Radicado No 2026470050000131292

Neiva, 02 de septiembre de 2026

BUZON CORRESPONDENCIA CENTRO ZONAL LA GAITANA
ICBF Regional Huila
CARRERA 10 No 6 A – 37 Barrio Altico
Neiva - Huila
TELEFONO 608 8604700 – EXT 839025
www.icbf.gov.co
Clasificación de la información: CLASIFICADA

Doctora
ANDREA CAMILA BRIÑEZ VELASQUEZ
Coordinadora
ICBF Centro Zonal La Gaitana - Regional
Neiva

ASUNTO: LEGALIZACION DE ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA (SUBPROYECTO 112)

En cumplimiento de la adición presupuestal C-4102-1500-14-0-4102037-02-112, "Acciones complementarias para la gestión de restablecimientos de derechos y/o administración de justicia" del contrato de Aportes No. 41005932025, suscrito entre la Congregación Siervas de Cristo Sacerdote y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar nos permitimos hacer entrega de los documentos para la legalización de este rubro correspondiente al mes de **AGOSTO** de 2026, así:

- ✓ Documento de cobro No.23
- ✓ Certificado de seguridad social y parafiscales.
- ✓ Documentos Contador
- ✓ Autorización acompañamiento hospitalario correo electrónico
- ✓ Formato autorización acompañamientos firmado por la supervisora del contrato
- ✓ Epicrisis
- ✓ Planillas acompañamiento hospitalario de las usuarias
- ✓ Horas y valor a reconocer por concepto de acompañante a usuario hospitalario
- ✓ Cuenta de cobro de la cuidadora
- ✓ Documento soporte electrónico

Atentamente,

SOR NELLY MUÑOZ CARREÑO
Representante legal-Apoderada

DOCUMENTO DE COBRO No. 23

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA
NIT 899.999.239-2

DEBE A:

CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE
NIT: 8600073141

CONTRATO DE APORTES No 41005932025 DEL 27/12/2025

POR CONCEPTO DE: BRINDAR ATENCION A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES Y JOVENES DE 6 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y JOVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORIA DE EDAD SE ENCONTRABA EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD/SERVICIO INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF. SERVICIOS DE ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA (SUBPROYECTO 112).

De acuerdo con las **CLAUSULAS CONTRACTUALES ESPECIFICAS DEL CONTRATO DE APORTE: CLAUSULA 4. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor del aporte efectuado por el ICBF será desembolsado de la siguiente manera: **LA SUMA DE: SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y UN PESOS ($667.861),** que corresponde al periodo del **01 AL 31 DE AGOSTO** de 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros No. 24144701564 del BANCO CAJA SOCIAL.

Neiva, 02 de septiembre de 2026

SOR NELLY MUÑOZ CARREÑO
C.C. 37.885.900 de San Gil (Santander

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Nosotros, **NELLY MUÑOZ CARREÑO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 37.885.900 de San Gil (Santander), en mi calidad de Representante legal y **EDILBERTO ZAMORA ESPEJO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 19.234.513 de Bogotá en mi calidad de Contador de la Institución contratista, CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE-HOGAR SAGRADA FAMILIA, identificada con Nit. 860.007.314-1 manifiesto bajo la gravedad de juramento, que esta entidad ha cumplido, durante los últimos seis (06) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y Aportes Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Sena e ICBF), correspondiente al periodo del **01 AL 31 DE AGOSTO** de 2026, a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), de conformidad con lo establecido en artículo 50 de la Ley 789 de 2002, de acuerdo a las obligaciones de Contrato de Aportes No. 41005932025 firmado el 27/12/2025 suscrito entre la Congregación Siervas de Cristo Sacerdote y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Dado en Neiva, el 01 de septiembre de 2026.

Atentamente,

SOR NELLY MUÑOZ CARREÑO
C.C. 37.885.900 de San Gil (Santander)
Representante legal – Apoderada

EDILBERTO ZAMORA ESPEJO
C.C. 19.234.513 de Bogotá
Contador Público T.P. 4684-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7EF81CB46DD2AD85

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 **EDILBERTO ZAMORA ESPEJO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19234513 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 4684-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 26 días del mes de Agosto 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

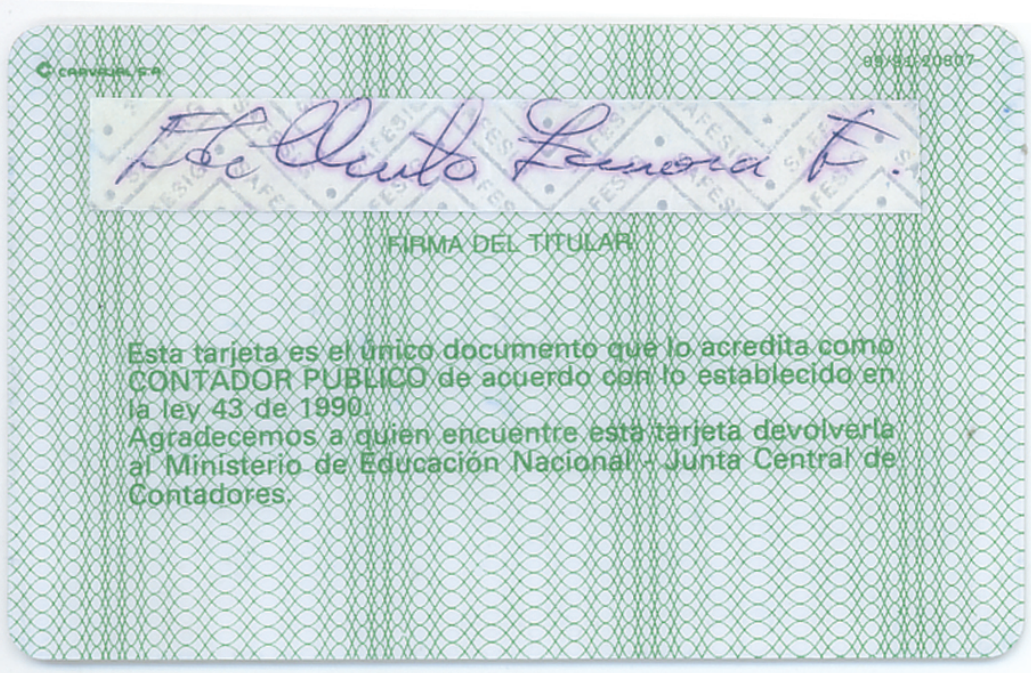


4684-T

EDILBERTO
ZAMORA ESPEJO
C.C. 19.234.513
RESOLUCION INSCRIPCION 411-T FECHA 9-VI-80
UNIVERSIDAD LIBRE

Presidente

00011936



FIRMA DEL TITULAR

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.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
19.234.513
NUMERO
ZAMORA ESPEJO
APELLIDOS
EDILBERTO
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO
27-ENE-1954
QUIPILE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
O+
M
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
06-AGO-1975 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
A-1500112-47151141-M-0019234513-20061025
02899 06298A 02 214272461

