416d52737bedbc3

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3457015

FECHA: 03 oct. 2025 01:03 p. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN33627140 YELIMAR DEL CARMEN VILLAPAREDES GARCIA **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 19 Años / 8 Meses / 16 Días
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 03 oct. 2025 01:02 p. m. **Ingreso** 4382229 **Fec Egreso** 03 oct. 2025 01:02 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890208	VALORACION PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	1,00	$ 38.900	$ 0	$ 0	$ 38.900

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 38.900
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 38.900

TOTAL: TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: 56611a1cb9aee5e7e850342313c322a285bc028773511e4b78d56ba90327175d0a3b2482c347918f4a0373f86e661b50

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3 396 001 AL 6 500 000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3457983

FECHA: 08 oct. 2025 09:05 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN29904149 ADRIALIS ARISBEL MENDOZA ABREU **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 22 Años / 10 Meses / 6 Días
Estrato 33 PARTICULAR **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 08 oct. 2025 09:04 a. m. **Ingreso** 4383432 **Fec Egreso** 08 oct. 2025 09:04 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL NIVEL 1	1,00	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 30.900

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 30.900
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 30.900

TOTAL: TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: 415e5ad4872c5669f9d0be1184e00eb203448b3c82d751a3d1ac697a6548987b9f6efe5be4fd8d12a9e62de0394eac8c

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3458019

FECHA: 08 oct. 2025 10:42 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN24518682 INGRID YUBISAI MORILLO ARANA **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 28 Años / 10 Meses / 12 Día
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 08 oct. 2025 10:41 a. m. **Ingreso** 4383482 **Fec Egreso** 08 oct. 2025 10:42 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QCOS						
232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO NIVEL 1	2,00	$ 68.800	$ 0	$ 0	$ 137.600
232104	OBTURACIÓN DENTAL (ADICIONAL)	1,00	$ 20.400	$ 0	$ 0	$ 20.400
232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO NIVEL 1	1,00	$ 174.200	$ 0	$ 0	$ 174.200

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 332.200
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 332.200

TOTAL: TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: a00680af3680a65e0f9c1c922f9b7d3e64a6a52f6f296a189be019ef66dc03965a26efe3865d79e4a334d8ddbceb01ff

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3458020

FECHA: 08 oct. 2025 10:43 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN24518682 INGRID YUBISAI MORILLO ARANA **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 28 Años / 10 Meses / 12 Día
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 08 oct. 2025 10:42 a. m. **Ingreso** 4383483 **Fec Egreso** 08 oct. 2025 10:43 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL NIVEL 1	1,00	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 30.900

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 30.900
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 30.900

TOTAL: TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: 9d95f038b7fc6fe22b4137d2b6dafe2d2c5c10629f939d79d7c6778af5725151e0295999d38965263aff62b08295764c

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha. 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3458113

FECHA: 08 oct. 2025 03:22 p. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN24518682 INGRID YUBISAI MORILLO ARANA **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 28 Años / 10 Meses / 13 Día
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 08 oct. 2025 02:03 p. m. **Ingreso** 4383568 **Fec Egreso** 08 oct. 2025 03:02 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
AYUDAS DIAGNOSTICAS						
906249	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS NIVEL 1	1,00	$ 136.200	$ 0	$ 0	$ 136.200
906915	SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPOMENICA) VDRL EN SUERO O LCR	1,00	$ 25.200	$ 0	$ 0	$ 25.200
MATERIALES E INSUMOS						
13101	PRUEBA RAPIDA PARA DIAGNOSTICO DE VIH REF. W050-C	1,00	$ 11.516	$ 0	$ 0	$ 11.516
13102	PRUEBA RAPIDA PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS REF W34 - C4P	1,00	$ 10.311	$ 0	$ 0	$ 10.311

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 183.227
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 183.227

TOTAL: CIENTO OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: c2421186950623b7b2882822ec6a03f1ba7c79a885d0f55bba085477f6580e3c7be6b751e6768f2cd43fec085db47e26

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3458274

FECHA: 09 oct. 2025 09:34 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN24518682 INGRID YUBISAI MORILLO ARANA **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 28 Años / 10 Meses / 13 Día
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 09 oct. 2025 09:33 a. m. **Ingreso** 4383819 **Fec Egreso** 09 oct. 2025 09:34 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA	1,00	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 17.600

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 17.600
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 17.600

TOTAL: DIECISIETE MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: 6aca0597edf800c1847d7d917582944f353cd81cbc299be798991582fd1608951651175a4580a6952641ef3a195b0e8c

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3 396 001 AL 6 500 000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3459077

FECHA: 14 oct. 2025 09:35 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN29904149 ADRIALIS ARISBEL MENDOZA ABREU **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 22 Años / 10 Meses / 12 Día
Estrato 33 PARTICULAR **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 14 oct. 2025 09:33 a. m. **Ingreso** 4384808 **Fec Egreso** 14 oct. 2025 09:34 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QCOS						
232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO NIVEL 1	2,00	$ 68.800	$ 0	$ 0	$ 137.600
232104	OBTURACIÓN DENTAL (ADICIONAL)	2,00	$ 20.400	$ 0	$ 0	$ 40.800
232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO NIVEL 1	1,00	$ 174.200	$ 0	$ 0	$ 174.200

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 352.600
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 352.600

TOTAL: TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: 8759e0401b99ee7b93de955acc49fa1b9f3203aab9c819744128d9adfb15bb68b809bc404dfd9732bad160d66b2bea94

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- CALDAS] NIT [890907215-1]

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3459111

FECHA: 14 oct. 2025 10:03 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN25554919 MARIVIC BRACHO MONTERO **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 28 Años / 11 Meses / 22 Día
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 14 oct. 2025 10:02 a. m. **Ingreso** 4384847 **Fec Egreso** 14 oct. 2025 10:02 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL NIVEL 1	1,00	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 30.900

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 30.900
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 30.900

TOTAL: TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: a850f8f9236e005f53197291f9fbd97c8880e107360fd9ae6f126e614616df6e912cda66ba303854258828f8d148177a

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha. 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3459242

