

	MACROPROCESO: Apoyo.	Código: GFCO-FP-001
	PROCESO: Gestión Financiera.	Versión: 001
	SUBPROCESO: Contabilidad.	
	LISTA DE CHEQUEO CUENTAS DE COBRO Y FACTURAS PROVEEDORES	Fecha: 03/31/2011
		Página 1 de 1

FECHA: OCTUBRE/ 2025

NOMBRE DEL PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA: YENY PATRICIA SARASTI CABRERA

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CLASE: Contrato ☒ Convenio ☐ Ninguno ☐ No. ☐

CLASE DE DOCUMENTO:

Factura ☐ Cuenta de Cobro ☒ No ☐ N° 01

Valor: \$ 2.200.000

NO	DESCRIPCIÓN	Cumple	No cumple	No Aplica	Nombre del Funcionario que realizo la actividad
1	Factura o cuenta de cobro original	✓			
2	Fotocopia Cedula de Ciudadanía (Solo si no se tiene contrato)	✓			
3	Fotocopia del RUT (Solo si no se tiene contrato)	NA			
4	Pago de la seguridad social del mes a cobrar.	✓			
5	Vinculación a seguridad social (Salud, Riesgo Profesionales) y pago de parafiscales del mes en que se realiza el cobro (para el caso en que sea persona jurídica y que tengan uno o más trabajadores realizando actividades dentro del hospital)	NA			
6	Informe detallado de las actividades (si es contrato el informe deberá estar firmado y con visto bueno del interventor)	✓			
7	Registro de radicación	Sticker web ✓			
8	Disponibilidad, registró presupuestal y orden de gastos firmados por Subgerente administrativo y Gerente	✓			
9	Registro de causación en la cuenta y centro de costos correspondientes.				

29/10/25, 16:31


Rad No. 2025-1314-000983-5
Usuario Radicador: AGRATEROL
Fecha Rad 2025-10-29 16:31
Rad/Dest: SISTEMA DE GESTION DOCU
Rem/Dest: SANDOR MURCIA ACOSTA
Asunto: CUENTA N° 01 YENY PATRI
HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. EL CERRITO

CUENTA DE COBRO No. 1

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E
NIT. 891.380.103-2

DEBE A:
Yeny Patricia Sarasti Cabrera
CC 1114832782

LA SUMA DE:
\$2.200.000
DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

Por concepto de: Pago Cuota No. UNO (01) al contrato N° 111-08-02-644-2025
DEL 02 DE OCTUBRE DEL 2025 Prestación de servicios de apoyo a la gestión
como auxiliar administrativo en las labores que se llevaron a cabo durante el mes
de Octubre del 2025

Se firma en Cerrito en el mes de OCTUBRE Del 2025

Yeny Patricia Sarasti c.
Yeny Patricia Sarasti Cabrera
CC 1114832782
Cel. 3165453872
Entidad Bancaria: NEQUI
N° de cuenta: 3165453872



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que YENY PATRICIA con documento Cedula de Ciudadania 1114832782, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) YENY PATRICIA SARASTI CABRERA con documento CC 1114832782, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7988464850	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	OCTUBRE/2025	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2025
Fecha Pago	2025/10/21	Número de Autorización	1867044546

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

	SALUD	Administradora	EPS041- NUEVA EPS CM
Días	30 Tarifa		12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-25 - COLMENA
Días	30 Tarifa		0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1114832782
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YENY PATRICIA SARASTI CABRERA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL CERRITO DEPARTAMENTO:	VALLE	
DIRECCIÓN:	CRA 13 11 51	TELÉFONO:	3185453
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7988464850		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/vdd):	2025/10/21		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1867044546	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL																
														TOTALES		
														COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN																
ADMINISTRADORA																
NIT	CÓDIGO	NOMBRE														
8002248088	230301	230301-PORVENIR											1		\$ 227.800	
SUBTOTAL:														1		\$ 227.800
SALUD																
ADMINISTRADORA																
NIT	CÓDIGO	NOMBRE														
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM											1		\$ 178.000	
SUBTOTAL:														1		\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES																
ADMINISTRADORA																
NIT	CÓDIGO	NOMBRE														
8002261753	14-25	14-25-COLMENA											1		\$ 7.500	
SUBTOTAL:														1		\$ 7.500

VALOR SIN MORA:	\$ 413.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 413.300

CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES ASOCIADOS
A RENTAS DE TRABAJO

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, Yeny Patricia Sarasti Cabrera con documento de identificación No. 1114832782

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

Estoy vinculado al **HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL CERRITO**, hasta el 30 de NOVIEMBRE de 2025 mediante contrato por prestación de servicios No 111-08-02-644-2025 y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las rentas de trabajo, informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

El cerrito, ,OCTUBRE Del 2025

Yeny Patricia Sarasti c.
Yeny Patricia Sarasti Cabrera
documento de identificación No. 1114832782

 HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. NIT 891380313-2	MACROPROCESO: Apoyo y soporte	Código: GATH-FO-025
	PROCESO: Gestión Administrativa y Logística.	Versión: 000
	SUBPROCESO: Talento Humano	Fecha: 25/02/2022
FORMATO: ACTA DE SUPERVISION		Página 1 de 4

INFORME PARCIAL ☒ X___		INFORME FINAL _____	
Cuota Número: 01			
ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN			
NOMBRE DEL SUPERVISOR	SANDOR MURCIA		
DOCUMENTO IDENTIFICACION	16.863.510		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YENY PATRICIA SARASTI CABRERA		
IDENTIFICACION CONTRATISTA	1.114.832.782		
ENTIDAD /CONTRATANTE	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E		
REPRESENTANTE LEGAL	CAROLINA CASTRO NARANJO		
DOCUMENTO IDENTIFICACION.	24.584.817		
CONTRATO No.	111-08-02-644-2025		
FECHA CONTRATO.	Día: 02	Mes: 10	Año: 2025
FECHA DE INICIO.	Día: 02	Mes:10	Año: 2025
DURACION DEL CONTRATO	Día:30	Mes: 11	Año: 2025
CDP N° 2025.0001742	RP 2025.0002225		
Suspensión (Cuando aplique)	Cesión (Cuando aplique):	Otrosi (Cuando aplique):	
Fecha inicio de la suspensión:	Fecha inicio de la cesión:	Fecha inicio del Otro si:	
Fecha final de la suspensión	Fecha final de la cesión:	Fecha final del Otrosi:	
Terminación anticipada (Cuando aplique):			
Observaciones al informe jurídico:			
INFORME CONTABLE Y FINANCIERO			
VALOR DEL CONTRATO	\$ 4.400.000		
ADICIÓN (RECURSOS):	\$		
VALOR ANTICIPO	\$ 0		
VALOR PAGO PARCIAL (corresponde al valor de la cuota a pagar)	\$ 2.200.000		
VALOR EJECUTADO (Corresponde al valor acumulado a la fecha del informe)	\$		
PRESENTO INFORME CON TODOS	Si X	NO _____	

 HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. NIT 891390103-2	MACROPROCESO: Apoyo y soporte PROCESO: Gestión Administrativa y Logística. SUBPROCESO: Talento Humano	Código: GATH-FO-025
		Versión: 000
	FORMATO: ACTA DE SUPERVISION	Fecha: 25/02/2022
		Página 2 de 4

PRESENTO INFORME CON TODOS LOS DOCUMENTOS SOPORTES		Si X	NO ____
Observaciones al informe contable y financiero:			
Información del pago de seguridad social: Se verificó el pago de la seguridad social del mes de OCTUBRE de 2025 así:			
Obligación		Datos Certificación o Planilla de Pago	
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales		No. Planilla: 7988464850 Periodo de OCTUBRE del 2025	
Observaciones:			
INFORME TÉCNICO			
VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA			
No.	Actividades Contractuales	Desarrollo Actividades	
1	Recopilar y clasificar la información necesaria para el desarrollo de cada proceso asignado	Verificó el estado activo de los usuarios que ingresan al servicio de urgencias en las plataformas correspondientes de las eps, ingresando tipo y numero de documento, con el fin de conocer el estado de la afiliación	
2	Brindar apoyo en la elaboración de la facturación del proceso asignado, cuando le sea requerido	Realizó facturas diarias, en las cuales se evidenciaron los servicios brindados al paciente en el área de urgencias y dio las salidas con documentación entregada al paciente con formula, incapacidad e historia clinica.	
3	Realizar informes requeridos en los tiempos establecidos de acuerdo al proceso y las actividades asignadas	No se le solicitó realizar esta actividad durante en este mes	
4	Elaborar y tramitar solicitudes, formularios, oficios, informes y demás documentos que se requieran en el área administrativa, de acuerdo con instrucciones recibidas.	Elaboró tramite de remisión a usuarios, realizando la respectiva solicitud a la eps a la cual se encuentran afiliados, así mismo a clinicas con las cuales tenga convenio la eps	

 HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. NIT 991390 253-2	MACROPROCESO: Apoyo y soporte	Código: GATH-FO-025
	PROCESO: Gestión Administrativa y Logística.	Versión: 000
	SUBPROCESO: Talento Humano	Fecha: 25/02/2022
	FORMATO: ACTA DE SUPERVISION	Página 3 de 4