Gmail Sagrada Familia Neiva <hsfneiva@gmail.com>

RV: Solicitud Autorización acompañamiento hospitalario NNA LEONOR GUTIÉRREZ MENDOZA HA 1077236990 SIM 1764781260

1 mensaje

Andrea Camila Brinez Velasquez <Andrea.Brinez@icbf.gov.co> 13 de agosto de 2026 a las 12:06 p.m.
Para: Sagrada Familia Neiva <hsfneiva@gmail.com>
CC: Aide Esperanza Farfan Santofimio <Aide.Farfan@icbf.gov.co>, Laura Daniela Ordonez Camacho <Laura.OrdonezC@icbf.gov.co>, Meyra Lucia Tejada Gutierrez <Meyra.Tejada@icbf.gov.co>, Cristina Molina Artunduaga <Cristina.Molina@icbf.gov.co>

Buenas tardes,

Atendiendo correo que antecede de la defensora de familia Cristina Molina Artunduaga, de manera atenta autorizo acompañamiento hospitalario para la usuaria LEONOR GUTIÉRREZ MENDOZA, teniendo en cuenta las recomendaciones del médico tratante en la epicrisis adjunta.

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

Andrea Camila Briñez Velasquez
Coordinadora
Profesional Universitario
Centro Zonal La Gaitana
ICBF Sede Regional Huila
Carrera 10 No. 6ª-37
Teléfono: 601 4377630 Ext. 839000
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Cristina Molina Artunduaga <Cristina.Molina@icbf.gov.co>
Enviado: jueves, 13 de agosto de 2026 11:55
Para: Andrea Camila Brinez Velasquez <Andrea.Brinez@icbf.gov.co>
Cc: Sagrada Familia Neiva <hsfneiva@gmail.com>; Aide Esperanza Farfan Santofimio <Aide.Farfan@icbf.gov.co>; Laura Daniela Ordonez Camacho <Laura.OrdonezC@icbf.gov.co>; Meyra Lucia Tejada Gutierrez <Meyra.Tejada@icbf.gov.co>
Asunto: Solicitud Autorización acompañamiento hospitalario NNA LEONOR GUTIÉRREZ MENDOZA HA 1077236990 SIM 1764781260

Buenos días Dra. Andrea,

Asunto: Solicitud Autorización acompañamiento hospitalario NNA LEONOR GUTIÉRREZ MENDOZA HA 1077236990 SIM 1764781260

De conformidad con el correo precedente y atendiendo la necesidad de acompañamiento hospitalario en la ciudad de Neiva para la adolescente del asunto, quien se encuentra hospitalizada en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo, por diagnósticos de CUERPO EXTRAÑO EN EL TUBO DIGESTIVO y TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL EN LA NIÑEZ. Por tal razón, se coadyuva la petición del operador para el acompañante hospitalario para la adolescente.

Asimismo, me permito informar que el día de hoy se encuentra programada reunión de caso extraordinario a fin de abordar el daño antijurídico y demás acciones necesarias dentro del proceso de restablecimiento de derechos de la adolescente.

Se adjunta epicrisis.

Agradezco su pronta gestión y colaboración.

Cordialmente,

Cristina Molina Artunduaga
Defensora de Familia
Defensoría Tercera de Familia
ICBF Regional Huila – Centro Zonal Pitalito
Carrera 15 No. 1 – 84 B/ Halcones
Teléfono: 608 8369220 Ext. 841004
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Sagrada Familia Neiva <hsfneiva@gmail.com>
Enviado el: jueves, 13 de agosto de 2026 11:02 a. m.
Para: Andrea Camila Brinez Velasquez <Andrea.Brinez@icbf.gov.co>; Cristina Molina Artunduaga <Cristina.Molina@icbf.gov.co>
CC: Yaneth Milena Munoz Polania <Yaneth.Munoz@icbf.gov.co>
Asunto:

Neiva, 13 de agosto de 2026
Doctora
CAMILIA ANDREA BRIÑEZ VELÁSQUEZ
Supervisora del Contrato
Coordinadora Centro Zonal La Gaitana
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF

Asunto: Solicitud de aprobación para el reconocimiento y pago del servicio de cuidadora

Respetada doctora:

De manera atenta, me permito informar que la adolescente LEONOR GUTIÉRREZ MENDOZA, de 14 años de edad, se encuentra hospitalizada en el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, desde el 12 de agosto de 2026, en horas de la mañana, en el marco de la atención requerida por su condición de salud.

En consideración a su edad, situación clínica y a las indicaciones establecidas por el equipo médico tratante, se determinó la necesidad de contar con acompañamiento permanente durante el periodo de hospitalización, con el propósito de garantizar su cuidado, supervisión y protección integral mientras permanezca en la institución hospitalaria.

Como soporte de lo anterior, se adjunta la epicrisis y documentación médica correspondiente, en la cual se establece la indicación de acompañante permanente, así como el plan de manejo y tratamiento farmacológico definido por el especialista tratante.

En virtud de lo expuesto, y teniendo en cuenta la necesidad de garantizar la continuidad del acompañamiento y cuidado de la adolescente durante su permanencia hospitalaria, solicito respetuosamente se autorice y/o apruebe el reconocimiento y pago del servicio de cuidadora correspondiente a los días efectivamente requeridos durante la hospitalización, de conformidad con los lineamientos y procedimientos establecidos para tal fin.

Agradezco la atención prestada y quedo atenta a la autorización correspondiente.

Cordialmente,

Sor Nelly Muñoz Carreño
Coordinadora
Hogar Sagrada Familia
Congregación Siervas de Cristo Sacerdote

Hogar Sagrada Familia Neiva
Siervas de Cristo Sacerdote
Carrera 1H No 12-69 Barrio los Mártires
Teléfono 608 8667370

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

LEONOR GUTIERREZ MENDOZA.pdf
152K

En atención a la solicitud elevada por **CRISTINA MOLINA ARTUNDUAGA**, para que se autorice el acompañamiento permanente durante la hospitalización de la niña **LEONOR GUTIERREZ MENDOZA** identificado (a) con número de identificación **1.077.236.990** quien se encuentra ubicado(a) en el **HOGAR SAGRADA FAMILIA, SEDE NEIVA** a cargo de **NELLY MUÑOZ CARREÑO,** identificada con cedula de ciudadanía No 37.885.900 de San Gil (Santander).