FECHA: 14 oct. 2025 02:14 p. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN25472443 LUZ IRAIMA ROMERO MOLINA **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 29 Años / 3 Meses / 13 Días
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 09 oct. 2025 03:23 p. m. **Ingreso** 4384030 **Fec Egreso** 09 oct. 2025 03:23 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890703	CONSULTA DE URGENCIAS ODONTOLOGICA NIVEL 1	1,00	$ 42.300	$ 0	$ 0	$ 42.300
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QCOS						
232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO NIVEL 1	3,00	$ 68.800	$ 0	$ 0	$ 206.400

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 248.700
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 248.700

TOTAL: DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: 3577e40467834203113cc5fea1601272810bd25d71b473d83e6547a78a55a9e6b0f117368222ff72c6338bfc0c48d8de

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3459472

FECHA: 15 oct. 2025 10:18 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN30425182 TIFANNY CAROLINA VEGA PASOS **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 21 Años / 11 Meses / 15 Dia
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 15 oct. 2025 10:17 a. m. **Ingreso** 4385248 **Fec Egreso** 15 oct. 2025 10:17 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL NIVEL 1	1,00	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 30.900

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 30.900
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 30.900

TOTAL: TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: 098583e8bcb56f9a97d9c63dda76f6f69b7977bc9feb2b754ed583dc99a31570ac8c50bac46e3bb30f865c6e49ab2274

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3459505

FECHA: 15 oct. 2025 12:57 p. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN29904149 ADRIALIS ARISBEL MENDOZA ABREU **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 22 Años / 10 Meses / 13 Día
Estrato 33 PARTICULAR **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 15 oct. 2025 12:56 p. m. **Ingreso** 4385300 **Fec Egreso** 15 oct. 2025 12:56 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890208	VALORACION PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	1,00	$ 38.900	$ 0	$ 0	$ 38.900

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 38.900
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 38.900

TOTAL: TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: 80cc8b11ee3e1e17c39dfbc670923b7e13a72dbc49b5fd4f3ec01f6fc4bfe9b5147e7673bdeebef498e10f9080549318

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- CALDAS] NIT [890907215-1]

41

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: **3459509**

FECHA: **15 oct. 2025 01:19 p. m.**

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN25472443 LUZ IRAIMA ROMERO MOLINA **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 29 Años / 3 Meses / 11 Dias
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 15 oct. 2025 01:18 p. m. **Ingreso** 4385317 **Fec Egreso** 15 oct. 2025 01:18 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890208	VALORACION PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	1,00	$ 38.900	$ 0	$ 0	$ 38.900

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 38.900
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 38.900

TOTAL: TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: d0b5baf2e606b40463341f11c7acd6697111f5842a4a5b887f2b01de47ad4316b45d5c25fb45f53c765674b6e6af0e61

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3459643

FECHA: 16 oct. 2025 07:12 a.m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN10921190 LEAN GAEL FERRER FERRER **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 2 Años / 4 Meses / 13 Días
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Masculino

Fec Ingreso 11 oct. 2025 08:17 p.m. **Ingreso** 4384534 **Fec Egreso** 15 oct. 2025 10:52 a.m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890701	CONSULTA DE URGENCIAS NIVEL 1	1,00	$ 93.500	$ 0	$ 0	$ 93.500
AYUDAS DIAGNOSTICAS						
873204	RX HOMBRO NIVEL 1	1,00	$ 104.000	$ 0	$ 0	$ 104.000
873206	RX MUÑECA NIVEL 1	1,00	$ 80.200	$ 0	$ 0	$ 80.200
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QCOS						
971100	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	1,00	$ 89.200	$ 0	$ 0	$ 89.200
HOSPITALIZACION						
10M004	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION DE CUATRO CAMAS	1,00	$ 278.600	$ 0	$ 0	$ 278.600
MATERIALES E INSUMOS						
103410061	ADAPTADOR PARA HEPARINIZAR REF 385100	1,00	$ 2.443	$ 0	$ 0	$ 2.443
103410090	CATETER INTRAVENOSO N 24 G X 3/4 19 MM	1,00	$ 5.591	$ 0	$ 0	$ 5.591
103412036	BURETA X 150 ML REF 81-050	1,00	$ 7.559	$ 0	$ 0	$ 7.559
103421030	JERINGA DESECHABLE 10 ML 21G X 1 1/2 LUER LOCK	2,00	$ 840	$ 0	$ 0	$ 1.680
103430010	VENDA ALGODON LAMINADO NO ESTERIL 3 IN X 5 YARDAS	1,00	$ 2.727	$ 0	$ 0	$ 2.727
103430035	VENDA DE GASA 3 IN X 5 YARDAS	2,00	$ 3.243	$ 0	$ 0	$ 6.486
103430120	VENDA DE YESO 3 IN X 5 YARDAS	3,00	$ 14.277	$ 0	$ 0	$ 42.831
1034568947	APOSITO DE PELICULA TRANSPARENTE 6 CM X 8 CM REF 72390-00	1,00	$ 3.155	-$ 3.155	$ 0	$ 0
103460196	SETS DE INFUSION DE LIQUIDOS PARA BOMBAS VLST02 REF M46441900Y (FRESENIUS KABI) CUSTODIA	1,00	$ 39.900	$ 0	$ 0	$ 39.900
149638	TOALLITA HUMEDA CON ALCOHOL 70% + CLORHEXIDINA 2% 45 X 85MM REF. TOHU001	2,00	$ 122	-$ 244	$ 0	$ 0
MEDICAMENTOS POS						
9523-4	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE PE/BFS FRASCO X 250 ML	1,00	$ 4.552	$ 0	$ 0	$ 4.552

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 759.269
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 759.269

TOTAL: SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026156595 - MANUELA ARRUBLA JIMENEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- CALDAS] NIT [890907215-1]

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3459643

FECHA: 16 oct. 2025 07:12 a.m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN10921190 LEAN GAEL FERRER FERRER **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 2 Años / 4 Meses / 13 Días
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Masculino

Fec Ingreso 11 oct. 2025 08:17 p.m. **Ingreso** 4384534 **Fec Egreso** 15 oct. 2025 10:52 a.m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT

CUFE: da809e9b68790094861071da208a5d738aca076eadb326957c4d8091c3b95479d435e907c062825958b8879ac0e8615e

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha 14/02/2026 12:00:00 a.m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- CALDAS] NIT [890907215-1]

