Magangué Bolívar, 11 de mayo de 2026

LA ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA
NIT: 900196347-6

DEBE A:
LIZETH CATERINE CASTILLO CASTRO
C.C. No. 1.140.847.588 de Barranquilla

12-05-2026

LA SUMA DE:

DIECINUEVE MILLONES SESENTA MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE.
($19.060.750.00)

Por concepto de pago correspondiente al periodo de marzo de 2026, del contrato HDM 13-430-16-17-04-065-2026, suscrito el día 02 de marzo de 2026, modificado mediante Acta Modificatoria No. 001 del 22 de abril de 2026, cuyo objeto del contrato es ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO PSIQUIATRA DEL PROGRAMA DE EQUIPOS ESPECIALIZADOS DE SALUD, EN LOS MUNICIPIOS DE TALAIGUA NUEVO, MAGANGUE Y PINILLOS EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL".***

Se anexa

- Informe de Actividades y certificación del supervisor del contrato
- Planilla de Seguridad social

De usted atentamente,

lizeth castillo castro
LIZETH CATERINE CASTILLO CASTRO
C.C. No. 1.140.847.588

ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA
MAGANGUE - BOLÍVAR
FECHA: 2026-05-12
HORA: 16:30
CONSECUTIVO: 13-430-2026-233

	ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA DE MAGANGUE	VERSION
	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO 04-065 DEL 2026	01

Informe correspondiente al mes de MARZO de 2026

Fecha de elaboración: 11-05-2026

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO

1. Durante los días 11 y 12 de marzo de 2026, se participó en la jornada de atención desarrollada por los Equipos Especializados en Salud de la ESE Hospital La Divina Misericordia, en el municipio de **Pinillos, Bolívar**. En el marco de esta actividad, se brindó atención a **30 pacientes**, abarcando población de niños, niñas, adolescentes y adultos.

2. Durante el día 13 de marzo de 2026, se participó en la jornada de atención desarrollada por los Equipos Especializados en Salud de la ESE Hospital La Divina Misericordia, en el municipio de **Patico corregimiento de Talaigua Bolivar**. En el marco de esta actividad, se brindó atención a **15 pacientes** por jornada, abarcando población de niños, niñas, adolescentes y adultos

3. Durante el día 19 de marzo de 2026, se participó en la jornada de atención desarrollada por los Equipos Especializados en Salud de la ESE Hospital La Divina Misericordia, en el municipio de **Talaigua Nuevo**. En el marco de esta actividad, se brindó atención a **15 pacientes** por jornada, abarcando población de niños, niñas, adolescentes y adultos

4. Durante los días 25 y 26 de marzo de 2026, se participó en la jornada de atención desarrollada por los Equipos Especializados en Salud de la ESE Hospital La Divina Misericordia, nos trasporte hasta el Hospital de Talaigua y de ahí nos movilizamos hasta Vesubio vereda de Talaigua Nuevo. En el marco de esta actividad, se brindó atención a **30 pacientes** por jornada, abarcando población de niños, niñas, adolescentes y adultos

5. Las intervenciones realizadas estuvieron orientadas a la atención integral en salud mental, incluyendo consultas de primera vez, valoración del estado mental de los usuarios, consultas de control y seguimiento, así como procesos de psicoterapia individual. Adicionalmente, se desarrollaron acciones de psicoeducación dirigidas tanto a los pacientes como a sus familias, con el propósito de fortalecer la adherencia a los tratamientos, promover el autocuidado y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población atendida.

Presento;

lizeth castillo castro

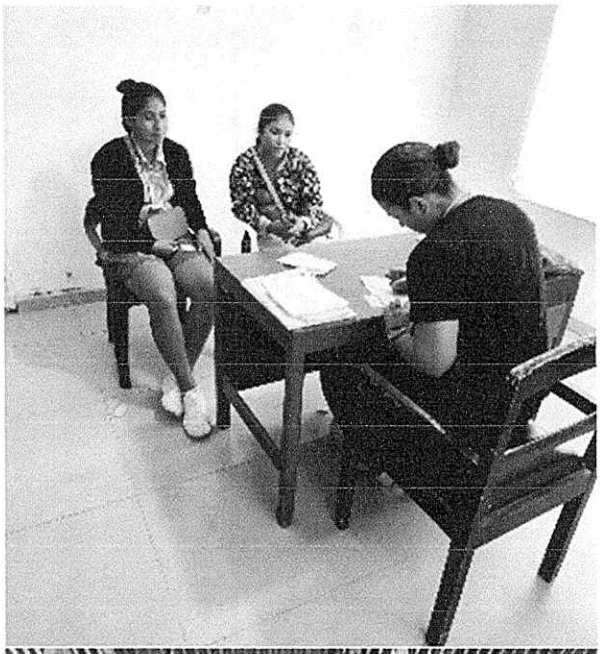
LIZETH CATERINE CASTILLO CASTRO
C.C. No **1.140.847.588 de Barranquilla**