de cada área y proceso.	dando de esta forma
6 Brindar apoyo en la organización del archivo de acuerdo a la normatividad vigente y tablas de retención documental.	Soporte a las enfermeras. La contratista escaneo y organizo archivo digital de documentos de identidad extranjeros.
7 Apoyar la divulgación de las actividades, campañas y procesos realizados dentro de la Entidad replicando la gestión a través de las redes sociales	Apoyó la divulgación de información sobre actividades realizadas por la entidad por medio de Facebook
8 Sin perjuicio de la autonomía administrativa del Contratista, participar en las reuniones que le sean solicitadas	En este mes no fueron asignadas reuniones.
9 Adherirse a los Sistemas de Gestión de Calidad del contratante lo cual incluye:	Se adhirió a los sistemas de gestión de calidad del contratante.
a) permitir auditorias programadas por parte de los funcionarios designados por el CONTRATANTE.	
b) participar de las capacitaciones, seminarios y en general de reuniones relacionadas con los sistemas de Gestión de Calidad	
10 Cumplir con las demás actividades que sean inherentes y concordantes con el objeto contratado y que sean requeridas por el supervisor de este contrato	Este mes no le fueron asignadas actividades extras
PRESENTO INFORME CON TODOS LOS DOCUMENTOS SOPORTES	Si ☒ X NO ☐ ____
CUMPLIO CON EL OBJETO CONTRATUAL DETERMINADO EN EL CONTRATO RESPECTIVO	Si ☒ X NO ☐ ____
Observaciones	
Recibo a Satisfacción de Servicios (Solo aplica para el informe parcial): Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte de HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E EL CERRITO de los servicios prestados pactados en el contrato No 111-08-02-644-2025 Nota: En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deberán consignar los motivos y	

 HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. NIT 891390103-2	MACROPROCESO: Apoyo y soporte PROCESO: Gestión Administrativa y Logística. SUBPROCESO: Talento Humano	Código: GATH-FO-025
		Versión: 000
	FORMATO: ACTA DE SUPERVISION	Fecha: 25/02/2022
		Página 4 de 4

Recibo a Satisfacción de Servicios (Solo aplica para el informe parcial): Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte de HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E EL CERRITO de los servicios prestados pactados en el contrato No 111-08-02-644-2025 Nota: En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deberán consignar los motivos y circunstancias en el campo "Observaciones"
Constancia de Paz y Salvo (Solo aplica para el informe parcial): Que el Contratista YENY PATRICIA SARASTI CABRERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.114.832.782 De EL CERRITO (valle), vinculado al SAN RAFAEL E.S.E EL CERRITO, mediante contrato de Prestación de Servicios No. 111-08-02-644-2025, durante el tiempo comprendido entre el 02 al 31 de Octubre del 2025, a la fecha no posee elementos devolutivos a su cargo de propiedad de la entidad, entregados por parte de esta oficina.
OBSERVACIONES AL INFORME: El presente informe corresponde a la cuota N. º01 por valor de \$ 2.200.000 según lo estipula el otro si No 1 del contrato No 111-08-02-644-2025 por valor de \$ 4.400.000, que fue firmado el 02 de Octubre del 2025.
CONCLUSION: Con este informe se certifica la ejecución del objeto contractual y se autoriza el pago de la cuota No. 01

Para constancia de lo anterior se firma en Cerrito Valle, en el mes de Octubre del 2025.

SANDOR MURCIA ACOSTA
Supervisor

FECHA	OCTUBRE del 2025		
CONTRATO	111-08-02-644-2025		
CONTRATANTE	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E		
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO		
INICIO	02 DE OCTUBRE DE 2025	HASTA	30 DE NOVIEMBRE DE 2025
SUPERVISOR	SANDOR MURCIA ACOSTA		

INFORME DE ACTIVIDADES

Contrato de Prestación de servicios No. 111-08-02-644-2025 Cuyo objeto es PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO, labores ejecutadas durante el mes de Octubre del 2025

No.	Actividades Contractuales	Desarrollo Actividades
1	Recopilar y clasificar la información necesaria para el desarrollo de cada proceso asignado	Verifiqué el estado activo de los usuarios que ingresan al servicio de urgencias en las plataformas correspondientes de las eps, ingresando tipo y numero de documento, con el fin de conocer el estado de la afiliación ANEXO 1
2	Brindar apoyo en la elaboración de la facturación del proceso asignado, cuando le sea requerido	Realicé facturas diarias, en las cuales se evidenciaron los servicios brindados al paciente en el área de urgencias y gestione salidas con documentación entregada al paciente como formula, incapacidad e historia clínica y furips. ANEXO 2
3	Realizar informes requeridos en los tiempos establecidos de acuerdo al proceso y las actividades asignadas	No se realizó esta actividad durante este mes
4	Elaborar y tramitar solicitudes, formularios, oficios, informes y demás documentos que se requieran en el área administrativa, de acuerdo con instrucciones recibidas	Elaboré tramite de remisión a usuarios, realizando la respectiva solicitud a la eps a la cual se encuentran afiliados, así mismo a clínicas con las cuales tenga convenio la eps ANEXO 4
5	Atender al público de manera presencial y telefónica, orientarlos y suministrarles la información que requieran, acorde con las actividades de	Brindé orientación a los pacientes que solicitan atención de urgencias, y también informe cuando un paciente se encuentra aceptado en la entidad, dando de esta forma soporte a las