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3459653

FECHA: 16 oct. 2025 07:22 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN25472443 LUZ IRAIMA ROMERO MOLINA **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 29 Años / 3 Meses / 12 Días
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 16 oct. 2025 07:20 a. m. **Ingreso** 4385490 **Fec Egreso** 16 oct. 2025 07:22 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
AYUDAS DIAGNOSTICAS						
901235	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO NIVEL 1	1,00	$ 104.000	$ 0	$ 0	$ 104.000

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 104.000
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 104.000

TOTAL: CIENTO CUATRO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1000919189 - MARIA JOSE ACOSTA HIGUITA **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: 9cb44937d9be0dab3091c521fd008e58522804e974fcff35b100ab7e663dab800e442e5f83d0110a2134281b4c52f965

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb. 2025, AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000, VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3459681

FECHA: 16 oct. 2025 08:14 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN29583310 VIRGINIA ALEJANDRA SANCHEZ VELASQUEZ **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 24 Años / 4 Meses / 2 Días
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 16 oct. 2025 08:11 a. m. **Ingreso** 4385556 **Fec Egreso** 16 oct. 2025 08:12 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
AYUDAS DIAGNOSTICAS						
902210	HEMOGRAMA IV METODO AUTOMATICO NIVEL 1	1,00	$ 39.400	$ 0	$ 0	$ 39.400
903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA NIVEL I	1,00	$ 109.200	$ 0	$ 0	$ 109.200

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 148.600
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 148.600

TOTAL: CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026131950 - ANA SOFIA GALLEGO RAMIREZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: 901ba7526a8a4b5cd6c177046d02c51439bac9c6c984a026ed3b5e6b33d1dc0fe30c6d2002e71ebce61e40523a6423c8

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- CALDAS] NIT [890907215-1]

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3460016

FECHA: 17 oct. 2025 09:02 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN31617057 KATHERIN ALEXANDRA RODRIGUEZ HERNANDEZ **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 20 Años / 5 Meses / 0 Días
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 17 oct. 2025 09:02 a. m. **Ingreso** 4386005 **Fec Egreso** 17 oct. 2025 09:02 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL NIVEL 1	1,00	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 30.900

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 30.900
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 30.900

TOTAL: TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: 451b8a1e15259de3ec5785bf89a41030144ea0b2c935fdc75e72ed019237858fdd1719f1d18273073f36c9bd7723096a

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha. 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3460247

FECHA: 18 oct. 2025 10:58 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN25472443 LUZ IRAIMA ROMERO MOLINA **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 29 Años / 3 Meses / 14 Días
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 18 oct. 2025 10:58 a. m. **Ingreso** 4386346 **Fec Egreso** 18 oct. 2025 10:58 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QCOS						
232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO NIVEL 1	1,00	$ 68.800	$ 0	$ 0	$ 68.800

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 68.800
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 68.800

TOTAL: SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: fdeb2c042dcda7a82f2c4a91be7f7e35540a7ef516e5c1c458045fd3da0e4d621134fe4a367ae12d61bed2e8cbc2e4d5

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3460488

FECHA: 20 oct. 2025 09:10 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN33627140 YELIMAR DEL CARMEN VILLAPAREDES GARCIA **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 19 Años / 9 Meses / 3 Días
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 20 oct. 2025 09:09 a. m. **Ingreso** 4386627 **Fec Egreso** 20 oct. 2025 09:10 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL NIVEL 1	1,00	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 30.900

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 30.900
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 30.900

TOTAL: TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: d0ff965529f723f3bb8810133b61812541e960db501f04308be1b0d575f57d72a7fba0a67ac6b7da1f38526f853567b8

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3461428

FECHA: 23 oct. 2025 08:05 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN25472443 LUZ IRAIMA ROMERO MOLINA **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 29 Años / 3 Meses / 19 Días
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 23 oct. 2025 08:05 a. m. **Ingreso** 4387917 **Fec Egreso** 23 oct. 2025 08:05 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL NIVEL 1	1,00	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 30.900

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 30.900
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 30.900

TOTAL: TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: e95ba4a08756b5a93cd7e4179bc42c1c0b5a013b368a37dedfa359465f2cc92cb8b3b4d324c42f1193dbfebbdc48bb5e

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3461446

FECHA: 23 oct. 2025 08:37 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN29583310 VIRGINIA ALEJANDRA SANCHEZ VELASQUEZ **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 24 Años / 4 Meses / 9 Días
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 23 oct. 2025 08:36 a. m. **Ingreso** 4387948 **Fec Egreso** 23 oct. 2025 08:37 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL NIVEL 1	1,00	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 30.900

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 30.900
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 30.900

TOTAL: TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: 7de0748c4766944210a4b4795e663baaa73035e8648c27c6542a546624f2370a51766271acd970d83931da27c1ffd3e4

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3461561

FECHA: 23 oct. 2025 02:46 p. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN30141719 EMMANUEL DAVID CARREÑO GONZALEZ **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 21 Años / 8 Meses / 25 Días
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Masculino

Fec Ingreso 23 oct. 2025 02:46 p. m. **Ingreso** 4388190 **Fec Egreso** 23 oct. 2025 02:46 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QCOS						
232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO NIVEL 1	1,00	$ 68.800	$ 0	$ 0	$ 68.800
232104	OBTURACIÓN DENTAL (ADICIONAL)	1,00	$ 20.400	$ 0	$ 0	$ 20.400

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 89.200
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 89.200

TOTAL: OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: 2117e5400b060b3fb292b51f27555db53497fcfaf073276a184a8133096957813c04c16d2bea68dd0b717c00fe9dd30a

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3461795

FECHA: 24 oct. 2025 02:11 p. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN29904149 ADRIALIS ARISBEL MENDOZA ABREU **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 22 Años / 10 Meses / 22 Dia
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 24 oct. 2025 02:09 p. m. **Ingreso** 4388607 **Fec Egreso** 24 oct. 2025 02:10 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
AYUDAS DIAGNOSTICAS						
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1,00	$ 124.800	$ 0	$ 0	$ 124.800

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 124.800
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 124.800

TOTAL: CIENTO VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1000919189 - MARIA JOSE ACOSTA HIGUITA **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: eec4bd6781610408Ob72197b91129604aaa6dd508facb8d6c8edeb45291ed1e6801a242eaabad3dd48dc7ffc155c8c17