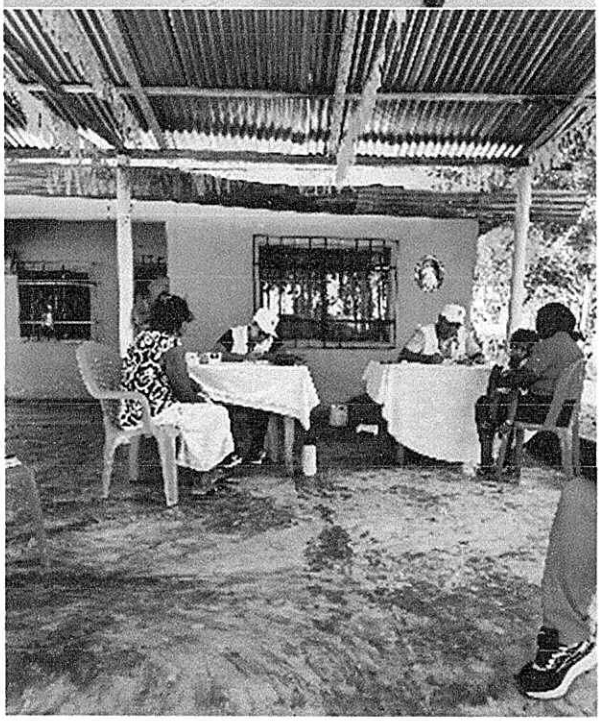
SUPERVISION DEL CONTRATO	
CONTRATO NO.	HDM 13-430-16-17-04-065-2026 – Modificado mediante Acta modificatoria No. 001 del 22 de abril de 2026.
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO PSIQUIATRA DEL PROGRAMA DE EQUIPOS ESPECIALIZADOS DE SALUD, EN LOS MUNICIPIOS DE CICUCO, RIO VIEJO, TIQUISIO, MONTECRISTO, EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
CONTRATISTA	ORLANDO CUETO ALARCON
CEDULA	1.052.949.493 de Magangué – Bolívar
SUPERVISOR	ROSIER LEMOS ALANDETE

Se certifica el cumplimiento del objeto del contrato dentro del periodo correspondiente al mes de abril de 2026 y se firma a los once (11) días del mes de mayo de 2026.

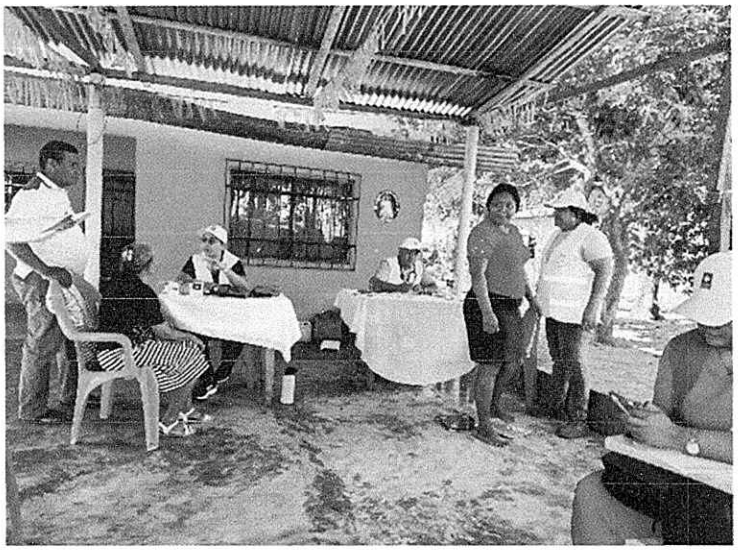
ROSIER LEMOS ALANDETE
Supervisor

	ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA DE MAGANGUE	VERSION
	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO 04-065 DEL 2026	01