5	Atender al público de manera presencial y telefónica, orientarlos y suministrarles la información que requieran, acorde con las actividades de cada área y proceso	Brindé orientación a los pacientes que solicitan atención de urgencias, y también informe cuando un paciente se encuentra aceptado en la entidad, dando de esta forma soporte a las enfermeras. ANEXO 5
6	Brindar apoyo en la organización del archivo de acuerdo a la normatividad vigente y tablas de retención documental	Realicé escaneo y organice archivo digital de documentos de identidad extranjeros. ANEXO 6
7	Apoyar la divulgación de las actividades, campañas y procesos realizados dentro de la Entidad aplicando la gestión a través de las redes sociales	Compartí información sobre actividades realizadas por la entidad por medio de Facebook
8	Sin perjuicio de la autonomía administrativa del CONTRATISTA, participar en las reuniones que le sean solicitadas	En este mes no fueron asignadas reuniones. ANEXO 8
9	Adherirse a los Sistemas de Gestión de Calidad del contratante lo cual incluye: a) permitir auditorias programadas por parte de los funcionarios designados por el CONTRATANTE. b) participar de las capacitaciones, seminarios y en general de reuniones relacionadas con los sistemas de Gestión de Calidad	Me adherí a los sistemas de gestión de calidad del contratante
10	Cumplir con las demás actividades que sean inherentes y concordantes con el objeto contratado y que sean requeridas por el supervisor de este contrato	Este mes no fueron asignadas actividades extras

ANEXO 2: CERRANDO FACTURA

Programa

DATOS DEL INGRESO: OBSERVACIONES: PLAN (Obras 00000000) Area: 1 (Res 2235) Ingreso:

Numero de ingreso: 40200039 **Fecha Hora ingreso:** 2018-08-29 15:00:00 **Fecha Hora egreso:** 2018-08-29 15:00:00 **Modalidad de atención:** 00 Internus **Lugar de atención:** 00000000 **Deuda:** 0.00

Contrato: 00000000 **Tipos afiliado:** 00000000 **Nivel:**

Subprograma: 00000000 **Programa evento:** 00000000 **Pla de ingreso:** 00000000

N. Folio: 00000000 **Forma de ingreso:** 00000000

SPS Recepción: 00000000 **Gestión farmacéutica:** 00000000

Consultas - Procedimientos - Servicios: Medicamentos e Insumos **Atención:** Paciente **Opciones:**

Servicio: Profesional **Valor:** 0.00 **Cantidad:** 0.00

Código: 00000000 **Valor:** 0.00 **Cantidad:** 0.00

Detalle	Cantidad	Valor	Valor Total
Servicio: URGENCIAS			
Centro de Costo CONSULTA			
00000000 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	75.475.00	75.475.00
Recibo 2 of 2			

TOTAL FACTURA: 0.00 **DEBITO:** 0.00 **POR PAGAR:** 0.00 **TOTAL ENTREGA:** 0.00

TOTAL PAGADO: 0.00 **CUOTA MODERADORA:** 0.00

TOTAL PACIENTE: 0.00

CHAPARRO LOPEZ TABO ALEXANDER

CC: 1857571824 **M:** 00

29 Años 1 Mes(es) 29 Día(s)

Fecha de nacimiento: 29-ago.-1986

LIQUIDADO

Factura de Venta: **Recibo de Caja:**

Se imprimió desde el software ESASOFT el jueves, 16 de octubre de 2025 a las 18:53

Página 1 de 1

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL

RUT 86136903-2

Código de identificación 762490472201

Carretera 13 No. 21 - SJ - 8622965298 - EL CERRILLO



Factura electrónica de venta HSR33897

No. Ingreso AM359055

Paciente: CHAPARRO LOPEZ FABIO ALEXANDER

Documento CC: 1057571624

F. Nacimiento: 18/08/1966 Edad: 38 Años 1 Meses 29 Días

Sexo: M Dirección: CALLE 9 N LS-04

Teléfono: 2363290 Tipo Afiliado: COTIZANTE

Programa: NIÑGUANO

Entidad: SALUD TOTAL
Nº: 800338967-4 Contrato: SALUD TOTAL

Dirección: Carrera 18 Nº 209-15 Teléfono: 4472332

F. Ingreso: 16/10/25 18:13 F. Egreso: 16/10/25 18:13

Subprograma: NIÑGUANO

F. Liquidación: 16/10/2025 18:52

Profesional: Apertura SQLSimons

CURP: JCMFPCW87TJCKDQNFHDS796S2HY3AOL3M6X2IYCE47G&58L5AGU3BML5ODE18KUC0E95CXDA19GA7194Q14

Resolución DAIA: RESOLUCION FACTURA ELECTRONICA DE VENTA Nº 18 INGRESOS DEL 2024-11-16 DE LA FACTURA HERY A LA HSR000000



SERVICIO: URGENCIAS

FECHA DE SOLICITUD	NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	URGENTE QUE SOLICITA
16/10/2025	NEM 250740085	HENY SAASTRI

SERVICIO: URGENCIAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNIT.	%COBRAGO	VALOR COBRADO	VALOR TOTAL	
CENTRO DE COSTO: MEDICAMENTOS							
19993036-R DOMPERIDONE 10 MG/L		1	4.758.00	0.00	0.00	4.758.00	
4740 SERINGA DESechable 25 ML AGUA Z1 X 1 / 1		1	1.440.00	0.00	0.00	1.440.00	
CENTRO DE COSTO: CONSULTA							
IMPLANTA CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	75.475.00	0.00	0.00	75.475.00	
						0.00	
						75.475.00	
						URGENCIAS 0.00 \$5,673.00	
Total Facturado:	\$LATV 25	Valor Cobrado:	0.00	Valor C.M.	0.00	Descuento Paciente:	0.00
				Total Paciente:	0.00	Total Entidad:	\$5,673.00