SE AUTORIZA

El acompañamiento hospitalario a **LEONOR GUTIERREZ MENDOZA** que será realizado por **ANDREA YESSELY CORTES CONTRERAS**, identificado(a) con cedula **No. 52.981.928 de Bogotá DC,** durante el tiempo requerido previa constancia u orden del médico tratante, en la E.P.S HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO en la ciudad de Neiva.

La presente se expide en la ciudad de Neiva a los 15 días del mes de agosto de 2026.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: **ANDREA CAMILA BRIÑEZ VELASQUEZ**

Cargo: Coordinadora Centro Zonal la Gaitana

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

En atención a la solicitud elevada por **CRISTINA MOLINA ARTUNDUAGA**, para que se autorice el acompañamiento permanente durante la hospitalización de la niña **LEONOR GUTIERREZ MENDOZA** identificado (a) con número de identificación **1.077.236.990** quien se encuentra ubicado(a) en el **HOGAR SAGRADA FAMILIA, SEDE NEIVA** a cargo de **NELLY MUÑOZ CARREÑO,** identificada con cedula de ciudadanía No 37.885.900 de San Gil (Santander).

SE AUTORIZA

El acompañamiento hospitalario a **LEONOR GUTIERREZ MENDOZA** que será realizado por **LUZ AIDA CAMAYO FERNANDEZ**, identificado(a) con cedula **No. 104.301.820,** durante el tiempo requerido previa constancia u orden del médico tratante, en E.P.S HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO en la ciudad de Neiva.

La presente se expide en la ciudad de Neiva a los 15 días del mes de agosto de 2026.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: ANDREA CAMILA BRIÑEZ VELASQUEZ

Cargo: Coordinadora Centro Zonal la Gaitana

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD INTERCONSULTAS EXTRAMURAL

Ingreso: 2217405 **Fecha Historia:** 15/08/2026 10:55:41 a. m.

Número de Folio: 97 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - OBSERVACION ADULTO URGENCIAS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: GUTIERREZ MENDOZA
Nombres: LEONOR
Dirección: CR 1H 12 68 - LOS MARTIRES - NEIVA
Teléfono: 3133670189 - 3164712282
Entidad Responsable: ASMET SALUD EPS S.A.S. REGIMEN SUBSIDIADO
Seguridad Social: ASMET SALUD EPS SAS

Tipo Documento: TI **Numero:** 1077236990
Edad: 14 Años 02 Meses 16 Dias (30/05/2012)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Especialidad	Cantidad
890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA **Observaciones:** EN 15 DIAS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	1
890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA **Observaciones:** EN 15 DIAS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRIA PEDIATRICA	1

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
T189	CUERPO EXTRAÑO EN EL TUBO DIGESTIVO, PARTE NO ESPECIFICADA		☑
F949	TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL EN LA NIÑEZ, NO ESPECIFICADO		☐

Profesional: SERGIO ANDRES CORDOBA ORTIZ
Especialidad: PSIQUIATRIA
Tarjeta prof.# 252/05

Profesional: SERGIO ANDRES CORDOBA ORTIZ
Especialidad: PSIQUIATRIA
Tarjeta Prof. # 252/05

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 2217405 **Número de Folio:** 97 **Fecha Historia:** 15/08/2026 10:55:41 a. m.

Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - OBSERVACION ADULTO URGENCIAS

Dirección: Calle 9 No. 15 - 25 **Telefono:** 8715907 Ext: 137 y 158

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: GUTIERREZ MENDOZA
Nombres: LEONOR
Dirección: CR 1H 12 68 - LOS MARTIRES - NEIVA
Teléfono: 3133670189 - 3164712282
Entidad: ASMET SALUD EPS S.A.S. REGIMEN SUBSIDIADO

Tipo Documento: TI **Numero:** 1077236990
Edad: 14 Años 02 Meses 16 Dias (30/05/2012)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Código	Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
N05AX087	RISPERIDONA (IN-EUR) TABLETA X 1 MG	1.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	30 Días	60
N06AB035	FLUOXETINA (FS)TABLETAS 20 MG	20.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	30 Días	60

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
T189	CUERPO EXTRAÑO EN EL TUBO DIGESTIVO, PARTE NO ESPECIFICADA		☑
F949	TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL EN LA NIÑEZ, NO ESPECIFICADO		☐

Profesional: SERGIO ANDRES CORDOBA ORTIZ
Especialidad: PSIQUIATRIA
Tarjeta prof.# 252/05

Profesional: SERGIO ANDRES CORDOBA ORTIZ
Especialidad: PSIQUIATRIA
Tarjeta Prof. # 252/05

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE DE EPICRISIS

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 12/08/2026 9:37:19 a. m.
Servicio Ingreso: ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Apellidos: GUTIERREZ MENDOZA
Nombres: LEONOR
Dirección: CR 1H 12 68 - LOS MARTIRES - NEIVA
Telefono: 3133670189 - 3164712282
Entidad Responsable: ASMET SALUD EPS S.A.S. REGIMEN SUBSIDIADO
Profesión: NO APLICA REGISTRAR
Fecha Nacimiento: 30/05/2012 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso: 15/08/2026 8:48:39 p. m.
Servicio Egreso: OBSERVACION ADULTO URGENCIAS
Tipo Documento: TI **Numero:** 1077236990
Edad: 14 Años 02 Meses 13 Dias (30/05/2012)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Estado Civil: SOLTERA
Grupo Etnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES
Seguridad Social: ASMET SALUD EPS SAS

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 T189

Diagnostico CUERPO EXTRAÑO EN EL TUBO DIGESTIVO, PARTE NO ESPECIFICADA

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

15/08/2026 8:55:59 p. m. PACIENTE CON INDICACION DE EGRESO

Profesional: SERGIO ANDRES CORDOBA ORTIZ PSIQUIATRIA

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: "estoy aburrida"

Enfermedad Actual: Pacietne femeniann de 14 años de edad, concnaudro clínico de 15 dísdeevoluci´nodado por delirisode persecución, alucinaciones visuales, manifiesta desapego porla vida, ha realizado en multiipels ocaciones cortes en brazos durante el interrogatorio refiere "me trage una cuchilla de sacapuntas ayer", actualmente niega hemotcemesis, metoquecia, deposicioens melenicas y/o rojo rutilante.

antecedentes:
patologicos:
-trastomo depresivo mayor, episodio depresivo moderado
-rasgos poco adaptativos de la personalidad
alergicos: neiga
farmacologicos. manifeista abandono del tratamiento

ANTECEDENTES GENERALES

Medicos: -- No Refiere --
Quirurgicos: -- No Refiere --
transfusionales: -- No Refiere --
Inmunologicos: -- No Refiere --
Alergicos: -- No Refiere --
Traumaticos: -- No Refiere --
Psicologicos: -- No Refiere --
Farmacologicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Toxicos: -- No Refiere --