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3461804

FECHA: 24 oct. 2025 02:29 p. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN24518682 INGRID YUBISAI MORILLO ARANA **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 28 Años / 10 Meses / 29 Día
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 24 oct. 2025 02:28 p. m. **Ingreso** 4388617 **Fec Egreso** 24 oct. 2025 02:29 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QCOS						
232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO NIVEL 1	2,00	$ 174.200	$ 0	$ 0	$ 348.400

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 348.400
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 348.400

TOTAL: TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: 7219a8e1892525d941e5a2dbc03756771ca4a5e4f17dcd9bf8ca8936b83c72d2d754ce4e8011ed8c2a4369fe70a357a7

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3462262

FECHA: 27 oct. 2025 12:10 p. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN33627140 YELIMAR DEL CARMEN VILLAPAREDES GARCIA **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 19 Años / 9 Meses / 10 Dias
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 27 oct. 2025 12:09 p. m. **Ingreso** 4389196 **Fec Egreso** 27 oct. 2025 12:09 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
AYUDAS DIAGNOSTICAS						
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1,00	$ 124.800	$ 0	$ 0	$ 124.800

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 124.800
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 124.800

TOTAL: CIENTO VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1007286712 - YULIANA BETANCUR VELEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: 5f6b5e2cfa54959dae0b8799b589e9b573f4a823d07cae8f07f1e0565f86ac680645336f8159e168f70aae85f999f5aa

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3462293

FECHA: 27 oct. 2025 01:41 p. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN25554919 MARIVIC BRACHO MONTERO **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 29 Años / 0 Meses / 4 Días
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 27 oct. 2025 01:31 p. m. **Ingreso** 4389245 **Fec Egreso** 27 oct. 2025 01:39 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA 404	1,00	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 17.600

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 17.600
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 17.600

TOTAL: DIECISIETE MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026147093 - MIA CANO RIOS **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: 523d485a966cb622de07d347a8011b80e792b74e35930df171c55be7e99926dbf7d13ef73fc337e8cd835628ff491ce7

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3462325

FECHA: 27 oct. 2025 02:48 p. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN29904149 ADRIALIS ARISBEL MENDOZA ABREU **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 22 Años / 10 Meses / 25 Dia
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 27 oct. 2025 02:44 p. m. **Ingreso** 4389301 **Fec Egreso** 27 oct. 2025 02:45 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA 404	1,00	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 17.600
990205	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1,00	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 17.600

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 35.200
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 35.200

TOTAL: TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026131950 - ANA SOFIA GALLEGO RAMIREZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: d9748c13e9075b4be6f6cc4a9ab4ffa9b3b1c6ac78d203ae4aa8bfbcb89955e7b48d06a3f5ce754985e8b96fc36f5272

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- CALDAS] NIT [890907215-1]

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3462753

FECHA: 29 oct. 2025 08:22 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN24581799 MARIA LUISA GRIMAN GARCES **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 30 Años / 3 Meses / 9 Días
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Femenino

Fec Ingreso 29 oct. 2025 08:22 a. m. **Ingreso** 4389919 **Fec Egreso** 29 oct. 2025 08:22 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL NIVEL 1	1,00	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 30.900

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 30.900
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 30.900

TOTAL: TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: b3a5bace18cfc20d3fa140ff0d1074f35f36342c113be5fe7d6a7df0e8be33a971f344aeda07785015b50c7b0d23d44b

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764088902311 DEL 14 feb. 2025 AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3 396.001 AL 6 500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

Empresa Social del Estado
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas Antioquia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: 3462793

FECHA: 29 oct. 2025 10:04 a. m.

NIT: 890907215-1 DIR: Cra 48 Nro 135 Sur 41 Tels: 3786300

Paciente VEN30141719 EMMANUEL DAVID CARREÑO GONZALEZ **NIT** 890980447 1
Entidad ALC129 ALCALDIA DE CALDAS 12C03 **Teléfono** 3788527
Dirección CARRERA 49 129 SUR 84 **Edad** 21 Años / 9 Meses / 0 Días
Estrato 28 NIVEL 0 - VINCULADO **Sexo** Masculino

Fec Ingreso 29 oct. 2025 10:03 a. m. **Ingreso** 4389974 **Fec Egreso** 29 oct. 2025 10:03 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA	1,00	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 17.600

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 17.600
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0
VALOR ANTICIPO	$ 0
VALOR IVA	$ 0
VALOR DESCUENTO	$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 17.600

TOTAL: DIECISIETE MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1026144560 - LUZ ASTRID LOAIZA HERNANDEZ **FIRMA PACIENTE** **AUDITOR**

CUFE: 0af70ab9818c42fdfd5265f12405693400dd1693896f29608cfe2819bba4992f395dd6ba4d2b35a35bf93b016e411bb1

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764088902311 DEL 14 feb. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 3.396.001 AL 6.500.000. VIGENCIA 14 feb. 2025-14 feb. 2026 de fecha: 14/02/2026 12:00:00 a. m.

MUNICIPIO DE CALDAS
Nit: 890980447-1

VICENTE
VVALENCI

COMPROMISO NUMERO : 269

Fecha de Impresión: 31-Ja -2025 Fecha del Compromiso: 29/01/2025 16:04:11

Contrato		Proveedor/Contratista	Valor
069-2025	890907215	SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. HOSPITAL	59,000,000.00

Tipo Compromiso: COMPROMISO GENERAL

DESCRIPCIÓN: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN IDENTIFICADA EN EL SISBEN METODOLOGÍA IV Y MIGRANTE NO AFILIADA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL MUNICIPIO DE CALDAS ANTIOQUIA

VVALENCI

FORMA DE PAGO

Cuota	Fecha	Valor a Pagar	Valor Pagado
1	29/01/2025 16:04:11	59,000,000.00	0.00

CODIGOS PRESUPUESTALES

C.D.P	Fondo	Código	Descripción	Vlr Reservado
176	001	116.2.3.2.01.22.009.2.001312	PS - EX ATENCION PRIMARIA SALUD - LS CUIDADO DE LA SALUD - ESE	59,000,000.00