El total a pagar por la entidad es de ochenta cinco MIL seiscientos setenta y tres PESOS pesos

HENY SAASTRÍ

Paciente: CHAPARRO LOPEZ FABIO ALEXANDER
Identificación: 1057571624

Facturador: HENY SAASTRÍ

ANEXO 1

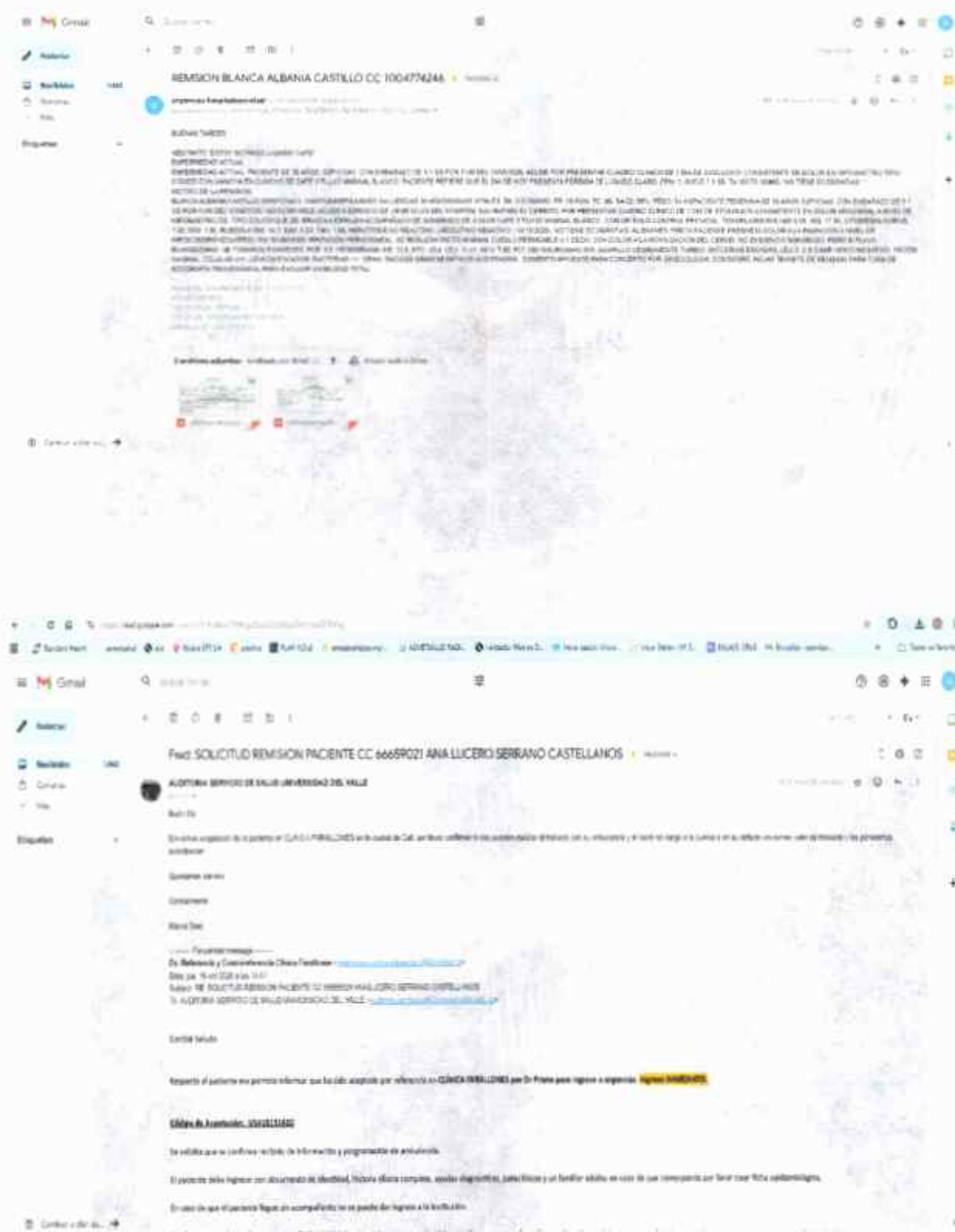
ANEXO 1: REGISTRO Y VALIDANDO.