Profesional: SERGIO ANDRES CORDOBA ORTIZ
Especialidad: PSIQUIATRIA
Tarjeta Prof. # 252/05

Otros: -- No Refiere --

ANTECEDENTES ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Medicos: -- No Refiere --
Quirurgicos: -- No Refiere --
transfusionales: -- No Refiere --
Inmunologicos: -- No Refiere --
Alergicos: -- No Refiere --
Traumaticos: -- No Refiere --
Psicologicos: -- No Refiere --
Farmacologicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Toxicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Edad Gestacional: Semanas
Control Prenatal: **Cantidad:** **Inicio Control Prenatal:** Semanas **HIV:**
IqM Toxoplasma: **Fecha Último Examen:** **Ant. Sup. Hepatitis B:**
IqG Toxoplasma: **Fecha Último Examen:** **VDRL:** **Diluciones:**
Riesgos Obstétricos:
Parcial de Orina:
Cuadro Hemático:
Test Sullivan:
Glucemia Basal:
Otros Obstétricos:

REVISION POR SISTEMAS

neigadisfagia, nneigadificutlad respiratoria, niega singos de sangrado gastrointestinal

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 113/58 mmHg **TAM:** 76,33 mmHg **FC:** 79 lpm **FR:** 16 rpm **T:** 35.6 °C **SO2:** 97% **PESO:** 52 KG **TALLA:** 152, CM
IMC: 22,51 Kg/m²
N: Normal, AN: Anormal

Cabeza:	☑N ☐AN	mucas huemdas, escleras ancitericas
Ojos:	☑N ☐AN	
ORL:	☑N ☐AN	
Cuello:	☑N ☐AN	movil, no doloroso a la palpación
Torax:	☑N ☐AN	ruidos caridocs timpanicos bien entnoadnos, murmullo veisucalr conservado
Abdomen:	☑N ☐AN	blanndo, depresilbe, nno doloroso a la palapción, nno signos de irritiacón peritoenal
Genitourinario:	☑N ☐AN	
Extremidades:	☑N ☐AN	eutroficas, signso de cuting en cara anterior de antebrazo izqueirdo
Neurologica:	☑N ☐AN	alerta, orientada en asl 3 esferas, PINRAL, sin deficit neurologico aparente.mental: no hay connciencai de enferemdad, higene epersoann lacetable, pensamiento plano, no heteroagresividad, pensameitnnos de persecución
Piel:	☑N ☐AN	

Observaciones:

Profesional: SERGIO ANDRES CORDOBA ORTIZ
Especialidad: PSIQUIATRIA
Tarjeta Prof. # 252/05

ANALISIS

12/08/2026 11:20:38 a. m. Paciente con multiples ingresos en al institución, con alto reisgosocial, abandono de manenjo farmacologico, con ideaci´nosucida activa en el momentno, realiza ingesat voluntario de cuchilla de sacapuntas, en el momento sin signnos clinicos de hemorragia gastrointenstinal, sin signso de dificutald respiratoria, estable hemodinamicamente, no heteroagresividad, se indica toma de estudios, vairpoación pro psiquaitria y cirugia general, paciente y acompañante refeireentender y acpetar conductra

idx:
ideaciónsucidia
trastorno del comportamiento
ingestade cuerpo extraño en esofago?

plan
observación urgencias
tapon venoso
ss/hemograma, creainina, tp, ttp
ss/rx de abdomen y torax de pie
valoración pro psiquaitria y cirugia geral
csv-ac

Profesional: NICOLAS ARTURO NUÑEZ SANCHEZ MEDICINA GENERAL

EPICRISIS RESUMIDA

RESUMEN SERVICIOS DE APOYO

ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ADULTOS

13/08/2026 5:20:57 p. m. 35102 VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA / SEGUIMIENTO

NOMBRE: LEONOR GUTIERREZ MENDOZA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1077236990
EDAD: 14 Años
PROCEDENCIA Y DIRECCIÓN: CALLE 18A #7A-57 CAMPO NUÑEZ - NEIVA
TELÉFONO DE CONTACTO:3133670189 - 3135862673

DIAGNÓSTICOS SEGÚN HISTORIA CLÍNICA DE:
CUERPO EXTRAÑO EN EL TUBO DIGESTIVO, PARTE NO ESPECIFICADA
TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL EN LA NIÑEZ, NO ESPECIFICADO

MOTIVO DE CONSULTA: INTERCONSULTA EL AREA DE PSIQUIATRIA -PACIENTE CON ENFERMEDAD PSIQUIATRICA, SEGUIMIENTO
ACOMPAÑADO POR CUIDADORA SANDRA.
PACIENTE BAJO PROTECCION DEL ICBF/ ACTUALMENTERECLUIDA EN LA SAGRADA FAMILIA

REFIERE "AHÍ VAMOS"

SE REALIZA EXAMEN MENTAL CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS, SE OBSERVA PORTE Y APARIENCIA ACORDE CON EDAD CRONOLÓGICA, GÉNERO Y CONDICIÓN ACTUAL, ACTITUD COLABORADOR Y TRANQUILO, SOSTIENE LA MIRADA, INTERACTÚA CON EL PROFESIONAL, CONSCIENTE, ALERTA, LÚCIDO, ORIENTADO AUTOPSIQUICAMENTE Y ALOPSIQUICAMENTE, LENGUAJE CLARO DE TONO Y CURSO NORMAL, SIGUE EL ADECUADO HILO CONDUCTOR DEL DIÁLOGO, MEMORIA CONSERVADA, PENSAMIENTO LÓGICO, FLUIDO Y COHERENTE, INTELIGENCIA IMPRESIONA EN EL PROMEDIO, SENSOPERCEPCIÓN NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES CUALITATIVAS AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN, ATENCION EUPROSEXICA, AFECTO MODULADO, SIN INQUIETUD PSICOMOTORA, NO REPORTA ALTERACIONES EN EL PATRÓN DEL SUEÑO, DIETA SEGÚN ORDEN MÉDICA, INTROSPECCIÓN DISMINUIDA, PROSPECCIÓN DEBILITADA, JUICIO Y RACIOCINIO DEBILITADO. SIN CAPACIDAD DE TOMA DE DECISIONES .
NO SE IDENTIFICA

ÁREAS DE AJUSTE:
PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO DE PSICOLOGI A

Profesional: SERGIO ANDRES CORDOBA ORTIZ
Especialidad: PSIQUIATRIA
Tarjeta Prof. # 252/05

INTERVENCIÓN:

SE REALIZA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA A PACIENTE DE 14 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE MÚLTIPLES INGRESOS HOSPITALARIOS ASOCIADOS A CONDUCTAS AUTOLESIVAS. DURANTE LA VALORACIÓN DEL DÍA DE HOY SE IDENTIFICAN SEÑALES COMPATIBLES CON CUTTING; ADICIONALMENTE, LA PACIENTE REFIERE HABER INGERIDO UN SACAPUNTAS. SE EVIDENCIA AUSENCIA DE ARREPENTIMIENTO O PREOCUPACIÓN FRENTE A LAS CONDUCTAS AUTOAGRESIVAS REFERIDAS, POR LO CUAL SE REALIZA CONTENCIÓN EMOCIONAL Y ABORDAJE ORIENTADO A LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DESENCADENANTES Y DE RIESGO.

