# HOSPITAL
## San Rafael de Jericó
NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Nit: 890980765-9
Régimen común
Tel 852-32-72 ext. 112
Carrera 5 N° 9-157
Jericó (Ant.)

| | |
|---|---|
| Factura Electrónica de Venta | FVE9805 |
| Fecha generación | 2026-06-03 09:34:25-05:00 |
| Fecha validación | 2026-06-03 09:38:56-05:00 |
| Moneda | COP |
| Tipo operación | SS-CUFE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquiriente | MUNICIPIO JERICO | Teléfono | 8523101 |
| Documento/Nit | 890981069-5 | Código Postal | 050001 |
| Dirección | CARRERA 5 | Tipo Doc | 31-NIT |
| Correo | hacienda@jerico-antioquia.gov.co | Ciudad | Medellín-Antioquia |

| Id | Código | Cantidad | Unidad | Descripción | V/Unitario | Subtotal | V/Impuesto | Tarifa | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 | 1.00 | unidad | U.F PROMOCION Y PREVENCION Numero Autorizacion: | 20.076.192.00 | 20.076.192.00 | 0.00 | 0 | 20.076.192.00 |

## Formas y medios de pago:

| Forma | Vencimiento | Codigo | Medio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| Contado | 2026-06-30 | 14 | Débito Ahorro | Débito Ahorro |

## Totales

| Concepto | Valor |
|---|---|
| Subtotal | 20.076.192.00 |
| Total mas Impuesto | 20.076.192.00 |
| Total Operación | 20.076.192.00 |

## Datos de usuario

Tipo documento: TI
Documento: 1037857266
Primer nombre: MARIA
Segundo nombre: ALEJANDRA
Primer apellido: RESTREPO
Segundo apellido: BEDOYA
Tipo usuario:

Orden De Servicio:
Fecha de inicio de atención:
Fecha de finalización de atención:
Copago: 0
Cuota moderadora: 0
Pagos compartidos: 0
Cuota de recuperación: 0

## Observaciones

Valor en letras: VEINTE MILLONES SETENTA Y SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y DOS 00 /100 COP

Observación: FACTURA POR CONCEPTO DE CONVENIO PARA LA EJECUCION DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS ENMARCADAS EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2022-2031, ASEGURAMIENTO Y TRANSPORTE DE BIOLOGICOS (PAI) EN EL MUNICIPIO DE JERICO PARA LA VIGENC

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3º del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancía y/o servicios prestados descritos en este titulo valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICO. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

RECIBIDO

5/06/2026



Cufe/Cude:6ed5046808f987ce260a27713aaca0657571180fd32cbc28c49869b945a2db2798463fc8e99a817c38de514252a30ba8

Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co
Medellín,Colombia

| Paciente 1 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 21831439 |
| Primer apellido | MARIN |
| Segundo apellido | MORALES |
| Primer mombre | LUZ |
| Segundo nombre | DELIA |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 2 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 43405254 |
| Primer apellido | BETANCUR |
| Segundo apellido | BETANCUR |
| Primer mombre | ELIANA |
| Segundo nombre | MARIA |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 3 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 21920437 |
| Primer apellido | CARMONA |
| Segundo apellido | LONDOÑO |
| Primer mombre | AMPARO |
| Segundo nombre | DE JESUS |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 4 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 43405578 |
| Primer apellido | PULGARIN |
| Segundo apellido | ORTIZ |
| Primer mombre | GLADYS |
| Segundo nombre | EUGENIA |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 5 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 3513915 |
| Primer apellido | MOLINA |
| Segundo apellido | MOLINA |
| Primer mombre | LEON |
| Segundo nombre | JAIRO |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 6 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 70138364 |
| Primer apellido | VALENCIA |
| Segundo apellido | RIOS |
| Primer mombre | JOSE |
| Segundo nombre | ALEJANDRO |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 7 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 21831012 |
| Primer apellido | RAMIREZ |
| Segundo apellido | |
| Primer mombre | ROSALBA |
| Segundo nombre | DEL SOCORRO |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 8 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 1039025033 |
| Primer apellido | LONDOÑO |
| Segundo apellido | LONDOÑO |
| Primer mombre | LUISA |
| Segundo nombre | FERNANDA |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 9 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 21831192 |
| Primer apellido | ACEVEDO |
| Segundo apellido | PULGARIN |
| Primer mombre | LUZ |
| Segundo nombre | MARINA |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 10 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 1039022843 |
| Primer apellido | MARIN |
| Segundo apellido | ARANGO |
| Primer mombre | MONICA |
| Segundo nombre | ALEJANDRA |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 11 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 43405563 |
| Primer apellido | ZAPATA |
| Segundo apellido | GOMEZ |
| Primer mombre | MARISOL |
| Segundo nombre | |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 12 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 1039029606 |
| Primer apellido | CHAVERRA |
| Segundo apellido | MOLINA |
| Primer mombre | YEIMY |
| Segundo nombre | VIVIANA |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 13 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 8463337 |
| Primer apellido | SIERRA |
| Segundo apellido | |
| Primer mombre | LUIS |
| Segundo nombre | HERNAN |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 14 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 1039420202 |
| Primer apellido | PARRA |
| Segundo apellido | CHICA |
| Primer mombre | NATALIA |
| Segundo nombre | ANDREA |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 15 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 21830583 |
| Primer apellido | JIMENEZ |
| Segundo apellido | GUTIERREZ |
| Primer mombre | ELVIA |
| Segundo nombre | DE JESUS |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 16 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 21829459 |
| Primer apellido | JIMENEZ |
| Segundo apellido | GUTIERREZ |
| Primer mombre | LUZ |
| Segundo nombre | MARINA |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 17 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 1007637676 |
| Primer apellido | RIOS |
| Segundo apellido | GALEANO |
| Primer mombre | JULIANA |
| Segundo nombre | MARIA |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 18 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 1000920552 |
| Primer apellido | SUAREZ |
| Segundo apellido | CANO |
| Primer mombre | ESTEFANIA |
| Segundo nombre | |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |



Cufe/Cude:6ed5046808f987ce260a27713aaca0657571180fd32cbc28c49869b945a2db2798463fc8e99a817c38de514252a30ba8

Kiai Facturación, producto de KIAI S.A.S NIT 901337751, Proveedor Tecnológico Autorizado por la Dian www.kiai.co