The screenshot shows a web application for medical records. On the left, there's a sidebar with navigation links. The main content area displays a patient's profile. The patient's name is 'BRUDA'. Below the name, there are fields for 'Tipo documento', 'Número documento', 'Fecha de nacimiento', 'Regimen afiliación', 'Código', 'Departamento', 'Municipio', 'Cobertura en salud', 'Origen de la atención', 'Código', 'Descripción', 'Clasificación', 'Ingreso a urgencias', 'Fecha', 'Hora', 'Paciente viene controlado', 'Vía ingreso', 'Derivado de urgencias', 'Nombre del prestador de servicios de salud', 'Código', 'Departamento', 'Municipio', 'Motivo consulta', 'Ingresos diagnósticos', 'Código', 'Descripción', 'Diagnóstico principal', 'Diagnóstico relacionado 1', 'Diagnóstico relacionado 2', 'Diagnóstico relacionado 3', 'Nombre de quien informa', 'Código', 'Descripción', 'Cargo o actividad', 'Código', 'Descripción'. The patient's name 'BRUDA' is highlighted in red.

Número de atención: 408922		Número de atención lgs: 4133876		Fecha: 2025/10/16		Hora: 14:34	
INFORMACIÓN DEL PRESTADOR							
Nombre: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL - EL CERRETO (VALLE)				NIT: 891380103			
Código: 65480472201		Dirección prestador: 408 12 # 11 - 51 SHR SAN RAFAEL EL CERRETO					
Teléfono: 6021301801		Departamento: VALLE DEL CAUCA		Municipio: EL CERRETO			
Entidad a la que se le informa: Emisoral E.S.S.		Código: 555-118					
DATOS DEL PACIENTE							
ASPRILLA		LUIS		ARMANDO			
Tipo Documento de identificación:		Tipo Documento de identificación:		Tipo Documento de identificación:			
☐ Registro civil		☐ Pasaporte		☐ 71251427			
☐ Tarjeta de identidad		☐ Adulto en identificación		Número documento de identificación:			
☒ Cédula de ciudadanía		☐ Menor en identificación		Fecha de nacimiento:			
☐ Cédula de extranjería				Regimen afiliación:			
				SUBSIDIADO			
Dir. de residencia habitual: Calle 4 # 12-89		Dir. Alternativa:		Teléfono:			
Departamento: VALLE DEL CAUCA		Municipio: GUACARÍ					
Cobertura en salud							
☐ Regimen contributivo		☐ Regimen subsidiado parcial		☐ Postación pública no		☐ Plan especial de Salud	
☒ Regimen subsidiado total		☐ Postación pública asignada		☐ Desplazado		☐ Otro	
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN							
Origen de la atención:		Código: 38		Descripción: Enfermedad General			
Causa que motiva la atención:		Clasificación:					
☐ Recio		☒ Espasmo		☐ Amorfo		☐ Círculo	
☐ Adulto							
Ingreso a urgencias							
Fecha: 2025/10/16		Hora: 14:35		Paciente viene controlado: ☐ Si ☒ No		Vía ingreso: Derivado de urgencias	
Nombre del prestador de servicios de salud:		Código:					
Departamento:		Municipio:					
Motivo consulta: PACIENTE DE 41 AÑOS CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN DE FIEBRE NO CUANTIFICADA, ASOCIADO EPISODIOS EMÉTICOS, CEFALEA, ESCALOFRÍO, Y DOLOR ABDOMINAL, MIGRAJAS, ANTRIAJAS, NEGATIVA SINTOMATOLOGÍA, NEGATIVA ALERGIA.							
Ingresos diagnósticos:		Código CIE-10:		Descripción:			
Diagnóstico principal:		R500		Fiebre, no especificada			
Diagnóstico relacionado 1:							
Diagnóstico relacionado 2:							
Diagnóstico relacionado 3:							
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN							
Nombre de quien informa:		YENY SARASTI		Teléfono:		0161623848	
Cargo o actividad:		AUXILIAR ADMINISTRATIVA					

ANEXO 4

ANEXO 4: ORDEN DE REMISION Y ACEPTACION.