DURANTE EL ESPACIO TERAPÉUTICO, LA PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE ABURRIDA EN EL LUGAR DONDE ACTUALMENTE SE ENCUENTRA, IDENTIFICANDO ESTA EXPERIENCIA COMO UN FACTOR RELACIONADO CON LA CONDUCTA PRESENTADA. SE TRABAJA EN EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA, AUTOCUIDADO, RECONOCIMIENTO Y EXPRESIÓN ADECUADA DE EMOCIONES, ASÍ COMO EN LA IDENTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS SEGURAS PARA EL MANEJO DEL ABURRIMIENTO, MALESTAR EMOCIONAL Y CONDUCTAS IMPULSIVAS.

SE BRINDA PSICOEDUCACIÓN SOBRE LAS CONSECUENCIAS FÍSICAS Y EMOCIONALES DE LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS Y SE REFUERZA LA IMPORTANCIA DE SOLICITAR APOYO ANTE LA APARICIÓN DE IMPULSOS DE AUTOAGRESIÓN. TENIENDO EN CUENTA EL ANTECEDENTE DE AUTOLESIONES RECURRENTES Y LA REFERENCIA DE INGESTA DE UN OBJETO, SE CONSIDERA NECESARIO MANTENER VIGILANCIA Y ACOMPAÑAMIENTO CONTINUO, ASÍ COMO ARTICULACIÓN CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL RIESGO.SE SOCIALIZAN DERECHOS Y DEBERES DEL USUARIO Y DE LOS NIÑOS.

AL ABORDAJE SE MUESTRA ATENTA, RECPETIVA Y COLABORADORA

PLAN: *SEGUIMIENTO DURANTE HOSPITALIZACIÓN.

Profesional: NADIA KATID CORONADO SALAZAR PSICOLOGIA

COMPLICACIONES

VER HC

PRONOSTICO

VER HC

RECOMENDACIONES

VER HC

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
T189	CUERPO EXTRAÑO EN EL TUBO DIGESTIVO, PARTE NO ESPECIFICADA		☑
F949	TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL EN LA NIÑEZ, NO ESPECIFICADO		☐

ORDENES MEDICAS

SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Servicios Con Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
12/08/2026 11:20:38 a. m.	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	80	☐
Interpretación:	RESPUESTA INTERCONSULTA PSIQUIATRÍA MOTIVO DE CONSULTA: "ESTOY ABURRIDA" ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS BAJO PROTECCIÓN DEL ICBF, QUIEN REFIERE QUE SE ENCONTRABA TRISTE POR UNA DISCUSIÓN CON SUS COMPAÑEROS, SE SENTÍA SOLA Y TRISTE Y SACA CUCHILLA DE SACAPUNTAS CON LA CUAL SE HACE MÚLTIPLES CORTES EN AMBOS ANTEBRAZOS Y POSTERIORMENTE SE COME LA CUCHILLA DEL SACAPUNTAS, POR LO QUE ACUDE A SERVICIO DE URGENCIAS.		Folio Inter: 81

Profesional: SERGIO ANDRES CORDOBA ORTIZ
Especialidad: PSIQUIATRIA
Tarjeta Prof. # 252/05

ANTECEDENTES:
PATOLÓGICOS:
-TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
-RASGOS POCO ADAPTATIVOS DE LA PERSONALIDAD
ALÉRGICOS: NIEGA
FARMACOLÓGICOS. MANIFIESTA ABANDONO DEL TRATAMIENTO

SIGNOS VITALES: TA: 113/58 mmHg FC: 79 lpm FR: 16 rpm T: 35.6 °C SO2: 97%
CABEZA: MUCOSAS HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. CUELLO MÓVIL, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN
TÓRAX: RUIDOS CARDIACOS TIMPÁNICOS BIEN ENTONADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIGNOS DE CUTTING EN CARA ANTERIOR DE ANTEBRAZO IZQUIERDO
NEUROLÓGICA: ALERTA, ORIENTADA EN ASL 3 ESFERAS, PINRAL, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE.
EXAMEN MENTAL: PACIENTE ALERTA, VIGIL, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS. PRESENTA ADECUADA HIGIENE Y VESTIMENTA ACORDE A LA SITUACIÓN, ACTITUD COLABORADORA Y CONTACTO VISUAL APROPIADO, NO SE OBSERVAN ALTERACIONES EN LA PSICOMOTRICIDAD, LENGUAJE CON TONO DE VOZ BAJO Y CURSO SIN ALTERACIONES, AFECTO CON ANSIEDAD FLOTANTE, PENSAMIENTO CON CURSO Y ASOCIACIÓN DE IDEAS SIN ALTERACIONES, SIN ALTERACIONES EN EL CONTENIDO DEL PENSAMIENTO, NO SE EVIDENCIAN IDEAS DELIRANTES, OBSESIVAS O SOBREVALORADAS, SIN IDEAS DE MUERTE, NI IDEAS SUICIDAS, NO SE OBSERVAN ALTERACIONES PERCEPTIVAS, ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN EUPROSÉXICO, JUICIO ACORDE AL GRADO DE DESARROLLO MADURATIVO, INTROSPECCIÓN PARCIAL Y PROSPECCIÓN INCIERTA.

ANÁLISIS

PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS EN LA QUE SE CONSIDERA PACIENTE PRESENTA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA SECUNDARIA A DISCUSIÓN CON COMPAÑERAS DE SU INTERNADO, CON BAJA TOLERANCIA A LA FRUSTACIÓN, BAJA AUTOESTIMA. SE CONSIDERA DEJAR EN OBSERVACIÓN.
ADICIONALMENTE, PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO PROTECCIÓN DEL ICBF CON LESIONES AUTOINFLIGIDAS POR LO CUAL DEBE ESTAR ACOMPAÑA LAS 24 HORAS DEL DÍA POR LO QUE SE SOLICITA ACOMPAÑANTE PERMANENTE MIENTRAS SE ENCUENTRA EN LA INSTITUCIÓN. SE EXPLICA CONDUCTA A ACOMPAÑANTE Y PACIENTE QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

IDX:
IDEACIÓN SUICIDA
TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO
INGESTA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO?

