Magangué Bolívar, 11 de Mayo de 2026

LA ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA
NIT: 900196347-6

DEBE A:
ELIAS JOSE HERNANDEZ GARCIA
C.C. No. 9.142.459 de Magangué - Bolivar

12-05-2026

LA SUMA DE:

DIECINUEVE MILLONES SESENTA MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/L ($19.060.750,00).

Por concepto de periodo comprendido desde el 02 de Marzo hasta el 30 de Marzo de 2026, del **CONTRATO HDM. 13-430-16-17-04-066-2026**, suscrito el día 2 de Marzo de 2026, cuyo objeto del contrato es "***PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO INTERNISTA DEL PROGRAMA DE EQUIPOS ESPECIALIZADOS DE SALUD, EN LOS MUNICIPIOS DE TALAIGUA NUEVO, MAGANGUE Y PINILLOS EN EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.***".

Se anexa

- Informe de Actividades
- Certificación del supervisor del contrato
- Planilla de Afiliación

De usted atentamente,

GILBER BENITEZ ARRIETA
C.C. No. 92.186.802 de San Pedro

ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA
MAGANGUE - BOLÍVAR
FECHA: 2026-05-12
HORA: 16:37
CONSECUTIVO: 13-430-2026-235

	ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA DE MAGANGUE	VERSION
	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO 13-430-16-17-04-066-2026	01

Informe correspondiente al periodo comprendido desde el 02 de Marzo hasta el 30 de Marzo de 2026.

Fecha de elaboración: 11-05-2026.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO

Obligaciones

- Consulta por primera vez al personal caracterizado en MAGANGUE – TALAIGUA Y PINILLOS.
- Mantener comunicación con los equipos básicos de salud del territorio para el seguimiento al plan de cuidado primario
- Ajustar y coordinar el plan de cuidado con otros especialistas de ser necesario

A continuación, se relaciona el total de personal atendido en los diferentes lugares del territorio:

LUGAR	FECHA	PACIENTES
PINILLOS	11 DE MARZO	15
	12 DE MARZO	16
TOTAL MAGANGUE		**31**
PATICO(TALAIGUA) – TALAIGUA VIEJO	13 DE MARZO	15
	19 DE MARZO	16
TOTAL PATICO(TALAIGUA)		**31**
SITIO NUEVO	25 DE MARZO	16
	26 DE MARZO	15
TOTAL SITIO NUEVO		**31**
		93

Presento;

ELIAS JOSE HERNANDEZ GARCIA
C.C. No. 9.142.459 de Magangué - Bolivar

SUPERVISION DEL CONTRATO	
CONTRATO NO.	No. 13-430-16-17-04-066-2026 del 02-03-2026
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO INTERNISTA DEL PROGRAMA DE EQUIPOS ESPECIALIZADOS DE SALUD, EN LOS MUNICIPIOS DE TALAIGUA NUEVO, MAGANGUE Y PINILLOS EN EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

	ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA DE MAGANGUE	VERSION
	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO 13-430-16-17-04-066 DEL 2026	01

CONTRATISTA	**ELIAS JOSE HERNANDEZ GARCIA**
CEDULA	**9.142.459 de Magangué – Bolivar**
SUPERVISOR	ROSIER LEMOS ALANDETE

Se certifica el cumplimiento del objeto del contrato dentro del periodo correspondiente desde el 2 de Marzo hasta el 30 de Marzo de 2026 y se firma a los cinco (11) días del mes de mayo de 2026.

ROSIER LEMOS ALANDETE
Supervisor

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 9142459
Nombres:	ELIAS JOSE HERNANDEZ GARCIA
Tipo de afiliado:	Cotizante
Fecha de afiliación:	2023-06-26
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Nivel de contribución:	B
Departamento - Municipio:	BOLIVAR MAGANGUE
Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	CORPORACION VIDA Y SALUD MAGANGUE IPS

VIGILADO Supersalud

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el 2026-05-11 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-06-10

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ELIAS JOSE HERNANDEZ GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **9.142.459**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

11-03-26 pinto

ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA

¡Nuestra Prioridad es tu Salud y Seguridad!

REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LA SALUD RIPS

CONSULTA

Centro de Salud _____ EPS - S Dr Elias Hernandez MES Marzo 11 AÑO _____

DÍA	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
											PRINCIPAL	RELACIONADO NÚMERO 1	RELACIONADO NÚMERO 1		
1	45740576.	CC	Enaida Castro Ortega.		60		F	Ur	10	13	E109.	*30X			
2	A. 167888.	CC	Arnaldo Díaz Beleño		53		M	Ur	10	13	I9X				
3	45.799227	CC	Yira Rocio Ochoa Reyes		45		F	Victo	10	13	*30X				
4	45.770.2860	CC	Nevis Cristo Martinez.		45		F	Pleu	10	13					
5	33.095.166	CC	Ismelda Mª Asencio B.		57		F	Pulpo	10	13					
6	9.127.527	CC	Digoberto Fernando To		80		M	Pulm	10	13					
7	45.740.513.	CC	Otelina Torres de Cortes		63		F	pulm	10	13	I119.	E039.	E669.		
8	23032497	CC	Sonia Emira Velez Olivos		76		F	Pulm	10	13					
9	7465 702.	C.C.	Pedro F. López B..		76		M.		10	13	I 119.	J449.			
10	45740 525	CC	Rosa Angarita R.		62		F.		10	13	E119	I 119.	M179.		
11	945 243	C.C.	Juvenal Rodriguez		82.		M.		10	13	I 119.	M179	I872.		
12	45769 241	C.C	Adlet Rodriguez R.		46		F		10	13	6442				
13	8 373 319.	C.C	Manuel S. Zabas Diaz		58		M.		10	13	R074				
14	1051 741 076	C.C.	Elerci Alvarino R.		36		F.		10	13	6442				
15	23 038 216.	CC.	Virginia Villafañe F		82		F.		10	13	I119	I10X			

TIPO 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 D

1.- IMPRESIÓN
2.- CONFIRMAC
3.- CONFIRMAC

NOMBRE MÉDICO _____ CÓDIGO _____ FIRMA _____

ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA

¡Nuestra Prioridad es tu Salud y Seguridad!

Pinillo

Internista
20326.

REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LA SALUD RIPS

CONSULTA

Centro de Salud _____ EPS - S _____ MES Marzo 12 AÑO

DÍA	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
16	42 9768 316	CC	Isladelfa Carvajal		74		F		10	13	I119	M.179			Isla De
17	1051743 380	CC	Saray Rodrigues M.		32		F.		10	13	E669	M 179			Saray
18	944 839	CC	Adriano Rodriguez A.		78		M.		10	13	G20X				Adri
19	3924 766	C.C.	Manuel Torres Arias		86		M.		10	13	I119	M 179			Manue
20	3874382	C.C	Miguel consuegra M		74		M.		10	13	T694				Migue
21	23043240	C.C	Matilde Castro L		70		F		10	13	E 119.				Matil
22	7130036	C.C.	Daniel Flores Gil		76		M.		10	13	-				Danie
23	45768982	CC	Matilde ucloides		70		F		10	13	I119	I10X			Mati
24	30057149	CC	Zoila Arias Rz.		73		F		10	13	I119.	M818.			Zoil
25	23032577.	C.C	Enalba ochoa D		63		F		10	13					Enal
26	N°3930637	CC	Magdalena sanches		80		M		10	13					Magd
27	23042765	CC	Martina Arroyo L.		68		F.		10	13	.				Mart
28	13584077	CC	Cesar Gomez Rodelo		44		M		10	13					Ces
29	9167314.	CC	Jorge H. Marriaga Rz		54		M		10	13	E119				- Jo
30	1002426847	CC	Pedro mendoz Castro		32		M		10	13	E669				
31	1002304295	CC	Rosa Rodriguez marco		24		F				I10X				

TIPO 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 D

1.- IMPRESIÓN I
2.- CONFIRMAD
3.- CONFIRMAD

NOMBRE MÉDICO _____ CÓDIGO _____ FIRMA _____

Internista. — Yatico -13.0326

ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA

¡Nuestra Prioridad es tu Salud y Seguridad!

DR: ELIAS.

REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LA SALUD RIPS

CONSULTA

Centro de Salud _____ EPS - S _____ MES Marzo 13 AÑO 2

	DÍA	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 U
1		23 002 278	cc	Clotilde Turizo Beltran				F		10	13	920X	I119			Cleo T
2		T. 792 875 329	cc	Luz Meris Contreras				F		10	13	HH811	J442			Luzme
3		19 774 684	cc	Eudaldo martinez			M			10	13	K297				EC
4		9. 264 170	cc	miguel caballero g.			M			10	13	E112	I702			Miguel
5		80. 825 792	cc	Rocio del carmen Jaramillo				F		10	13	Contractura muscular				Rosa
6		45. 715 012	cc	Rosa Bossio Contreras				F		10	13	I119	R074	H179		Rosa
7		30 088 672	cc	Diana Campo Jara				F		10	13	9441	K30X			Diana
8		30 824 224	cc	CENITH Garcia Bastidas				F		10	13	E119	I119			SENIT
9		23. 002 068	cc	Tomasa mendoza romero				F		10	13	J449	I119			tomas
10		33. 211 591	cc	Francisca Marrugo B				F		10	13	R074	H179			Maria
11		33. 277 833	cc	Omaira Carrizado M.				F		10	13	R074	H179			Jos
12		9 38 447	cc	Jose Gamaria Payares			M			10	13	E694				Jaime
13		9. 907 544	cc	Jaime Gomez Torre			M			10	13	I429	I702			Juan
14		30. 088. 556	cc	Juana Garcia Bastidas				F		10	13	E669	I119			Rosa V.
15		30. 088. 676	cc	Rosa Victoria Jaramillo				F		10	13	K30X				Juana

TIPO 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 DI

1.- IMPRESIÓN DI
2.- CONFIRMADO
3.- CONFIRMADO

NOMBRE MÉDICO _____ CÓDIGO _____ FIRMA _____

Internista

ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA

¡Nuestra Prioridad es tu Salud y Seguridad!

REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LA SALUD RIPS

CONSULTA

Centro de Salud TALAIGUA VIEJO EPS - S 19-03-2026 MES Marzo 19 AÑO

DÍA	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 U
											PRINCIPAL	RELACIONADO NÚMERO 1	RELACIONADO NÚMERO 1		
1	30938004	CC	Aida Isabel Bastida Cabrera		76		F	R	10	13				Cardiopatia Hipertensiva	
2	3911641	CC	Arnulfo Contreras Chicon		66		M	R	10	13					
3	5636292	CC	Aurora Vargas De Acosta		54		F	R	10	13					
4	1085230463	CC	Breiner Fuentes Arenilla		30		M	R	10	13				Cefalea tensional	
5	939148	CC	Castulo Acuña Soraca		87		M	R	10	13				Cardiopatia Hiperte Isquemica Secund	
6	30825980	CC	Cenit Padilla Contera		44		F	R	10	13				Poliartritis en estudi	
7	23009319	CC	Delia Isabel Contreras Chacon		65		F	R	10	13					
8	23003328	CC	Egnis Acosta Padilla		66		F	R	10	13				Cardiopatia	Hipertens
9	23009298	CC	Elieth Arias Rivera		71		M	R	10	13				SX Vertiginosos	
10	1197744254	CC	Elio Davila Mendoza		50		M	R	10	13					
11	36506934	CC	Erika Doran Molinares		44		F	R	10	13					
12	3911680	CC	Estilinson Soraca Rivera		61		M	R	10	13					
13	30825492	CC	Iris Rocio Alvear Martinez		47		F	R	10	13					
14	3911616	CC	Julio Soraca Rivera			70	M	R	10	13				Gastritis cronica	
15	1191055	PP	Katiuska Rodriguez Pareja		37		F	R	10	13				Cefalea en estud	
16	1052702412	CC	Yeliza Acosta Perez		34		F	R							

TIPO 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 DI
1.- IMPRESIÓN D
2.- CONFIRMADO
3.- CONFIRMADO

NOMBRE MÉDICO

CÓDIGO

FIRMA

ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA

¡Nuestra Prioridad es tu Salud y Seguridad!