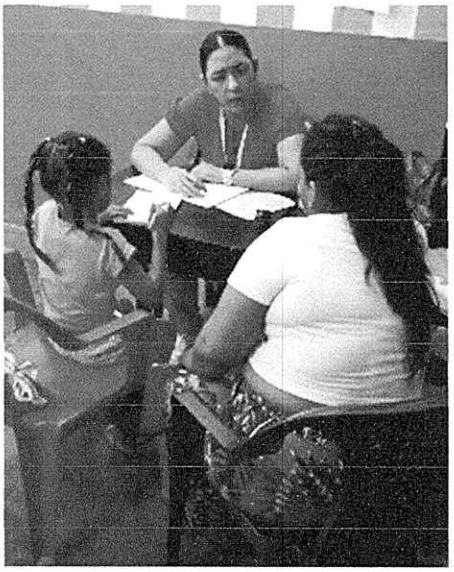
ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA DE MAGANGUE	VERSION
INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO 04-065 DEL 2026	01





	ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA DE MAGANGUE	VERSION
	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO 04-065 DEL 2026	01







	ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA DE MAGANGUE	VERSION
	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO 04-065 DEL 2026	01



ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA

¡Nuestra Prioridad es tu Salud y Seguridad!

REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LA SALUD RIPS

CONSULTA

Dinillo - Bolivar

entro de Salud _____ EPS - S Psiquiatría MES 11-03-2026 AÑO 20

ÍA	N° IDENTIFICACIÓN	TIPO IDENT.	APELLIDOS Y NOMBRE	1 VEZ	EDAD	U.M.	SEXO	URN. O RURAL	FINALIDAD CONSULTA	CAUSA EXTERNA	CÓDIGO DE LOS DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL DX	RELACIONADO NÚMERO 1	RELACIONADO NÚMERO 1 teléfono	TIPO DIAGNOSTICO	FIRMA USUARIO
1	1002426847	CC	Dauro Mendez Castro	x	32		M	R	10	13	F 199			F 199	
2	42493951	CC	Bernarda Martinez Sumay		74		F	R	10	13				IDX Z63	
	1002304295	CC	Rosa Rodriguez Menco		29		F	R	10	13			3503927753	F 411	
	1098791140	CC	Miguel Salas Mora		29		M	R	10	13			3135901110	F 200	
5	42968316	CC	Isladelfa Carvajal Ortega		74		F	R	10	13			3137275164		
5	110350179	II	Vanessa Alvarez Anaya		14		F	R	10	13			3118877713	F F10	
7	1051736638	CC	Yorleydis Navarro Gonzales		38		F	R	10	13			3148420874	F319	
5	1051741067	II	Maria Jose Beltran Navarro		17		F	R	10	13			3148420874	F 199 - F432	
	39024499	CC	Tatiana Fonseca Carvajal		40		F	R	10	13			3206962021	F 412	
0	45740513	CC	Oferlina Torres De Cortez		63		F	R	10	13			3162245362	F412	
	45741392	CC	Ana Bustidas Rodriguez		52		F		10	13				F 319	
-	45768103	CC	Ingris Gutierrez Amaris		51		F		10	13				F 09X - F064	
3	9169508	CC	Mario Mercado Quintana		46		M		10	13				F110	
7	1051743830	CC	Linda Sumpayo Alvarado		16		F		10	13				F71	
5	45741237		Yordis Rocha Rodriguez		59		F		10	13				F 432	

PO DOC. IDENTIDAD

EDULA DE CIUDADANÍA	C.C.
EDULA DE EXTRANJERÍA	CE
ASAPORTE	PA
EGISTRO CIVIL	RC
ARJETA DE IDENTIDAD	TI
DULTO SIN IDENTIFICACIÓN	AS
IENOR SIN IDENTIFICACIÓN	MS
° ÚNICO IDENTIFICACIÓN	UN

MEDIDAS EDAD
1 AÑO
2 MESES
3 DÍAS

FINALIDAD DE LA CONSULTA

1.-ATENCIÓN DEL PARTO (PUERPERIO)
2.-ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
3.-ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
4.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES Y DE MENOR DE 10
5.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL JOVEN
6.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL AUDIO
7.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO
8.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL
9.-DETECCIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL
10.-NO APLICA

CAUSA EXTERNA

1.-ACCIDENTE DE TRABAJO
2.-ACCIDENTE DE TRANSITO
3.-ACCIDENTE RÁBICO
4.-ACCIDENTE OFÍBO
5.-OTRO TIPO DE ACCIDENTE
6.-EVENTO CATASTRÓFICO
7.-LESIÓN POR AGRESIÓN
8.-LESIÓN AUTO INFLINGIDA
9.-SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL
10.-SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL
11.-SOSPECHA DE MALTRATO EMOCIONAL
12.-ENFERMEDAD GENERAL
13.-ENFERMEDAD PROFESIONAL
14.-OTRA

TIPO DE DIAGNÓST

1.- IMPRESIÓN DIAGNÓSTI
2.- CONFIRMADO NUEVO
3.- CONFIRMADO REPETID

NOMBRE MÉDICO _____ CÓDIGO _____ FIRMA _____

ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA

¡Nuestra Prioridad es tu Salud y Seguridad!

REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LA SALUD RIPS

CONSULTA

Pinillo-Bolivar

ntro de Salud _____ EPS - S _____ Psiquiatria _____ MES 12-03-2026 - AÑO 202

A	N° IDENTIFICACIÓN	TIPO IDENT.	APELLIDOS Y NOMBRE	1 VEZ	EDAD	U.M.	SEXO	URN. O RURAL	FINALIDAD CONSULTA	CAUSA EXTERNA	CÓDIGO DE LOS DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL	RELACIONADO NÚMERO 1	RELACIONADO NÚMERO 1	TIPO DIAGNOSTICO	FIRMA USUARIO
	1051743037	CC	Julio ospino ulloque		32		M	R	10	13				F209	
	30825421	CC	Teocadia Padilla Bastidas		48		F	R	10	13				F319	
3	1051735080	CC	Ana velez torres		40		F	R	10	13					
	5636292	CC	Aurora Vargas de Acosta		54		F	R	10	13				Insomnio	
	45768982	CC	Matilde Velaides		70		F	R	10	13	F06.8				
	3930637	CC	Magdalena Sanchez		80		F	R	10	13				F411	
	1051743380	CC	Saray Rodriguez		32		F	R	10	13				F319	
	30057149	CC	Zoila Arias		73		F	R	10	13				F432	
	23042765	CC	Martina arroyo		68		F	R	10	13				Insomnio	
	9167314	CC	Jorge H Martinez		54		M	R	10	13				F199	
	23032577	CC	Enalba ochoa		63		F	R	10	13					
	73584077	CC	Cesar Gomez Rodelo		44		M	R	10	13				F209	
	9130036	CC	Daniel Florez Gil		76		M	R	10	13					
	23038216	CC	Virginia Villafañe		82		F	R	10	13				Ansieda y estres.	
	1051741076.	CC	Elerci Alvarino R		36		F	R	10	13				Insomnio	

O DOC. IDENTIDAD

:DULA DE CIUDADANÍA	C.C.
:DULA DE EXTRANJERÍA	CE
SAPORTE	PA
:GISTRO CIVIL	RC
RJETA DE IDENTIDAD	TI
ULTO SIN IDENTIFICACIÓN	AS
:NOR SIN IDENTIFICACIÓN	MS
ÚNICO IDENTIFICACIÓN	UN

MEDIDAS EDAD
1 AÑO
2 MESES
3 DÍAS

FINALIDAD DE LA CONSULTA

1.-ATENCIÓN DEL PARTO (PUERPERIO)
2.-ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
3.-ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
4.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES Y DE MENOR DE 10
5.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL JOVEN
6.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL AUDIO
7.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO
8.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL
9.-DETECCIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL
10.-NO APLICA

CAUSA EXTERNA

1.-ACCIDENTE DE TRABAJO
2.-ACCIDENTE DE TRANSITO
3.-ACCIDENTE RÁBICO
4.-ACCIDENTE OFÍBO
5.-OTRO TIPO DE ACCIDENTE
6.-EVENTO CATASTRÓFICO
7.-LESIÓN POR AGRESIÓN
8.-LESIÓN AUTO INFLINGIDA
9.-SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL
10.-SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL
11.-SOSPECHA DE MALTRATO EMOCIONAL
12.-ENFERMEDAD GENERAL
13.-ENFERMEDAD PROFESIONAL
14.-OTRA

TIPO DE DIAGNÓSTIC

1.- IMPRESIÓN DIAGNÓSTIC
2.- CONFIRMADO NUEVO
3.- CONFIRMADO REPETIDO

NOMBRE MÉDICO _____ CÓDIGO _____ FIRMA _____

ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA

¡Nuestra Prioridad es tu Salud y Seguridad!

Patico - Bolívar

REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LA SALUD RIPS

Patico - B.