PLAN
OBSERVACIÓN
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
FLUOXETINA 20 MG VO CADA 12 HORAS - EN LA MAÑANA
RISPERIDONA 1 MG EN LA MAÑANA, 1.5 MG EN LA NOCHE
ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 24 HORAS - EN LA NOCHE
SS VALORACION POR PSICOLOGÍA

• 12/08/2026 11:20:38 a. m. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL 80 ☐
Interpretación: RESPUESTA A INTERCONSULTA - CIRUGÍA GENERAL: Folio Inter: 83

MOTIVO DE INTERCONSULTA:"INGESTA DE CUCHILLA DEL SACAPUNTAS"

ENFERMEDAD ACTUAL:PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA EN COMPAÑÍA DE SUS CUIDADORA POR CLÍNICO DE 15 DÍ DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DELIRIOS DE PERSECUCIÓN, ALUCINACIONES VISUALES, HA REALIZADO EN MÚLTIPLES OCASIONES CORTES EN BRAZOS, QUIEN REFIERE EL DIA DE AYER INGIERE LA MITAD DE UNA CUCHILLA DE SACAPUNTAS, NIEGA HEMATEMESIS, NIEGA DISENA, NIEGA EMESIS. MOTIVO POR EL CUAL NOS INTERSINCULTAN

ANTECEDENTES:
PATOLÓGICOS: PATOLÓGICOS:
-TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
-RASGOS POCO ADAPTATIVOS DE LA PERSONALIDAD
QUIRÚRGICOS:NIEGA
ALÉRGICOS:NIEGA
FARMACOLÓGICOS: RISPERIDONA, FLUOXETINA

OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
AL EXAMEN FÍSICO:
SIGNOS VITALES: TA:113/58 mmHg FC:79 lpm FR:16 rpm T:35.6 °C SO2:97%
CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICETERICAS, ORL SIN APARENTE LESIONES
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIVO, RUIDOS CARDÍACOS AUDIBLES RÍTMICOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: RUIDOS HIDROAÉREOS AUDIBLES, A LA PALPACIÓN ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO PALPO MASAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLÓGICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA.

ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS CON SOSPECHA DE INGESTA DE CUERPO EXTRAÑO (CUCHILLA DE SACAPUNTAS), POR LO CUAL SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE ESOFAGO SE REVALORARA CON RESULTADOS.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:
-SOSPECHA DE INGESTA DE CUERPO EXTRAÑO (CUCHILLA DE SACAPUNTAS)
-IDEACIÓN SUICIDA
-TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO

PLAN:
-OBSERVACION
-NADA VIA ORAL
- SS RADIOGRAFIA DE ESOFAGO

• 12/08/2026 11:20:38 a. m. CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 80 ☐
Interpretación: . Folio Inter: 98

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA S?RICA	0.69 mg/dL	

• 12/08/2026 11:20:38 a. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO 80 ☐
Interpretación: . Folio Inter: 98

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	5.12 10^6/µL	
HEMOGLOBINA	14.1 g/dL	
HEMATOCRITO	43.9 %	
VCM	85.8 fL	
HCM	27.5 pg	
CHCM	32.1 g/dL	
RDW-CV	12.8 %	
RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS	10.93 10^3/µL	
Lym#	2.09 10^3/µL	
EOSINOFILOS#	0.23 10^3/µL	
Neu#	7.77 10^3/µL	

LINFOCITOS %	19.1 %
MONOCITOS %	5.4 %
NEUTROFILOS %	71.1 %
PLAQUETAS	341 10^3/µL
VPM	7.6 fL
PDW	53.3 fL
PCT - PLAQUETOCRITO	0.260 %
EOSINOFILOS %	2.10 %
BASOFILOS %	0.30 %
MONOCITOS #	0.58 10^3/µL
BASOFILOS #	0.03 10^3/µL
GRAFICAS	IMG Gráficas de analizador
LUC ?#	0.22 10^3/µL
LUC %	2.00 %
NRBC #	0.00 %
NRBC %	0.00

• 12/08/2026 11:20:38 a. m. NITROGENO UREICO 80 ☐
Interpretación: . Folio Inter: 98

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO (BUN)	12.9 mg/dL	

• 12/08/2026 11:20:38 a. m. RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE 80 ☐
Interpretación: . Folio Inter: 98

• 12/08/2026 11:20:38 a. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL) 80 ☐
Interpretación: . Folio Inter: 98

• 12/08/2026 11:20:38 a. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] 80 ☐
Interpretación: . Folio Inter: 98

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	10.9 segundos	
Valor de I.N.R	0.99 segundos	

• 12/08/2026 11:20:38 a. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] 80 ☐
Interpretación: . Folio Inter: 98

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	25.1 segundos	

• 12/08/2026 1:23:42 p. m. INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA 81 ☐
Interpretación: 35102 VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA / SEGUIMIENTO Folio Inter: 92

NOMBRE: LEONOR GUTIERREZ MENDOZA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1077236990
EDAD: 14 Años
PROCEDENCIA Y DIRECCIÓN: CALLE 18A#7A-57 CAMPO NUÑEZ - NEIVA
TELÉFONO DE CONTACTO:3133670189 - 3135862673

DIAGNÓSTICOS SEGÚN HISTORIA CLÍNICA DE:
CUERPO EXTRAÑO EN EL TUBO DIGESTIVO, PARTE NO ESPECIFICADA
TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL EN LA NIÑEZ, NO ESPECIFICADO

MOTIVO DE CONSULTA: INTERCONSULTA EL AREA DE PSIQUIATRIA -PACIENTE CON ENFERMEDAD PSIQUIATRICA, SEGUIMIENTO
ACOMPAÑADO POR CUIDADORA SANDRA.
PACIENTE BAJO PROTECCION DEL ICBF/ ACTUALMENTERECLUIDA EN LA SAGRADA FAMILIA

Profesional: SERGIO ANDRES CORDOBA ORTIZ
Especialidad: PSIQUIATRIA
Tarjeta Prof. # 252/05

REFIERE "AHÍ VAMOS"

SE REALIZA EXAMEN MENTAL CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS, SE OBSERVA PORTE Y APARIENCIA ACORDE CON EDAD CRONOLÓGICA, GÉNERO Y CONDICIÓN ACTUAL, ACTITUD COLABORADOR Y TRANQUILO, SOSTIENE LA MIRADA, INTERACTÚA CON EL PROFESIONAL, CONSCIENTE, ALERTA, LÚCIDO, ORIENTADO AUTOPSIQUICAMENTE Y ALOPSIQUICAMENTE, LENGUAJE CLARO DE TONO Y CURSO NORMAL, SIGUE EL ADECUADO HILO CONDUCTOR DEL DIÁLOGO, MEMORIA CONSERVADA, PENSAMIENTO LÓGICO, FLUIDO Y COHERENTE, INTELIGENCIA IMPRESIONA EN EL PROMEDIO, SENSOPERCEPCIÓN NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES CUALITATIVAS AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN, ATENCION EUPROSEXICA, AFECTO MODULADO, SIN INQUIETUD PSICOMOTORA, NO REPORTA ALTERACIONES EN EL PATRÓN DEL SUEÑO, DIETA SEGÚN ORDEN MÉDICA, INTROSPECCIÓN DISMINUIDA, PROSPECCIÓN DEBILITADA, JUICIO Y RACIOCINIO DEBILITADO.
SIN CAPACIDAD DE TOMA DE DECISIONES .
NO SE IDENTIFICA