Medellín Colombia

| Paciente 19 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 1035224513 |
| Primer apellido | VASQUEZ |
| Segundo apellido | VELEZ |
| Primer mombre | MARIBEL |
| Segundo nombre | |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 20 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | TI |
| Documento | 1017937324 |
| Primer apellido | RESTREPO |
| Segundo apellido | BEDOYA |
| Primer mombre | MIGUEL |
| Segundo nombre | ANGEL |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 21 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 21830811 |
| Primer apellido | BETANCUR |
| Segundo apellido | RIOS |
| Primer mombre | OLGA |
| Segundo nombre | LUCIA |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 22 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 1035865302 |
| Primer apellido | CORREA |
| Segundo apellido | PULGARIN |
| Primer mombre | VERONICA |
| Segundo nombre | |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 23 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | RC |
| Documento | 1037857779 |
| Primer apellido | GUTIERREZ |
| Segundo apellido | HENAO |
| Primer mombre | DULCE |
| Segundo nombre | MARIA |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 24 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | TI |
| Documento | 1037857230 |
| Primer apellido | MONTOYA |
| Segundo apellido | URREGO |
| Primer mombre | ANGEL |
| Segundo nombre | |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 25 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 1036674875 |
| Primer apellido | MENESES |
| Segundo apellido | MARIN |
| Primer mombre | VALENTINA |
| Segundo nombre | |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 26 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 21829124 |
| Primer apellido | ZAPATA |
| Segundo apellido | BEDOYA |
| Primer mombre | NOHELIA |
| Segundo nombre | DEL SOCORRO |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 27 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 1000398675 |
| Primer apellido | MESA |
| Segundo apellido | MIRA |
| Primer mombre | JUAN |
| Segundo nombre | ESTEBAN |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 28 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 1001144165 |
| Primer apellido | AGUDELO |
| Segundo apellido | RAMIREZ |
| Primer mombre | JENIFER |
| Segundo nombre | |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 29 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 1001587486 |
| Primer apellido | QUIÑONES |
| Segundo apellido | VILLEGAS |
| Primer mombre | JULIANA |
| Segundo nombre | |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 30 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 1039024187 |
| Primer apellido | VERGARA |
| Segundo apellido | ORTIZ |
| Primer mombre | ALBA |
| Segundo nombre | NIDIA |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 31 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 21830008 |
| Primer apellido | TAMAYO |
| Segundo apellido | CANO |
| Primer mombre | AMPARO |
| Segundo nombre | DE JESUS |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 32 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 1001517558 |
| Primer apellido | GARCIA |
| Segundo apellido | JARAMILLO |
| Primer mombre | ANA |
| Segundo nombre | KARINA |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 33 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 1045049364 |
| Primer apellido | GOMEZ |
| Segundo apellido | MOLINA |
| Primer mombre | DEISY |
| Segundo nombre | YULIANA |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 34 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 21831184 |
| Primer apellido | MORALES |
| Segundo apellido | OSORIO |
| Primer mombre | INES |
| Segundo nombre | ALEIDA |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 35 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 3513915 |
| Primer apellido | MOLINA |
| Segundo apellido | MOLINA |
| Primer mombre | LEON |
| Segundo nombre | JAIRO |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 36 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 21833221 |
| Primer apellido | CARMONA |
| Segundo apellido | ECHEVERRY |
| Primer mombre | LUZ |
| Segundo nombre | DARY |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 37 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | TI |
| Documento | 1038514545 |
| Primer apellido | RESTREPO |
| Segundo apellido | ARROYAVE |
| Primer mombre | JERONIMO |
| Segundo nombre | |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 38 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 42115346 |
| Primer apellido | BERRIO |
| Segundo apellido | ZAPATA |
| Primer mombre | FLOR |
| Segundo nombre | MATILDE |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 39 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | TI |
| Documento | 1037857385 |
| Primer apellido | MONTOYA |
| Segundo apellido | URREGO |
| Primer mombre | ALEXANDER |
| Segundo nombre | |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 40 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 38902930 |
| Primer apellido | LONDOÑO |
| Segundo apellido | SEPULVEDA |
| Primer mombre | LUZ |
| Segundo nombre | ELENA |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 41 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 1039024678 |
| Primer apellido | SALINAS |
| Segundo apellido | ECHEVERRI |
| Primer mombre | ALEJANDRA |
| Segundo nombre | |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 42 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 1037856025 |
| Primer apellido | BEDOYA |
| Segundo apellido | QUINTERO |
| Primer mombre | MARIA |
| Segundo nombre | CAMILA |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 43 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 1039022527 |
| Primer apellido | GOMEZ |
| Segundo apellido | MORALES |
| Primer mombre | CLAUDIA |
| Segundo nombre | PATRICIA |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 44 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 1039421290 |
| Primer apellido | CHICA |
| Segundo apellido | BETANCUR |
| Primer mombre | GLORIA |
| Segundo nombre | MILENA |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 45 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | TI |
| Documento | 1037857266 |
| Primer apellido | RESTREPO |
| Segundo apellido | BEDOYA |
| Primer mombre | MARIA |
| Segundo nombre | ALEJANDRA |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 46 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 1039024258 |
| Primer apellido | BEDOYA |
| Segundo apellido | CASTAÑEDA |
| Primer mombre | ADRIANA |
| Segundo nombre | MARIA |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 47 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 1001587454 |
| Primer apellido | BEDOYA |
| Segundo apellido | CASTAÑEDA |
| Primer mombre | VIVIANA |
| Segundo nombre | MARIA |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 48 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 1096645344 |
| Primer apellido | FERNANDEZ |
| Segundo apellido | AGUILAR |
| Primer mombre | LUISA |
| Segundo nombre | FERNANDA |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 49 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 1001587381 |
| Primer apellido | CELIS |
| Segundo apellido | MORALES |
| Primer mombre | LIDA |
| Segundo nombre | AMPARO |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 50 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 1039024593 |
| Primer apellido | VERGARA |
| Segundo apellido | ORTIZ |
| Primer mombre | BIVIANA |
| Segundo nombre | MARCELA |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 51 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 70850958 |
| Primer apellido | OCAMPO |
| Segundo apellido | SUAREZ |
| Primer mombre | JOSE |
| Segundo nombre | RAUL |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 52 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | TI |
| Documento | 1037857266 |
| Primer apellido | RESTREPO |
| Segundo apellido | BEDOYA |
| Primer mombre | MARIA |
| Segundo nombre | ALEJANDRA |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 53 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 1039024081 |
| Primer apellido | BEDOYA |
| Segundo apellido | LOPEZ |
| Primer mombre | ANDRES |
| Segundo nombre | FELIPE |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