CONSULTA

entro de Salud _____ EPS - S _____ MES 13-03 2025 AÑO

IA	N° IDENTIFICACIÓN	TIPO IDENT.	APELLIDOS Y NOMBRE	1 VEZ	EDAD	U.M.	SEXO	URN. O RURAL	FINALIDAD CONSULTA	CAUSA EXTERNA	CÓDIGO DE LOS DIAGNÓSTICOS			TIPO DIAGNOSTICO	FIRMA USUARIO
											PRINCIPAL	RELACIONADO NÚMERO 1	RELACIONADO NÚMERO 1		
	30824224	CC	Cenith Garcia B.				F		10	13				3226542597	
	1052702773	CC	Eduardo Enrrique M.				M		10	13				3226544597	
	13492352	CC	German Garcia Ruiz	•			M		10	13				3136578163	
	30088470	CC	Ementa castro Garcia	•	42		F		10	13				3127240216	
	1082494205	CC	Yolima Martinez	•	48		F		10	13					
	23002278	CC	clotilde tonzo		67		F	R	10	13					
	1049088888	TI	Nisa victoria Quevedo		13		F	R	10	13				3218239614	
	1192875329	CC	Luz Meris Conteras Ramos		44		F	R	10	13				3232822718	
	1052701598	CC	Aeidys Garcia Davila	•	38		F	R	10	13					
	30825708	CC	Morena Martinez Bastidas		46		F	R	10	13					
	30088556	CC	Juana Garcia Bastidas		43		F	R	10	13				3128597862	Juana Garcia
	9264170	CC	Miguel Caballero g		60		M	R	10	13				Insomnio	
	80825792	CC	Rocio del Carmen Luna		41		F	R	10	13					
	30088672	CC	Diana Campo Luna				F	R	10	13					
	45715012	CC	Rosa Bossio Contreras		64		F	R	10	13					

PO DOC. IDENTIDAD

CEDULA DE CIUDADANÍA	C.C.
CEDULA DE EXTRANJERÍA	CE
PASAPORTE	PA
REGISTRO CIVIL	RC
TARJETA DE IDENTIDAD	TI
ADULTO SIN IDENTIFICACIÓN	AS
MENOR SIN IDENTIFICACIÓN	MS
N° ÚNICO IDENTIFICACIÓN	UN

MEDIDAS EDAD
1 AÑO
2 MESES
3 DÍAS

FINALIDAD DE LA CONSULTA
1.-ATENCIÓN DEL PARTO (PUERPERIO)
2.-ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
3.-ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
4.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES Y DE MENOR DE 10
5.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL JOVEN
6.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL AUDIO
7.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO
8.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL
9.-DETECCIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL
10.-NO APLICA

CAUSA EXTERNA
1.-ACCIDENTE DE TRABAJO
2.-ACCIDENTE DE TRANSITO
3.-ACCIDENTE RÁBICO
4.-ACCIDENTE OFÍBO
5.-OTRO TIPO DE ACCIDENTE
6.-EVENTO CATASTRÓFICO
7.-LESIÓN POR AGRESIÓN
8.-LESIÓN AUTO INFLINGIDA
9.-SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL
10.-SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL
11.-SOSPECHA DE MALTRATO EMOCIONAL
12.-ENFERMEDAD GENERAL
13.-ENFERMEDAD PROFESIONAL
14.-OTRA

TIPO DE DIAGNÓST
1.- IMPRESIÓN DIAGNÓSTI
2.- CONFIRMADO NUEVO
3.- CONFIRMADO REPETID

NOMBRE MÉDICO _____ CÓDIGO _____ FIRMA _____

ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA

¡Nuestra Prioridad es tu Salud y Seguridad!

REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LA SALUD RIPS

CONSULTA

tro de Salud Tulaigua viejo. EPS - S Psiquiatria. MES Marzo 19 AÑO 2026

N° IDENTIFICACIÓN	TIPO IDENT.	APELLIDOS Y NOMBRE	1 VEZ	EDAD	U.M.	SEXO	URN. O RURAL	FINALIDAD CONSULTA	CAUSA EXTERNA	CÓDIGO DE LOS DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL T/A	RELACIONADO NÚMERO 1 peso	RELACIONADO NÚMERO 1	TIPO DIAGNOSTICO	FIRMA USUARIO
42493951	CC	Bernarda Martinez Sosmay				F		10	13	130/80	68.3	3135475645	psiquiatria	
33211761	CC	Ana Rocina Chacon Batista				F		10	13	140/80	59.3	3247541340		
1085228712	CC	Lilibeth Solano Vargas				F		10	13	110/70	48.8	3148662760		Lilibeth Solano
30825379	CC	Liliaesta Padilla Bastida				F		10	13	140/80	61.5	3137086919		Lilia Pa
30825421	CC	Leocadia Padilla Bastidas				F		10	13	100/60	63.4 kg	3215850614		Leo Padi
5636292	CC	Aurora Vargas de Acosta				F		10	13	150/90	89 kg			Aurora Vargas
1051671206	CC	Yanela Gutierrez Martinez		33		F		10	13	90/70	61 kg	3117848496		Yanela Gutier
1049089766	TI	Gelen Velaides Gutierrez		8		F		10	13		26 kg	3117848496		
1052701208	CC	Laura Bastidas Arias		38		F		10	13	120/70	78.3 kg	3233726142		Laura Basti
1193325749	CC	Marcela Aguas Cervantes		27		F		10	13	100/70	66 kg	3234860904		Marcela Aguas
1052702176	CC	Rosa Mendoza Dominguez		34		F		10	13	110/80	64.6 kg	3054111715		Rosa Mendoza
30088551	CC	Glennys Acuña Acuña		41		F		10	13	130/90	76 kg	3233722354		Glennys Acu
1052702412	CC	Yeliza Acosta Perez		34		F		10	13	110/70	92.7 kg	3107170844		Yeliza Acosta Pe
1049088902	TI	Hena Urbina Bastidas		13		F		10	13			3215731059		Hena Margar
1049088903	TI	Maria Alejandra Urbina	P	13		F		10	13			3215731059		Maria Ale Ja

O DOC. IDENTIDAD

EDULA DE CIUDADANÍA	C.C.
EDULA DE EXTRANJERÍA	CE
SAPORTE	PA
EGISTRO CIVIL	RC
RJETA DE IDENTIDAD	TI
DULTO SIN IDENTIFICACIÓN	AS
ENOR SIN IDENTIFICACIÓN	MS
ÚNICO IDENTIFICACIÓN	UN

MEDIDAS EDAD
1 AÑO
2 MESES
3 DÍAS

FINALIDAD DE LA CONSULTA

1.-ATENCIÓN DEL PARTO (PUERPERIO)
2.-ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
3.-ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
4.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES Y DE MENOR DE 10
5.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL JOVEN
6.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL AUDIO
7.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO
8.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL
9.-DETECCIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL
10.-NO APLICA

CAUSA EXTERNA

1.-ACCIDENTE DE TRABAJO
2.-ACCIDENTE DE TRANSITO
3.-ACCIDENTE RÁBICO
4.-ACCIDENTE OFÍBO
5.-OTRO TIPO DE ACCIDENTE
6.-EVENTO CATASTRÓFICO
7.-LESIÓN POR AGRESIÓN
8.-LESIÓN AUTO INFLINGIDA
9.-SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL
10.-SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL
11.-SOSPECHA DE MALTRATO EMOCIONAL
12.-ENFERMEDAD GENERAL
13.-ENFERMEDAD PROFESIONAL
14.-OTRA

TIPO DE DIAGNÓSTIC

1.- IMPRESIÓN DIAGNÓSTICI
2.- CONFIRMADO NUEVO
3.- CONFIRMADO REPETIDO

NOMBRE MÉDICO _____ CÓDIGO _____ FIRMA _____

SITIO NUEVO — PSIQUIATRIA

ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA

¡Nuestra Prioridad es tu Salud y Seguridad!