ÁREAS DE AJUSTE:
PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO DE PSICOLOGI A

INTERVENCIÓN:

SE REALIZA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA A PACIENTE DE 14 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE MÚLTIPLES INGRESOS HOSPITALARIOS ASOCIADOS A CONDUCTAS AUTOLESIVAS. DURANTE LA VALORACIÓN DEL DÍA DE HOY SE IDENTIFICAN SEÑALES COMPATIBLES CON CUTTING; ADICIONALMENTE, LA PACIENTE REFIERE HABER INGERIDO UN SACAPUNTAS. SE EVIDENCIA AUSENCIA DE ARREPENTIMIENTO O PREOCUPACIÓN FRENTE A LAS CONDUCTAS AUTOAGRESIVAS REFERIDAS, POR LO CUAL SE REALIZA CONTENCIÓN EMOCIONAL Y ABORDAJE ORIENTADO A LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DESENCADENANTES Y DE RIESGO.

DURANTE EL ESPACIO TERAPÉUTICO, LA PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE ABURRIDA EN EL LUGAR DONDE ACTUALMENTE SE ENCUENTRA, IDENTIFICANDO ESTA EXPERIENCIA COMO UN FACTOR RELACIONADO CON LA CONDUCTA PRESENTADA. SE TRABAJA EN EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA, AUTOCUIDADO, RECONOCIMIENTO Y EXPRESIÓN ADECUADA DE EMOCIONES, ASÍ COMO EN LA IDENTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS SEGURAS PARA EL MANEJO DEL ABURRIMIENTO, MALESTAR EMOCIONAL Y CONDUCTAS IMPULSIVAS.

SE BRINDA PSICOEDUCACIÓN SOBRE LAS CONSECUENCIAS FÍSICAS Y EMOCIONALES DE LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS Y SE REFUERZA LA IMPORTANCIA DE SOLICITAR APOYO ANTE LA APARICIÓN DE IMPULSOS DE AUTOAGRESIÓN. TENIENDO EN CUENTA EL ANTECEDENTE DE AUTOLESIONES RECURRENTES Y LA REFERENCIA DE INGESTA DE UN OBJETO, SE CONSIDERA NECESARIO MANTENER VIGILANCIA Y ACOMPAÑAMIENTO CONTINUO, ASÍ COMO ARTICULACIÓN CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL RIESGO.SE SOCIALIZAN DERECHOS Y DEBERES DEL USUARIO Y DE LOS NIÑOS.

AL ABORDAJE SE MUESTRA ATENTA, RECPETIVA Y COLABORADORA

PLAN: *SEGUIMIENTO DURANTE HOSPITALIZACIÓN.

• 12/08/2026 2:40:12 p. m. RADIOGRAFIA DE ESOFAGO 83 ☐
Interpretación: . Folio Inter: 98

• 12/08/2026 3:12:46 p. m. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA 84 ☐
Interpretación: ANESTESIOLOGIA Folio Inter: 85

PROCEDIMIENTO: ENDOSCOPIA DE VDA + EXTEACCION CE

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA EN COMPAÑÍA DE SUS CUIDADORA POR CLÍNICO DE 15 DÍ DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN

Profesional: SERGIO ANDRES CORDOBA ORTIZ
Especialidad: PSIQUIATRIA
Tarjeta Prof. # 252/05

DELIRIOS DE PERSECUCIÓN, ALUCINACIONES VISUALES, HA REALIZADO EN MÚLTIPLES OCASIONES CORTES EN BRAZOS, QUIEN REFIERE EL DIA DE AYER INGIERE LA MITAD DE UNA CUCHILLA DE SACAPUNTAS, NIEGA HEMATEMESIS, NIEGA DISENA, NIEGA EMESIS.

ANTECEDENTES:
PATOLÓGICOS: PATOLÓGICOS:
-TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
-RASGOS POCO ADAPTATIVOS DE LA PERSONALIDAD
QUIRÚRGICOS:NIEGA
ALÉRGICOS:NIEGA
FARMACOLÓGICOS: RISPERIDONA, FLUOXETINA

OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
AL EXAMEN FÍSICO:
SIGNOS VITALES: TA:113/58 mmHg FC:79 lpm FR:16 rpm T:35.6 °C SO2:97%
CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICETERICAS, ORL SIN APARENTE LESIONES
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIVO, RUIDOS CARDÍACOS AUDIBLES RÍTMICOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: RUIDOS HIDROAÉREOS AUDIBLES, A LA PALPACIÓN ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO PALPO MASAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLÓGICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA.

ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS CON SOSPECHA DE INGESTA DE CUERPO EXTRAÑO (CUCHILLA DE SACAPUNTAS), POR LO CUAL SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE ESOFAGO SE REVALORARA CON RESULTADOS.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:
-SOSPECHA DE INGESTA DE CUERPO EXTRAÑO (CUCHILLA DE SACAPUNTAS)
-IDEACIÓN SUICIDA
-TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO

ANÁLISIS:
ASA II
CLASER FUNCIONAL INDETERMINADA
RIESGO QUIRÚRGICO BAJO,
ÍNDICE DE LEE 0, GRUPO PRONÓSTICO I.
SE LE EXPLICA LA TÉCNIXCA ANESTÉSICA AL ACOMPAÑANTE (SEDACIÓN) INCLUIDOS LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES COMO ALERGIAS, ASPIRACIÓN DE COMIDA A LOS PULMONES, PARO CARDÍACO, MUERTE, ENTRE OTROS, DICE ENTENDER Y ACEPTAR Y FIRMA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO QUE SE ANEXA EN FÍSICO A LA HISTORIA CLÍNICA.