RIPS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ESPECIALISTAS

NOMBRE DEL ESPECIALISTA: Elias Hernandez Garcia. ce 9.142459.
PROFESIÓN: Medico Interno
DIRECCIÓN: SITIO NUEVO
FECHA: Marzo 25- 2026

DIA	TIPO DOC	NUM DOC	NOMBRE	SEXO	EDAD	FECHA NAC DD/MM/AAAA	EPS	COD CUPS	DESCRIPCION DE SERVICIO	MODALIDAD
25	CC	22943387	Maria E Camacho Guzman	F	71			G20X		
25	CC	22943344	Emilce Gusman Carcamo	F	76			I119		
25	CC	33353908	Helcy Mesa Lopez	F	43			H811		
25	CC	3879368	Angel Posada Romero	F	60			M040		
25	CC	22943199	Olimpa Martinez Polo	F	86A			G441		
25	CC	1052945337	Saida castro Perez	F	40A			F449		
25	CC	5120217	Edilberto Alvarado Alvarado	M	76A			Rinitis A		
25	CC	22943354	Edis Navarro Gonzalez	M	77A			I119		
25	CC	3909638	Jairo Tejada Polanco	M	68A			G442		
25	CC	18880671	Saul Diaz De Avila	M	81A			I119		
25	CC	22384272	Gertrudis Martinez Perez	F	80A			TVS Pulmonar		
25	CC	33352620	Rosario Carcamo Alvarado	F	N/A			E119		
25	CC	22943397	Erlina Cardona Martinez	F	67A			E040		
25	CC	22943453	Saddy L. Meza	M	51A			I10X		

Elias Hernandez
MEDICINA INTERNA
R.M. 3004
INTIBRE ROMILLA

FIRMA DEL PROFESIONAL

FECHA DE RECIBIDO

FECHA

DD	MM	AAAA
25	03	2026

ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA

¡Nuestra Prioridad es tu Salud y Seguridad!

REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LA SALUD RIPS

CONSULTA

Centro de Salud _____ EPS - S _____ MES Marzo 24 AÑO 2

DÍA	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 U
											PRINCIPAL	RELACIONADO NÚMERO 1	RELACIONADO NÚMERO 1		
16	33353903	CC	Lisbeth Alvarez		40		F	R	10	13					
12	22943346	CC	Calixta Martinez M		75		F	R	10	13	E119				
18	22943481	CC	Maria Martinez Mesa		50		F	R	10	13					
19	22943402	CC	Ladys Garcia Rodelo		66		F	R	10	13					
20	22943468	CC	Zoberda Mendoza Cortes		55		F	R	10	13					
21	9021332	CC	Cesar Garcia Garcia		45		M	R	10	13					
22	1052955613	CC	Orlando Posada Baza		38		M	R	10	13					
23	3879293	CC	Cesar Garcia Rodelo		75		M	R	10	13					
24	9777065	CC	Alfredo Mendez Mk		51		M	R	10	13					
25	33354001	CC	Margarita Maria Gamero		43		F	R	10	13					
26	33067902	CC	Martha Maria Guerra		54		F	R	10	13	980X				
27	1052986279	CC	Yesela Diaz Perez		34		F	R	10	13	F694				
28	1193245278	CC	Isleidy Rodriguez Bleto		36		F	R	10	13	K30X				
29	1052996280	CC	Damaris Gonzalez Martinez		18		F	R	10	13					
30	1052976767	CC	Liceth Martinez Mesa		33		F	R	10	13					

TIPO 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 DI
1.- IMPRESIÓN DI
2.- CONFIRMADO
3.- CONFIRMADO

NOMBRE MÉDICO _____ CÓDIGO _____ FIRMA _____

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

Adquisición de obligación Nº: CO13689 **Código obligación:** OP04 **Fecha:** 12/05/2026

Paguese a la órden de : ELIAS JOSE HERNANDEZ GARCIA
Nº de identificacion : 9142459 Dirección: brr san mateo
Teléfono: 3005051523 Email:
Nº de la factura : CCO-MAR2026

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Prestacion de servicios Profesionales como medico internista del programa de equipos especializados de salud, en los municipios de Talaigua Nuevo, 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
CDP0118	RP0141	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)/ELIAS JOSE HERNANDEZ GARCIA		19,060,750.00	
24905406	HONORARIOS PROFESIONALES (NIT DOC)/ELIAS JOSE HERNANDEZ GARCIA			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