DRA: Liceth Castillo

REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LA SALUD RIPS

CONSULTA

entro de Salud _____ EPS - S _____ MES 25-03-2026 AÑO _____

IA	N° IDENTIFICACIÓN	TIPO IDENT.	APELLIDOS Y NOMBRE	1 VEZ	EDAD	U.M.	SEXO	URN. O RURAL	FINALIDAD CONSULTA	CAUSA EXTERNA	CÓDIGO DE LOS DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL	RELACIONADO NÚMERO 1	RELACIONADO NÚMERO 1	TIPO DIAGNOSTICO	FIRMA USUARI
1	1052990159	TI	Sebastian Barcos Bastida		13		M	R	10	13		F900		Perturbación de la Activ y atención	
2	33206553	CC	Ali Barcos Bastida		59		F	R	10	13				Insomnio no organico	
3	33353908	CC	Nelsy Meza Lopez		43		F	R	10	13		F412 - F263		Trs mixto de ansiedad y fallecimiento de un familiar	
4	22943009	CC	Aura Guzman perez		93		F	R	10	13				Demencia por Alzhaimer	
5	1053003880	TI	Maria Victoria Rodelo		10		F	R	10	13				Trs Perturbación de la act y atención	
6	91326278	CC	Ricardo Reyes Belen		73		M	R	10	13				Trs cognocitivo leve, Insomni organico	
7	33354001	CC	Margarita Meza Guzman		43		F	R	10	13		F72 - F063		Trs del desarrollo intelectual ma Trs reactivo organico	
8	22943346	CC	Catalina Martinez Martinez		77		F	R	10	13		F501		Insomnio no organico	
9	9125363	CC	Libardo Gutierrez menco		80		M	R	10	13		Z133			
10	22943298	CC	Agustina martinez Arrieta		83		F	R	10	13		F001 - F17.200		Demencia y Alzhaimre, consu de tabaco.	
11	1052990682	TI	Aymara Alvarado moreno		13		F	R	10	13		F432		trs de adaptación	
12	22943397	CC	Erlina cardona martinez		66		F	R	10	13		F432 - Z634		trs de adaptación Desaparición abrupta de un Fa	
13	22943099	CC	Olimpa martinez polo		87		F	R	10	13		F63-F432-Z634 trs		Fallecimiento o desaparición un familiar	
14	22943387	CC	Maria concepción Camacho Guzman		71		F	R	10	13		F501		Insomnio no organico	
15	1120658496	CC	Luis Alfonso Polo Fuentes		22		M	R	10	13		F72 - Z63.3		Retraso mental moderado, ma Soporte familiar	

PO DOC. IDENTIDAD

EDULA DE CIUDADANÍA	C.C.
EDULA DE EXTRANJERÍA	CE
ASAPORTE	PA
EGISTRO CIVIL	RC
ARJETA DE IDENTIDAD	TI
DULTO SIN IDENTIFICACIÓN	AS
ENOR SIN IDENTIFICACIÓN	MS
ÚNICO IDENTIFICACIÓN	UN

MEDIDAS EDAD
1 AÑO
2 MESES
3 DÍAS

FINALIDAD DE LA CONSULTA
1.-ATENCIÓN DEL PARTO (PUERPERIO)
2.-ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
3.-ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
4.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES Y DE MENOR DE 10
5.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL JOVEN
6.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL AUDIO
7.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO
8.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL
9.-DETECCIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL
10.-NO APLICA

CAUSA EXTERNA
1.-ACCIDENTE DE TRABAJO
2.-ACCIDENTE DE TRANSITO
3.-ACCIDENTE RÁBICO
4.-ACCIDENTE OFÍBO
5.-OTRO TIPO DE ACCIDENTE
6.-EVENTO CATASTRÓFICO
7.-LESIÓN POR AGRESIÓN
8.-LESIÓN AUTO INFLINGIDA
9.-SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL
10.-SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL
11.-SOSPECHA DE MALTRATO EMOCIONAL
12.-ENFERMEDAD GENERAL
13.-ENFERMEDAD PROFESIONAL
14.-OTRA

TIPO DE DIAGNÓSTI
1.- IMPRESIÓN DIAGNÓSTI
2.- CONFIRMADO NUEVO
3.- CONFIRMADO REPETID

NOMBRE MÉDICO _____ CÓDIGO _____ FIRMA _____

SITIO NUEVO — POLICLINICA

ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA

¡Nuestra Prioridad es tu Salud y Seguridad!

DRA: Liceth Castillo

REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LA SALUD RIPS

CONSULTA

ntro de Salud _____ EPS - S _____ MES 26-03-2026 AÑO _____

A	Nº IDENTIFICACIÓN	TIPO IDENT.	APELLIDOS Y NOMBRE	1 VEZ	EDAD	U.M.	SEXO	URN. O RURAL	FINALIDAD CONSULTA	CAUSA EXTERNA	CÓDIGO DE LOS DIAGNÓSTICOS			TIPO DIAGNOSTICO	FIRMA USUARIO
											PRINCIPAL	RELACIONADO NÚMERO 1	RELACIONADO NÚMERO 1		
6	5120217	CC	Edilberto Alvarado Alcorino		77		M	R	10	13		F06.8 Cie 10		Trastorno mental debido a lesión diversa organica	
+	32642331	CC	Silvia Fontalvo Orozco		65		F	R	10	13		Cie 10 – Z733		Estres no clasificado en otras partes	
3	22943481	CC	Maira Martinez Mesa		50		F	R	10	13					
1	22943402	CC	Ladys Garcia Rodelo		66		F	R	10	13					
2	22943490	CC	Maria ameta cordoba		53		F	R	10	13					
1	33067902	CC	Martha mesa Guzman		48		F	R	10	13					
2	22943453	CC	Yadith mesa Guzman		54		F	R	10	13					
5	1052986274	CC	Yisela Diaz perez		32		F	R	10	13					
4	33352751	CC	Francisca rodelo Gordon		48		F	R	10	13					
5	1052972589	CC	Ioana de la ossa perez		35		F	R	10	13					
0	1193245278	CC	Isbelia Rodriguez Barleto		36		F	R	10	13					
+	33353993	CC	Rosa Elena Cardona		46		F	R	10	13					
3	1052996230	CC	Damaris Gonzalez M		18		F	R	10	13					
1	19.777061	CC	Alfredo Mendez.		51		M	R	10	13					
0	3979293	CC	Cesar Garcia Rodelo		75		M	R	10	13				Depresión +	Insomnio.