Total: 59,000,000.00

DIANA CATERYNE VALDERRAMA JIMENEZ
SECRETARIA DE HACIENDA

ALCALDE
JORGE MARIO RENDON VELEZ

Alcaldía de Caldas

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

Caldas, 20 de noviembre de 2025

FRANCISCO JAVIER VÉLEZ ZULUAGA, en calidad de Supervisor, hace constar que recibió a satisfacción las actividades realizadas por la E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE CALDAS, comprendidas del 1 y el 30 de octubre de 2025 y reconocimiento por respuesta a descuentos realizados en la facturación del 1 y el 30 de septiembre de 2025 de 2025 correspondiente a la cuenta de cobro, de acuerdo a las actividades del Contrato Interadministrativo No. 0089 de 2025 que tiene como objeto "CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN IDENTIFICADA EN EL SISBEN METODOLOGIA IV NO AFILIADA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, DEL MUNICIPIO DE CALDAS (ANTIOQUIA), "

La cuenta de cobro o factura por valor de Seis Millones Trescientos Cincuenta y Seis Mil Setecientos Doce Pesos ($6.356.712,00)., se realiza con cargo al artículo presupuestal número 2.3.2.02.02.009.2.001212

COMPROMISO	RUBRO	VALOR A PAGAR
269	2.3.2.02.02.009.2.001212	$ 6.356.712,00
VALOR A PAGAR DEL 1 de octubre y el 30 de octubre de 2025 Respuesta a descuentos realizados en la facturación de septiembre de 2025		$ 6.356.712,00

26 NOV 2025

PAGOS SEPTIEMBRE-OCTUBRE 2025

MES	No de Factura	Valor Facturado	Valor a Descontar	Valor a Cancelar
SEPTIEMBRE DE 2025	3449284	$ 183.227,00	$0,00	$183.227,00
SEPTIEMBRE DE 2025	3449589	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00
SEPTIEMBRE DE 2025	3449590	$ 38.900,00	$0,00	$38.900,00
SEPTIEMBRE DE 2025	3449687	$ 659.000,00	$0,00	$659.000,00
SEPTIEMBRE DE 2025	3449913	$ 187.500,00	$0,00	$187.500,00
SEPTIEMBRE DE 2025	3451936	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00
OCTUBRE DE 2025	3456422	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00
OCTUBRE DE 2025	3456478	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00
OCTUBRE DE 2025	3456488	$ 1.152.896,00	$0,00	$1.152.896,00
OCTUBRE DE 2025	3456672	$ 274.466,00	$0,00	$274.466,00
OCTUBRE DE 2025	3456946	$ 49.800,00	$0,00	$49.800,00
OCTUBRE DE 2025	3456963	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00
OCTUBRE DE 2025	3456974	$ 183.227,00	$0,00	$183.227,00
OCTUBRE DE 2025	3456999	$ 88.200,00	$0,00	$88.200,00

OCTUBRE DE 2025	3457003	$ 17.600,00	$0,00	$17.600,00
OCTUBRE DE 2025	3457015	$ 38.900,00	$0,00	$38.900,00
OCTUBRE DE 2025	3457983	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00
OCTUBRE DE 2025	3458019	$ 332.200,00	$0,00	$332.200,00
OCTUBRE DE 2025	3458020	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00
OCTUBRE DE 2025	3458113	$ 183.227,00	$0,00	$183.227,00
OCTUBRE DE 2025	3458274	$ 17.600,00	$0,00	$17.600,00
OCTUBRE DE 2025	3459077	$ 352.600,00	$0,00	$352.600,00
OCTUBRE DE 2025	3459111	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00
OCTUBRE DE 2025	3459242	$ 248.700,00	$0,00	$248.700,00
OCTUBRE DE 2025	3459472	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00
OCTUBRE DE 2025	3459505	$ 38.900,00	$0,00	$38.900,00
OCTUBRE DE 2025	3459509	$ 38.900,00	$0,00	$38.900,00
OCTUBRE DE 2025	3459643	$ 759.269,00	$0,00	$759.269,00
OCTUBRE DE 2025	3459653	$ 104.000,00	$0,00	$104.000,00
OCTUBRE DE 2025	3459681	$ 148.600,00	$0,00	$148.600,00
OCTUBRE DE 2025	3460016	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00
OCTUBRE DE 2025	3460247	$ 68.800,00	$0,00	$68.800,00
OCTUBRE DE 2025	3460488	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00
OCTUBRE DE 2025	3461428	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00
OCTUBRE DE 2025	3461446	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00
OCTUBRE DE 2025	3461561	$ 89.200,00	$0,00	$89.200,00
OCTUBRE DE 2025	3461795	$ 124.800,00	$0,00	$124.800,00
OCTUBRE DE 2025	3461804	$ 348.400,00	$0,00	$348.400,00
OCTUBRE DE 2025	3462262	$ 124.800,00	$0,00	$124.800,00
OCTUBRE DE 2025	3462293	$ 17.600,00	$0,00	$17.600,00
OCTUBRE DE 2025	3462325	$ 35.200,00	$0,00	$35.200,00
OCTUBRE DE 2025	3462753	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00
OCTUBRE DE 2025	3462793	$ 17.600,00	$0,00	$17.600,00
TOTAL		**$6.356.712,00**	**$0,00**	**$6.356.712,00**

Si bien es cierto la facturación presentada por la ESE Hospital San Vicente de Paúl para el mes de octubre de 2025 totaliza un monto de $5.226.285,00, se autoriza a cancelar a la ESE un valor de $6.356.712,00 en razón de facturas que se descontaron en el mes de septiembre, pero que la ESE presentó los soportes necesarios para la cancelación de las mismas por un monto de $1.130.427,00.

Alcaldía de Caldas	RECIBIDO A SATISFACCIÓN

Además, certifico que los documentos anexos al contrato se encuentran a la orden

FRANCISCO JAVIER VÉLEZ ZULUAGA
Supervisor

People do business with people they know, like and trust.

knowing you.

KRESTON COLOMBIA
NIT. 800.059.311-2

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL
NIT 890.907.215-1

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con el resultado de las pruebas selectivas realizadas sobre los documentos y registros de contabilidad, de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría y de Aseguramiento de la Información, certifico que la **E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL**, ha cumplido con el pago de los aportes correspondientes a los sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones, Aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) del personal vinculado a la entidad al mes de octubre, así como al sistema de salud al mes de noviembre de 2025.

El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Entidad. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

Los aportes del mes de octubre de 2025 fueron presentados y pagados con éxito el día siete (07) de octubre de 2025.

Dada en Caldas, a los doce (12) días del mes de noviembre de 2025.