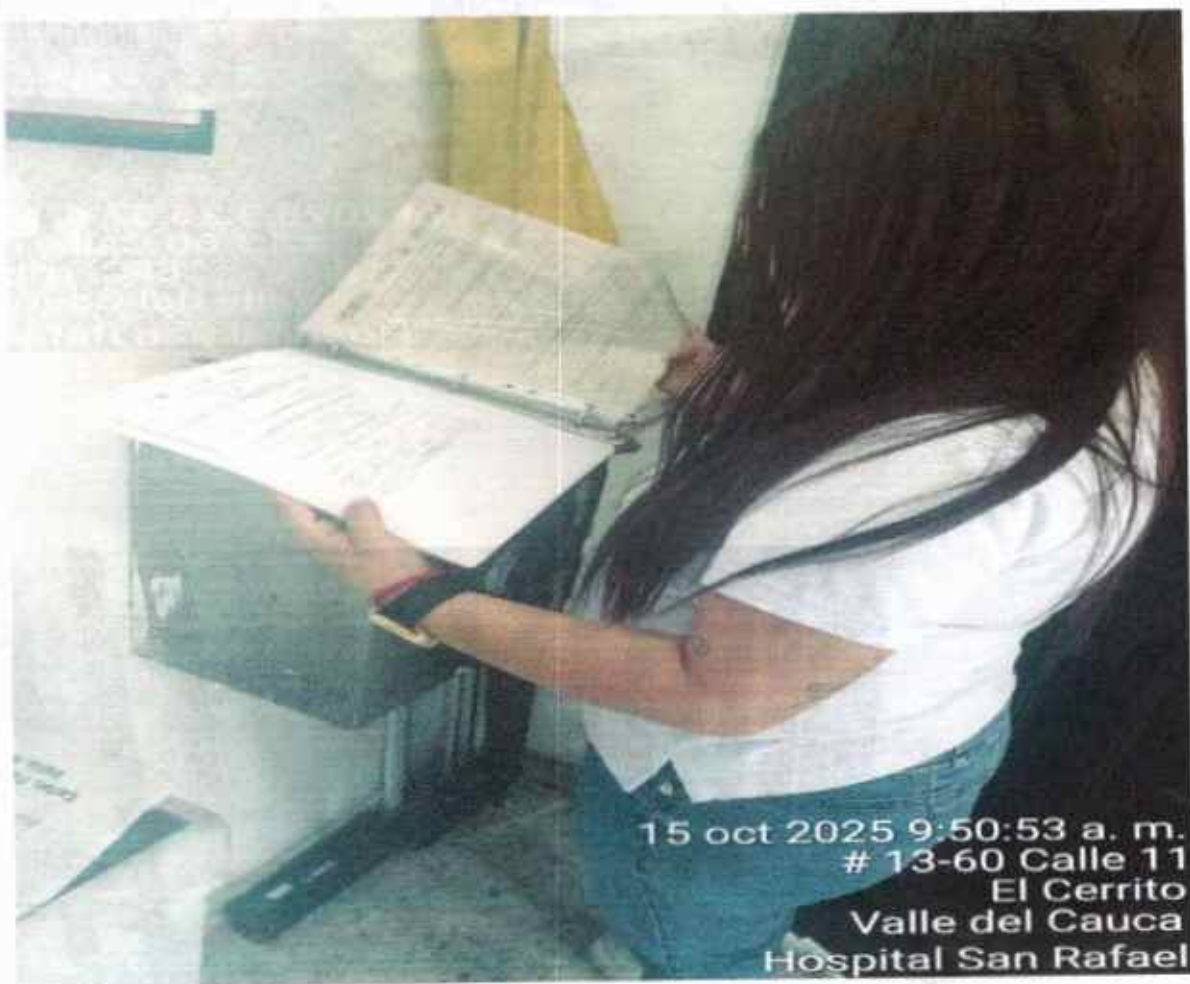
ANEXO 5

ANEXO 5:ENTREGA DE DOCUMENTOS. .