| Paciente 54 | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 1039022676 |
| Primer apellido | SERNA |
| Segundo apellido | ACEVEDO |
| Primer mombre | EDISON |
| Segundo nombre | FERNEY |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Número autorización | |
| Número Mipres | |
| Id Mipres | |
| Número contrato | |
| Número poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

**Paciente 55**

| | |
|---|---|
| Código prestador | 0536804833 |
| Tipo documento | CC |
| Documento | 1039024714 |
| Primer apellido | BETANCUR |
| Segundo apellido | MONCADA |
| Primer nombre | YURI |
| Segundo nombre | ANDREA |
| Tipo Usuario | 06 |
| Modalidad contratracion pago | 04 |
| Cobertura plan | 07 |
| Numero autorizacion | |
| Numero Mipres | |
| id Mipres | |
| Numero contrato | |
| Numero poliza | |
| Fecha inicio | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Fecha final | 3/06/2026 12:00:00 a. m. |
| Copago | 0.00 |
| Cuota moderadora | 0.00 |
| Cuota recuperación | 0.00 |
| Pagos compartidos | 0.00 |

## EL GERENTE DE LA NUEVA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE JERICÓ

### HACE CONSTAR:

Que esta Institución se encuentra al día con el pago de Aportes Parafiscales, entendidos como los aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el SENA y de Seguridad Social, entendida como los aportes a sistema de pensiones, salud y riesgos profesionales.

Dado en Jericó, a los tres días (03) días del mes de junio de 2026.

**JOHN MARIO CARDONA TABARES**
Contador T.P. 86.374-T

**HERIBERTO DAVILA VIDES**
Gerente

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

**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 **JOHN MARIO CARDONA TABARES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 3525475 de MACEO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 86374-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** **********
**********
**********

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

86374-T

JOHN MARIO
CARDONA TABARES
C.C. [illegible]
RESOLUCION INSCRIPCION 78 FECHA 15/07/02
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON

PRESIDENTE

95826



Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores

FIRMA DEL TITULAR

004700

## LINEAMIENTO OPERATIVO 2026

| | EJE ESTRATÉGICO | COD PPTO | ACTIVIDAD | CODIGO CUPS (Resolución 2077 de 2021 anexo 5) | COSTO UNITARIO | LUGAR DE EJECUCIÓN | cantidad total | Numero de Actividades Mayo | Recursos ejecutados Mayo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | CONOCIMIENTO EN SALUD | 19.02.119 | Jornadas de valoración de agudeza visual | I10405 | 160,000.00 | zona rural y urbana, Parque principal. | 25 | 4 | $ 640,000 |
| 4 | PUEBLOS Y COMUNIDADES | 19.02.99 | IEC de hábitos de vida saludables, a través de programa radial | I11412 | 166,666.67 | INPEC, fundaciones, instituciones educativas, primera infancia, discapacidad, familias en acción, JAC | 15 | 2 | $ 333,333 |
| 5 | CONOCIMIENTO EN SALUD | 19.02.123 | Busqueda activa de sintomáticos respiratorios, de piel y canalización para toma de muestras | I11301 | 50,000.00 | Zonal urbana y rural | 40 | 10 | $ 500,000 |
| 6 | CONOCIMIENTO EN SALUD | 19.02.123 | IEC a través de programas radiales para enfermedades transmisibles. Especial énfasis en enfermedades | I11305 | 166,666.67 | Zona urbana y rural | 15 | 2 | $ 333,333 |
| 7 | PUEBLOS Y COMUNIDADES | 19.02.99 | Escuchadero en el área urbana y rural donde se realicen las jornada de salud. Basado en | I30101 | 200,000.00 | Zona urbana y rural | 20 | 1 | $ 200,000 |
| 8 | ATENCIÓN PRIMARIA EN | 19.02.111 | Implemetación estrategia de servicios amigables | I10101 | 40,000.00 | Hospital y/o Instituciones educativas | 120 | 7 | $ 280,000 |
| 10 | ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD | 19.02.112 | IEC tipo taller y programa radial orientada a la comunidad en general, con el fin de fomentar la salud mental y las | I10109 | 200,000.00 | Zona urbana y rural | 12 | 3 | $ 600,000 |
| 11 | ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD | 19.02.112 | Estrategia IEC, tipo taller y programa radial, control de emociones, violencia intrafamiliar, comunicación asertiva, prevención de la | I10101 | 171,428.57 | Zonal urbana y rural | 35 | 1 | $ 171,429 |
| 14 | PUEBLOS Y COMUNIDADES | 19.02.99 | Realizar talleres para el fomento de la salud mental y habilidades para la vida. Basado en lineamientos del programa Salud para el | I10109 | 200,000.00 | Área urbana | 22 | 6 | $ 1,200,000 |
| 16 | ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD | 19.02.113 | Talleres para la prevención de las violencias. Basado en lineamientos del programa Salud para el | I10103 | 100,000.00 | zona urbana y rural | 40 | 6 | $ 600,000 |
| 19 | ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD | 19.02.107 | Búsqueda activa comunitaria para la detección de niños de cero (0) a 59 meses con desnutrición aguda moderada y severa. | I10413 | 200,000.00 | Zonal urbana y rural (Centro de atención a primera infancia, modalidad institucional y familiar), | 20 | 3 | $ 600,000 |
| 20 | ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD | 19.02.109 | Valoración nutricional de niños y niñas. | I10403 | 200,000.00 | Área rural y Urbana | 30 | 4 | $ 800,000 |
| 22 | ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD | 19.02.105 | Visita casa a casa en el área urbana para fomentar estilos de vida saludable, autocuidado, rutas de atención (maternas, Violencias de | I10412 | 61,538.46 | Zona Urbana | 150 | 16 | $ 984,615 |
| 23 | ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD | 19.02.108 | Visita de acompañamiento al posparto para la identificación de enfermedades, que conllevan a la morbilidad materna extrema | I10209 | 125,000.00 | Área urbana y rural | 25 | 3 | $ 375,000 |
| 24 | ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD | 19.02.114 | Jornadas de riesgo cardiovascular a mayores de 18 años, clasificación y seguimiento del riesgo cardiovascular y metabólico a través de las siguientes acciones: | I10409 | 200,000.00 | Área rural y Urbana | 40 | 8 | $ 1,600,000 |
| 25 | ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD | 19.02.110 | Visitas preparto a las maternas en casa para garantizar con seguimiento psicosocial y clínico las condiciones de evolución del | I10209 | 30,000.00 | Área rural y Urbana | 200 | 8 | $ 240,000 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | DETERMINANTES | 19.02.103 | Jornada de prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cérvix y de mama durante el mes de la prevención del cáncer de mama. | I10407 | 233,333.33 | Área rural y Urbana | 30 | 6 | $ 1,400,000 |