Atentamente,

HERNÁN MORA MARTÍNEZ
Revisor Fiscal
T.P 24697 – T
Por delegación de
Kreston RM SA
CER-5849-25
Consultores, Auditores, Asesores
Kreston Colombia
Miembro de Kreston International Ltd.

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

24697-T



HERNAN
MORA MARTINEZ
C.C. 19277128
RES. INSCRIPCION 2001 DEL 10/08/1996
CORPORACION UNIVERCIDAD PILOTO DE COLOMBIA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

266667 32236



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES





FECHA DE NACIMIENTO 25-OCT-1957

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-SEP-1976 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



A-1500150 43117632 M 0010277125 2 00152 24

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4CB92B24D1E91CA1

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **HERNAN MORA MARTINEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19277125 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 24697-T Sí tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900069104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-11-07, 03:06:14 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
NIT	NI 890907215
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	81578450
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1912224948
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 264.626.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Codigo	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	25	$ 27.302.400	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	43	$ 37.583.900	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	54	$ 37.650.200	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	7	$ 6.920.100	$ 0
N800253055	230801	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	1	$ 875.800	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	4	$ 2.807.700	$ 0
N901037916	MIN001	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	1	$ 630.100	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	4	$ 3.670.700	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	3	$ 1.276.200	$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	2	$ 1.200.700	$ 0
N900226715	EPS042	CMRC Recaudo Cocsalud ADRES EPS 042	1	$ 617.400	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	114	$ 72.133.300	$ 0
N860002503	14-7	SEGUROS BOLIVAR SA	130	$ 11.383.400	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	130	$ 27.183.000	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	130	$ 13.595.400	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	130	$ 20.390.000	$ 0

SubTotales:	$ 264.626.300	$ 0
Total a Pagar:		$ 264.626.300

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: 349 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

EXPERTOS en PILA

435

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-11-07, 03:14:32 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
NIT	NI 890907215
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	81527754
Tipo de Planilla	
Número Transacción Bancaria/ CUS	1912251372
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.508.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
			0	$ 0	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	8	$ 1.108.500	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	2	$ 400.100	$ 0
			SubTotales:	$ 1.508.600	$ 0
			Total a Pagar:		$ 1.508.600

Enlace Operativo, Líneas Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 488 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

EXPERTOS en PILA

Alcaldía de Caldas
ANTIOQUIA

INFORME DE SEGUIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 0089 DE 2025 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE CALDAS Y LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN IDENTIFICADA EN EL SISBEN METODOLOGÍA IV NO AFILIADA AL SGSSS DEL MUNICIPIO DE CALDAS, ANTIOQUIA

VIGENCIA 29 DE ENERO DE 2025 A 31 DE DICIEMBRE DE 2025

OCTUBRE DE 2025

INTRODUCCIÓN.

El presente informe es presentado a solicitud del Municipio de Caldas, en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 44 y 47 de la Ley 715 de 2001, el artículo 20 de la Ley 344 y el artículo 33 del Decreto 806 de 1998 las cuales imparten los lineamientos para el acceso a los servicios de Salud de la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidios a la demanda y en calidad de Profesional Universitario del Municipio de Caldas.

OBJETIVO GENERAL:

Se trata con el presente, evaluar el desempeño de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, del Municipio de Caldas frente a las actividades que deben desempeñar en cumplimiento del contrato firmado por ella con el Municipio.

PROCEDIMIENTO

Se procedió a recopilar, analizar y evaluar la información remitida por la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL a la Dirección Local de Salud Municipal.

HALLAZGOS

Se recibe copia del contrato Interadministrativo 0089 de 2025, celebrado entre el Municipio de Caldas y la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, con fecha 29 de enero de 2025 al 31 de Diciembre de 2025, Contrato por un valor de $59.000.000,00 (Cincuenta y Nueve Millones de Pesos).

En el desarrollo del procedimiento y para cumplir con los Objetivos específicos planteados se verifican los siguientes aspectos:

Descripción del Contrato y Fuentes de Financiamiento

RECURSO FINANCIACION	CDP	COMPROMISO	RUBRO	% De Financiación	Valor Inicial
PS - E4 ATENCION PRIMARIA SALUD - L3 CUIDADO DE LA SALUD - ESE BAJO NIVEL COMPLEJIDAD RECURSOS PROPIOS MUNICIPIO	178	269	2.3.2.02.02.009.2.001212	100,00	$59.000.000,00
TOTALES				**100,00**	**$59.000.000,00**

DESARROLLO

1- **Cumplir con el objeto del contrato en los términos y condiciones establecidas en el contrato, estudios previos y especificaciones técnicas, así como en la propuesta presentada y Ejecutar el objeto del contrato según la estructura de costos y condiciones señalados en la propuesta presentada**

Se recibe por parte de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas los soportes que acreditan la prestación de los servicios a través del reporte de los RIPS en los cuales se relaciona: nombre y apellidos del usuario, No. De identificación del usuario, nivel del Sisben, No. De factura, actividad intervención o procedimiento realizado con su respectivo valor, cuota de recuperación y valor subsidiado por el Municipio.

2- **Reportar a la Secretaría de Salud en los primeros diez días del mes, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salid (RIPSP) que se originen de las atenciones de la población objeto del contrato**

Se recibe por parte de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas la factura y los RIPS en medio magnético correspondientes a las atenciones realizadas durante el mes de octubre de 2025.

3- **Verificar previa a la prestación del servicio en los sistemas de información y bases de datos disponibles (DNP, ADRES, SSS Y PSA, EPSS, EPSC y Listado Censal del Municipio y bases de datos municipal de personas calificadas con capacidad de pago de acuerdo al cruce de información realizada por la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales UGPP) los derechos de la población a atender para sí garantizar que la población atendida sea pobre no cubierta con subsidios a la demanda**

Se evidencia la verificación de la totalidad de los usuarios puesto que no se encuentran en el mes de octubre de 2025 personas activas en el régimen subsidiado y Contributivo, incluidas en los RIPS del contrato para prestación de servicios a población pobre y vulnerable no cubierta con subsidios a la demanda.