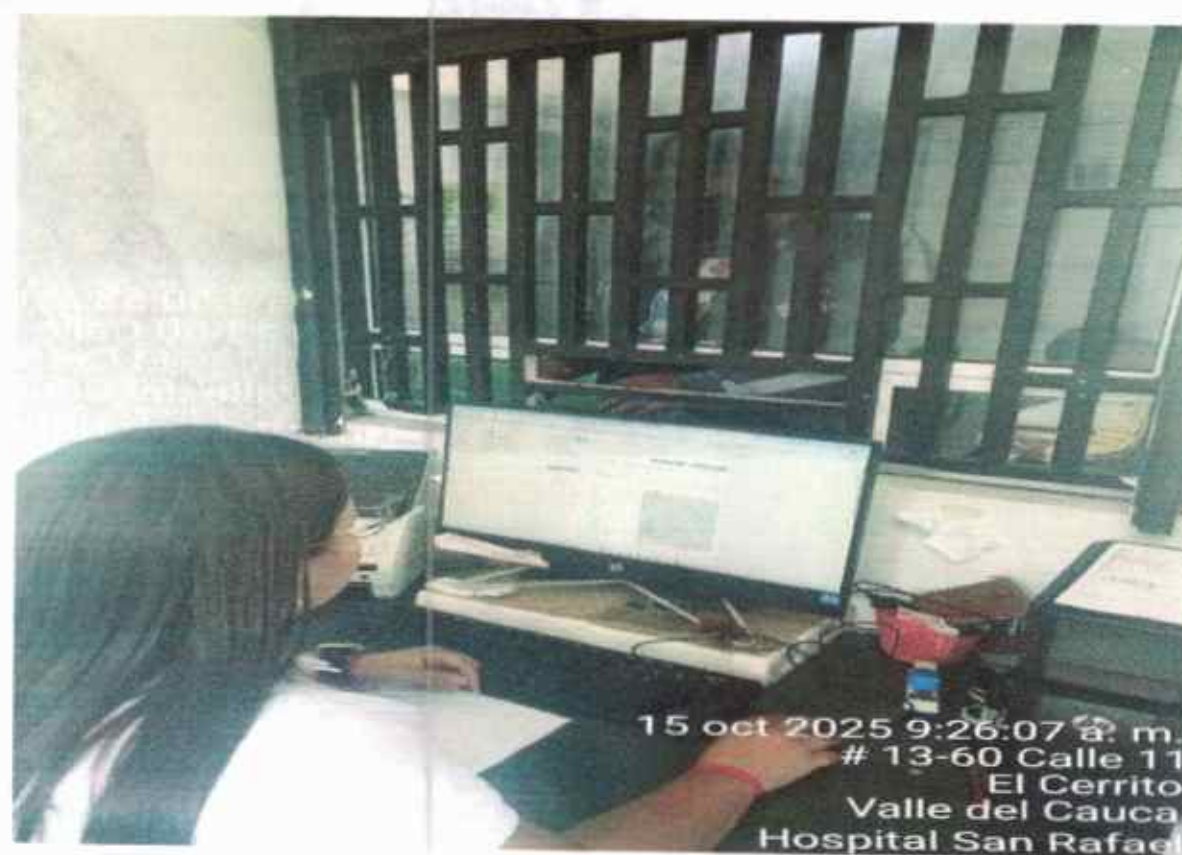
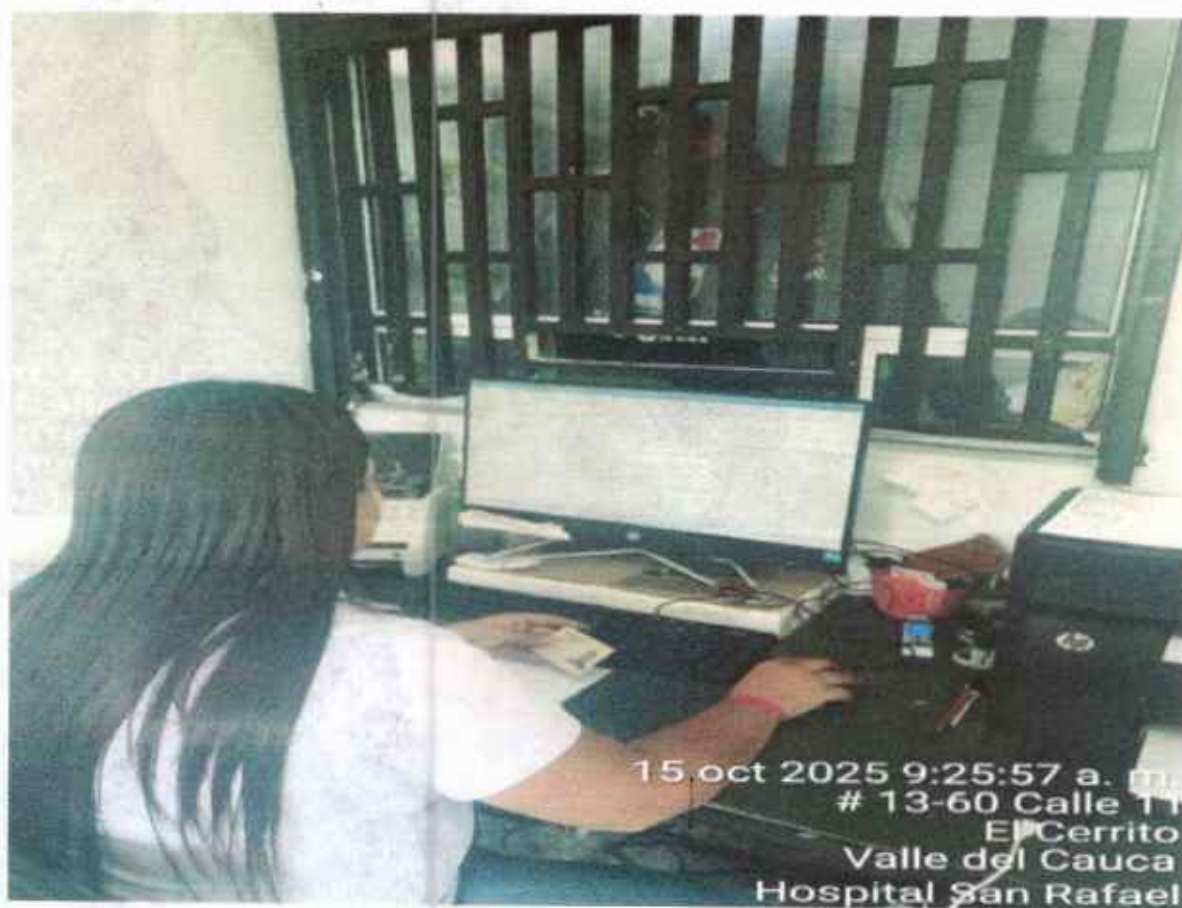
15 oct 2025 9:51:02 a. m.
13-60 Calle 11
El Cerrito
Valle del Cauca
Hospital San Rafael



15 oct 2025 9:50:53 a. m.
13-60 Calle 11
El Cerrito
Valle del Cauca
Hospital San Rafael

ANEXO 6

ANEXO 6: INGRESO



ANEXO 7

ANEXO 7: REDES SOCIALES



Yeny Patricia Sarasti C.
YENY PATRICIA SARASTI CABRERA

CC. 1.114.832.782 de El Cerrito (Valle)

Contratista