| 27 | DETERMINANTES | 19.02.103 | Detección temprana de cáncer con mayor prevalencia en la población (estómago, colón, hígado, pulmón, próstata, mama y piel) | I10407 | 233,333.33 | Área rural y Urbana | 50 | 8 | $ 1,866,667 |
| 28 | ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD | 19.02.104 | IEC frente al uso adecuado del agua y enfermedades transmitidas por consumo de agua no potable. | I11003 | 100,000.00 | Zonal rural | 20 | 2 | $ 200,000 |
| 31 | PUEBLOS Y COMUNIDADES | 19.02.99 | Jornadas de tamizaje para sensibilización de toma de muestra para vih, se deben realizar 30 pruebas efectivas en la población. | I10306 | 100,000.00 | Zonal urbana y rural | 80 | 5 | $ 500,000 |
| 34 | ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD | 19.02.114 | Visitas de campo y apoyo al equipo de respuesta inmediato Municipal cuando se presenten casos que por ser sujetos de unidad de análisis requieren del apoyo técnico del equipo de salud pública Municipal. | I10301 | 2,500,000.00 | Zona urbana y rural | 100% | | $ 0.00 |
| 37 | ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD | 19.02.110 | Realizar campaña por cada Institución Educativa para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. | I10207 | 250,000.00 | 3 instituciones educativas (Normal superior, Liceo San Jose, Institución San Francisco) | 10 | 2 | $ 500,000 |
| 38 | ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD | 19.02.104 | Promoción de la toma de citologia vaginal, planificación familiar y enfermedades de tranamisión sexual | I10204 | 88,888.89 | Área rural y Urbana | 45 | 5 | $ 444,444 |
| 39 | ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD | 19.02.108 | Visita en casa a familias gestantes. | I10209 | 133,333.33 | Zona urbana y rural | 30 | 5 | $ 666,667 |
| 41 | ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD | 19.02.109 | Taller enfocado en la prevención del abuso sexual infantil. | I10202 | 200,000.00 | Zona urbana y rural | 7 | 3 | $ 600,000 |
| 42 | PERSONAL DE SALUD | 19.02.127 | Asistencia técnica en prevención de riesgos laborales | I11501 | 88,888.89 | Establecimientos de comercio informal. | 45 | 6 | $ 533,333 |
| 43 | PERSONAL DE SALUD | 19.02.127 | Fomentar estilos de vida saludables para la promoción de entornos laborales favorables. | I11501 | 88,888.89 | Establecimientos de comercio informal. | 45 | 7 | $ 622,222 |
| 46 | ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD | 19.02.105 | Sensibilización para recolección de materiales inservibles en los parqueaderos y viviendas, para evitar recolección de aguas y criaderos de zancudos. | I10304 | 250,000.00 | Paqueaderos, zona industrial del municipio y corregimiento | 10 | 2 | $ 500,000 |
| 47 | CAMBIO CLIMÁTICO, EMERGENCIAS, DESASTRES Y PANDEMIAS | 19.02.118 | Campaña de IEC para sensibilización a la población sobre los efectos y riesgos en la salud generados por los cambios climáticos. | I10005 | 200,000.00 | Comunidad en general | 20 | 3 | $ 600,000 |
| 48 | CAMBIO CLIMÁTICO, EMERGENCIAS, DESASTRES Y PANDEMIAS | 19.02.118 | Capacitar y educar organizaciones comunitarias del municipio en el seguimiento a las rutas de atención frente a los eventos catastróficos y de riesgo que se presenten en el territorio | I11602 | 225,907.85 | Área Urbana y rural | 13 | 2 | $ 451,816 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 50 | ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD | 19.02.105 | IEC tipo taller y programa radial orientada a la comunidad en general, con el fin de prevenir el uso de vapeadores, consumo de alcohol y SPA | **I10412** | 150,000.00 | Zona Urbana y rural | **40** | 6 | $ 900,000 |
| 51 | ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD | 19.02.104 | IEC tipo taller orientado a la comunidad adulta mayor y habitantes de calle en situación de calle y en calle con los siguientes temas a abordar: la soledad , deterioro cognitivo, caídas, vacunación, polifarmacia | **I10004** | 166,666.67 | zona rural y urbana, Parque principal. | **15** | 5 | $ 833,333 |
| | | | | | | | | 0 | **$ 20,076,192.98** |