PO DOC. IDENTIDAD

EDULA DE CIUDADANÍA	C C
EDULA DE EXTRANJERÍA	CE
ASAPORTE	PA
EGISTRO CIVIL	RC
ARJETA DE IDENTIDAD	TI
DULTO SIN IDENTIFICACIÓN	AS
IENOR SIN IDENTIFICACIÓN	MS
° ÚNICO IDENTIFICACIÓN	UN

MEDIDAS EDAD
1 AÑO
2 MESES
3 DÍAS

FINALIDAD DE LA CONSULTA
1.-ATENCIÓN DEL PARTO (PUERPERIO)
2.-ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
3.-ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
4.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES Y DE MENOR DE 10
5.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL JOVEN
6.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL AUDIO
7.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO
8.-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL
9.-DETECCIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL
10.-NO APLICA

CAUSA EXTERNA
1.-ACCIDENTE DE TRABAJO
2.-ACCIDENTE DE TRANSITO
3.-ACCIDENTE RÁBICO
4.-ACCIDENTE OFÍBO
5.-OTRO TIPO DE ACCIDENTE
6.-EVENTO CATASTRÓFICO
7.-LESIÓN POR AGRESIÓN
8.-LESIÓN AUTO INFLINGIDA
9.-SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL
10.-SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL
11.-SOSPECHA DE MALTRATO EMOCIONAL
12.-ENFERMEDAD GENERAL
13.-ENFERMEDAD PROFESIONAL
14.-OTRA

TIPO DE DIAGNÓST
1.- IMPRESIÓN DIAGNÓSTI
2 - CONFIRMADO NUEVO
3 - CONFIRMADO REPETID

NOMBRE MÉDICO _____ CÓDIGO _____ FIRMA _____

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **LIZETH CATERINE CASTILLO CASTRO** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1140847588** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**FUNDACION SOCIAL PARA LA PROMOCION DE VIDA**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**05/03/2026**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 09 de mayo del 2026. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,

LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.com
MUTUAL SER EPS

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LIZETH CATERINE CASTILLO CASTRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.140.847.588**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 12 de Mayo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Empresa Social del Estado Hospital La Divina Misericordia
900196347-6
Barrio San Jose Av Colombia Nro 14 - 146

Adquisición de obligación Nº: CO13692 **Código obligación: OP04** **Fecha:** 12/05/2026

Paguese a la órden de : LIZETH CATERINE CASTILLO CASTRO
Nº de identificacion : 1140847588 3 Dirección:
Teléfono: Email:
Nº de la factura : CCO-MAR2026

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Prestacion de servicios de profesionales como medico Psiquiatra del programa de equipos especializados de salud, en los municipios de Talaigua, Magangue, y Pinillos, en el Departamento de Bolivar, conforme a los lineamientos dados por el ministerio de salud y proteccion social.

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	RP	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	VALOR
CDP0117	RP0140	2.4.5.02.09-01	Servicios para la comunidad, sociales y personales	19,060,750.00

MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CONCEPTOS

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	CENTRO DE COSTO	DÉBITO	CRÉDITO
51117910	OTROS HONORARIOS PROFESIONALES (NIT)/LIZETH CATERINE CASTILLO CASTRO		19,060,750.00	
24905406	HONORARIOS PROFESIONALES (NIT DOC)/LIZETH CATERINE CASTILLO CASTRO			19,060,750.00

CUENTA	CONCEPTO	BASE	%	DÉBITO	CRÉDITO
		SUMAS IGUALES...		19,060,750.00	19,060,750.00

VALOR NETO A PAGAR: 19,060,750.00

SON: DIEZ Y NUEVE MILLONES SESENTA MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/L.

Fecha causación : 12/05/2026

Revisada y Anotada :

Pagado :
Cheque Nº :
Banco :
Fecha :

Jefe de Presupuesto

Director ordenador del gasto

Recibida Por