Alcaldía de Caldas ANTIOQUIA

4- Prestar el servicio contratado con calidad, conforme a las normas que regulan la materia

La ESE Hospital San Vicente de Paúl De Caldas cuenta con una planta locativa, y personal humano suficiente y los elementos necesarios para garantizar la atención a los usuarios en forma oportuna

5- Realizar reuniones con el interventor y /o supervisor del contrato tanto al inicio como durante la vigencia del mismo. La periodicidad de las reuniones será acordada, con el fin de verificar el desarrollo del contrato y elaborar las actas que documenten el estado del mismo

Se tiene contacto permanente con los funcionarios de la ESE para verificar las glosas presentadas en la ejecución del contrato y la importancia de la verificación de los usuarios en las bases de datos disponibles

6- Informar de inmediato y por escrito a la interventoría y/o supervisión del contrato la ocurrencia de situaciones de fuerza mayor o caso fortuito que puedan afectar la ejecución del contrato incluyendo las recomendaciones qe procedan según el caso

A la fecha no se ha reportado ninguna situación que afecte la ejecución del contrato y la prestación de servicios a los usuarios

7- El contratista se obliga a entregar al municipio todos los informes, anexos y documentos que se realicen durante la ejecución del contrato.

La ESE presentó los RIPS de prestación de servicios de salud a la población objeto del contrato, junto con las respectivas facturas, a la fecha no hay documentos adicionales.

8- Cumplir con el pago de aportes a la seguridad social integral y aportes parafiscales

La ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas viene cumpliendo con esta obligación

9- El contratista se obliga a atender todas las observaciones y requerimientos planteados por la interventoría y/o supervisión y demás entidades competentes

A la fecha no se han generado observaciones y requerimientos por parte de la supervisión en razón de la ejecución del contrato

10- El contratista garantiza que los servicios prestados al contratante no vulneran sus derechos de propiedad intelectual o industrial, u otros derechos legales o contractuales de terceros.

Al tratarse de servicios de salud a la población no asegurada, no se vulneran derechos de propiedad intelectual o industrial, u otros derechos legales o contractuales de terceros.

11- Mantener la confidencialidad sobre la información que sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato

La ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas viene cumpliendo con esta obligación

12- Realizar la prestación del servicio propendiendo por el óptimo uso de los recursos

La ESE Hospital San Vicente de Paúl De Caldas cuenta con una planta locativa, y personal humano suficiente y los elementos necesarios para garantizar la atención a los usuarios en forma oportuna.

13- Aportar las garantías solicitadas en los estudios previos y demás documentos del proceso y ampliarlas o adicionarlas según el caso.

Para la ejecución de este contrato no se exigieron garantías a la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas.

14- Cumplir con las obligaciones impuestas en la normativa vigente, especialmente el pago de impuestos, tasas y contribuciones.

La ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas viene cumpliendo con esta obligación

15- Dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en la Constitución Colombiana respecto de la prohibición consagrada en el artículo 355 respecto a las donaciones y auxilios a particulares. Así como a las normas y disposiciones legales y reglamentadas respecto al uso, manejo, administración y disposición de recursos públicos.

La ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas viene cumpliendo con esta obligación

USUARIOS ATENDIDOS EN EL PERIODO Y VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS PARA LA AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD

Adicionalmente se realizó la revisión de las personas atendidas y se encontraron atenciones a usuarios que cumplen con las condiciones para la afiliación institucional por parte de la ESE al Régimen Subsidiado den Salud así:

OCTUBRE DE 2025

Tipo de Documento	No. De Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Edad	ZONA	GRUPO SISBEN	OBSERVACIONES
DE	VEN33627140	VILLAPAREDES	GARCIA	YELIMAR	DEL CARMEN	19	R	N/A	No cumple con criterios de afiliación
DE	VEN29728502	PEÑA	MOLINA	MARIA	GUADALUPE	23	U	N/A	No cumple con criterios de afiliación
DE	VEN30820957	LOPEZ	YRIZA	CARMEN	ELENA	23	U	N/A	No cumple con criterios de afiliación

DE	VEN14893464	INFANTE		CARMEN	ROSALBA	46	R	N/A	No cumple con criterios de afiliacion
DE	VEN31617057	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	KATHERIN	ALEXANDRA	20	U	N/A	No cumple con criterios de afiliación
DE	VEN29583310	SANCHEZ	VELASQUEZ	VIRGINIA	ALEJANDRA	24	U	N/A	No cumple con criterios de afiliación
DE	VEN29904149	MENDOZA	ABREU	ADRIALIS	ARISBEL	22	U	N/A	No cumple con criterios de afiliacion
DE	VEN24518882	MORILLO	ARANA	INGRID	YUBISAI	28	R	N/A	No cumple con criterios de afiliación
DE	VEN25554819	BRACHO	MONTERO	MARIVIC		29	U	N/A	Cumple con criterios de afiliación ACTIVO EN NUEVA EPS SUBSIDIADO DESDE EL 08/04/2025
DE	VEN25473443	ROMERO	MOLINA	LUZ	IRAIMA	29	U	N/A	No cumple con criterios de afiliación
DE	VEN30425182	VEGA	PASOS	TIFANNY	CAROLINA	22	U	N/A	No cumple con criterios de afiliacion
DE	VEN10921190	FERRER	FERRER	LEAN	GAEL	2	U	N/A	No cumple con criterios de afiliacion
DE	VEN30141729	CARREÑO	GONZALEZ	EMMANUEL	DAVID	22	U	N/A	No cumple con criterios de afiliación
DE	VEN24581799	GRIMAN	GARCES	MARIA	LUISA	30	U	N/A	No cumple con criterios de afiliación

Nota: Si bien es cierto el usuario Marivic Bracho Montero cuenta con afiliación a la Nueva EPS, la ESE presenta carta de autorización de atención en salud emitida por la Secretaria de Salud para controles prenatales y puerperio, ya se realizó la gestión para que la IPS gestione la prestación de servicios con la Nueva EPS.

PAGOS SEPTIEMBRE-OCTUBRE DE 2025

MES	No de Factura	Valor Facturado	Valor a Descontar	Valor a Cancelar	OBSERVACIÓN
SEPTIEMBRE DE 2025	3449284	$ 183.227,00	$0,00	$183.227,00	Servicio autorizado por la Secretaria de Salud
SEPTIEMBRE DE 2025	3449589	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00	Servicio autorizado por la Secretaria de Salud
SEPTIEMBRE DE 2025	3449590	$ 38.900,00	$0,00	$38.900,00	Servicio autorizado por la Secretaria de Salud
SEPTIEMBRE DE 2025	3449687	$ 659.000,00	$0,00	$659.000,00	Servicio autorizado por la Secretaria de Salud
SEPTIEMBRE DE 2025	3449913	$ 187.500,00	$0,00	$187.500,00	Servicio autorizado por la Secretaria de Salud
SEPTIEMBRE DE 2025	3451936	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00	Servicio autorizado por la Secretaria de Salud
OCTUBRE DE 2025	3456422	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00	

OCTUBRE DE 2025	3456478	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00	
OCTUBRE DE 2025	3456488	$ 1.152.896,00	$0,00	$1.152.896,00	
OCTUBRE DE 2025	3456672	$ 274.466,00	$0,00	$274.466,00	
OCTUBRE DE 2025	3456946	$ 49.800,00	$0,00	$49.800,00	
OCTUBRE DE 2025	3456963	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00	
OCTUBRE DE 2025	3456974	$ 183.227,00	$0,00	$183.227,00	
OCTUBRE DE 2025	3456999	$ 88.200,00	$0,00	$88.200,00	
OCTUBRE DE 2025	3457003	$ 17.600,00	$0,00	$17.600,00	
OCTUBRE DE 2025	3457015	$ 38.900,00	$0,00	$38.900,00	
OCTUBRE DE 2025	3457983	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00	
OCTUBRE DE 2025	3458019	$ 332.200,00	$0,00	$332.200,00	
OCTUBRE DE 2025	3458020	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00	
OCTUBRE DE 2025	3458113	$ 183.227,00	$0,00	$183.227,00	
OCTUBRE DE 2025	3458274	$ 17.600,00	$0,00	$17.600,00	
OCTUBRE DE 2025	3459077	$ 352.600,00	$0,00	$352.600,00	
OCTUBRE DE 2025	3459111	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00	Servicio autorizado por la Secretaría de Salud
OCTUBRE DE 2025	3459242	$ 248.700,00	$0,00	$248.700,00	
OCTUBRE DE 2025	3459472	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00	
OCTUBRE DE 2025	3459505	$ 38.900,00	$0,00	$38.900,00	
OCTUBRE DE 2025	3459509	$ 38.900,00	$0,00	$38.900,00	
OCTUBRE DE 2025	3459643	$ 759.269,00	$0,00	$759.269,00	
OCTUBRE DE 2025	3459653	$ 104.000,00	$0,00	$104.000,00	
OCTUBRE DE 2025	3459681	$ 148.600,00	$0,00	$148.600,00	
OCTUBRE DE 2025	3460016	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00	
OCTUBRE DE 2025	3460247	$ 68.800,00	$0,00	$68.800,00	
OCTUBRE DE 2025	3460488	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00	
OCTUBRE DE 2025	3461428	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00	
OCTUBRE DE 2025	3461446	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00	
OCTUBRE DE 2025	3461561	$ 89.200,00	$0,00	$89.200,00	
OCTUBRE DE 2025	3461795	$ 124.800,00	$0,00	$124.800,00	
OCTUBRE DE 2025	3461804	$ 348.400,00	$0,00	$348.400,00	
OCTUBRE DE 2025	3462262	$ 124.800,00	$0,00	$124.800,00	
OCTUBRE DE 2025	3462293	$ 17.600,00	$0,00	$17.600,00	Servicio autorizado por la Secretaría de Salud
OCTUBRE DE 2025	3462325	$ 35.200,00	$0,00	$35.200,00	
OCTUBRE DE 2025	3462753	$ 30.900,00	$0,00	$30.900,00	
OCTUBRE DE 2025	3462793	$ 17.600,00	$0,00	$17.600,00	
TOTAL		**$6.356.712,00**	**$0,00**	**$6.356.712,00**	

Alcaldía de Caldas ANTIOQUIA

RECURSO FINANCIACION	CDP	COMPROMISO	RUBRO	VALOR FACTURADO	VALOR A DESCONTAR	VALOR AUTORIZADO PARA PAGO/SEPTIEMBRE-OCTUBRE
PS - E4 ATENCION PRIMARIA SALUD - L3 CUIDADO DE LA SALUD - ESE BAJO NIVEL COMPLEJIDAD RECURSOS PROPIOS MUNICIPIO	178	269	2.3.2.02.02.009.2.001212	$6.356.712,00	-$0,00	$6.356.712,00
TOTALES				**$6.356.712,00**	**-$0,00**	**$6.356.712,00**

CONCLUSIONES

1. Cancelar a la ESE Hospital San Vicente de Paúl la suma de Seis Millones Trescientos Cincuenta y Seis Mil Setecientos Doce Pesos ($6.356.712,00)
2. Si bien es cierto la facturación presentada por la ESE Hospital San Vicente de Paúl para el mes de octubre de 2025 totaliza un monto de $5.226.285,00, se autoriza a cancelar a la ESE un valor de $6.356.712,00 en razón de facturas que se descontaron den el mes de septiembre, pero que la ESE presentó los soportes necesarios para la cancelación de las mismas por un monto de $1.130.427,00..
3. Se recomienda a la ESE Hospital San Vicente de Paúl continuar con la validación de los derechos de cada usuario en el momento de la facturación en la base de datos nacional www.adres.gov.co y en las bases de datos entregadas por el ente territorial, en caso de encontrarse alguna inconsistencia notificarla a la Secretaria de Salud del municipio.
4. Solicitar a la ESE realizar las acciones necesarias para garantizar que las personas que cumplen con los requisitos sean afiliadas al SGSSS Régimen Subsidiado a través de las afiliaciones en línea, en especial a la población migrante venezolana que cuente con Permiso por Protección Temporal (PPT).
5. Se ha encontrado un gran compromiso de la ESE en la validación de los usuarios para garantizar la atención a la población objeto del convenio.
6. Enviar copia de este informe a la ESE

Atentamente,

FRANCISCO JAVIER VÉLEZ ZULUAGA
Secretario de Salud

	Nombres Completos	Cargo	Firma	Fecha
Proyectó:	Luz Amparo Sierra Betancur	Prof. de Apoyo en Salud		20/11/2025
Revisó:	Francisco Javier Vélez Zuluaga	Secretario de Salud		20/11/2025
Aprobó:	Francisco Javier Vélez Zuluaga	Secretario de Salud		20/11/2025