PLAN:
1. CUMPLE AYUNO DE 8 HORAS PREVIO AL PROCEDIMIENTO.
2. SE DILIGENCIA CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SE ANEXA FISICO A LA HC
3. PASAR A LA UNIDAD.
4. SE FORMULA MEDICAMENTO DE CONTROL PARA SEDACION MULTIMODAL FUERA QUIROFANOS: PROPOFOL SEDACION: BOLO 1 MG/KG

- 13/08/2026 2:47:25 p. m. RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE — 91 ☐
  Interpretación: . **Folio Inter:** 98
- 14/08/2026 1:29:26 a. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO — 93 ☐
  Interpretación: . **Folio Inter:** 98

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	4.89 10^6/µL	
HEMOGLOBINA	13.3 g/dL	
HEMATOCRITO	41.9 %	
VCM	85.6 fL	
HCM	27.2 pg	
CHCM	31.8 g/dL	
RDW-CV	12.3 %	
RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS	8.34 10^3/µL	
Lym#	1.71 10^3/µL	
EOSINOFILOS#	0.24 10^3/µL	
Neu#	5.57 10^3/µL	
LINFOCITOS %	20.5 %	
MONOCITOS %	7.8 %	
NEUTROFILOS %	66.8 %	
PLAQUETAS	299 10^3/µL	
VPM	9.4 fL	
PDW	43.6 fL	
PCT - PLAQUETOCRITO	0.280 %	
EOSINOFILOS %	2.80 %	
BASOFILOS %	0.30 %	
MONOCITOS #	0.65 10^3/µL	
BASOFILOS #	0.02 10^3/µL	
GRAFICAS	--	
LUC ?#	0.15 10^3/µL	
LUC %	1.80 %	
NRBC #	0.00 %	
NRBC %	0.00	

- 14/08/2026 1:29:26 a. m. PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO — 93 ☐
  Interpretación: . **Folio Inter:** 98
- 14/08/2026 10:27:20 a. m. RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE — 94 ☐
  Interpretación: . **Folio Inter:** 98

Servicios Sin Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
12/08/2026 11:20:38 a. m.	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	80	☐
12/08/2026 11:20:38 a. m.	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	80	☐
12/08/2026 11:20:38 a. m.	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	80	☐
12/08/2026 11:20:38 a. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	80	☐
12/08/2026 11:20:38 a. m.	NITROGENO UREICO	80	☐
12/08/2026 11:20:38 a. m.	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	80	☐
12/08/2026 11:20:38 a. m.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	80	☐
12/08/2026 1:23:42 p. m.	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	81	☐
12/08/2026 3:12:46 p. m.	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	84	☐
12/08/2026 3:12:46 p. m.	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	84	☐
12/08/2026 3:12:46 p. m.	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	84	☐
14/08/2026 1:29:26 a. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES	93	☐

Profesional: SERGIO ANDRES CORDOBA ORTIZ
Especialidad: PSIQUIATRIA
Tarjeta Prof. # 252/05

Ingreso: 2217405 **Fecha de Impresión:** sábado, 15 de agosto de 2026 9:55 p. m. Página 10/1
Identificación: 1077236990 **Nombres:** LEONOR **Apellidos:** GUTIERREZ MENDOZA

Profesional: SERGIO ANDRES CORDOBA ORTIZ
Especialidad: PSIQUIATRIA
Tarjeta Prof. # 252/05

Impreso el 15/08/2026 a las 21:55:34 Por el Usuario ME0165 - SERGIO ANDRES CORDOBA ORTIZ
Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit: 891180268-0

PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA)
AUTOMATIZADO

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
FLUOXETINA (FS)TABLETAS 20 MG	☐
FLUOXETINA (FS)TABLETAS 20 MG	☑
LACTULOSA (CX) SOLUCION ORAL 10GR/15ML	☐
PROPOFOL (SA) 1% (10MG/ML) SOL INY AMPOLLA X 200MG/20ML	☐
RISPERIDONA (IN-EUR) TABLETA X 1 MG	☐
RISPERIDONA (IN-EUR) TABLETA X 1 MG	☑
VALPROICO ACIDO CAP BLANDA (FN) 250 MG	☐
LACTATO RINGER (HARTMAN) SOL INY 500ML	☐

Representante Legal: JUAN DIEGO FIERRO OLIVEROS
Numero de Cedula: 4924127

Profesional: SERGIO ANDRES CORDOBA ORTIZ
Especialidad: PSIQUIATRIA
Tar. Profesional # 252/05

HORAS Y VALOR A RECONOCER POR CONCEPTO DE ACOMPAÑANTE A USUARIO HOSPITALIZADO.

Nombre del Operador: CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE - HOGAR SAGRADA FAMILIA

Nombre del usuario **LEONOR GUTIERREZ MENDOZA**

Fecha de Incio: 12/08/2026 Fecha Salida: 15/08/2026

Hora que inicia el Acompañamiento : 09:30AM Hora que Finaliza: 9:00 PM **DEL 12 AL 15 DE AGOSTO DE 2026**

Descripción	Días Hospitalizados	Hora y día en que inicia la Hospitalización	Hora y día en que finaliza la hospitalización	Horas reconocidas por ICBF	V/Unitario	V/Total	Nombre de Acompañantes
Horas Diurnas	4	09:30 A.M. DEL 12/08/2026	09:00 P.M. DEL 15/08/2026	48,5	$ 6.976	$ 338.336	**LUZ AIDA CAMAYO FERNANDEZ Y ANDREA CORTES CONTRERAS**
Horas Nocturnas				35	$ 9.415	$ 329.525	
Horas Diurnas festivas.					$ 12.206	$ 0	
Horas Noturnas festivas.				0	$ 14.647	$ 0	
TOTAL VALOR PAGADO						**$ 667.861**	

Sor Ana Ines Rincón Barbosa
Representante Legal - CSCS

Sor Nelly Muñoz Carreño
Coordinadora - Hogar Sagrada Familia

HORA	VALOR
ORDINARIA DIURNA	$ 6.976,00
ORDINARIA NOCTURNA	$ 9.415,00
DOMINICAL DIURNA	$ 12.206,00
DOMINICAL NOCTURNA	$ 14.647,00

PLANILLA ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO MES DE AGOSTO- CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE									
DATOS USUARIA	**DATOS CLINICA**	**DÍA**	**FECHA**	**CUIDADOR**	**HORA INCIO**	**HORA FIN**	**# HORAS**	**VALOR HORA**	**VALOR A PAGAR**
LEONOR GUTIERREZ MENDOZA T.I 1077236990 SIM 1764781260	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO	**MIÉRCOLES**	12 DE AGOSTO DE 2026	ANDREA CORTES	9:30AM	7:00PM	9,5	$ 6.976,00	$ 66.272,00
				LUZ AIDA	7:00PM	12:00AM	5	$ 9.415,00	$ 47.075,00
		JUEVES	13 DE AGOSTO DE 2026	LUZ AIDA	12:00AM	6:00AM	6	$ 9.415,00	$ 56.490,00
				ANDREA CORTES	6:00AM	7:00PM	13	$ 6.976,00	$ 90.688,00
				LUZ AIDA	7:00PM	12:00AM	5	$ 9.415,00	$ 47.075,00
		VIERNES	14 DE AGOSTO DE 2026	LUZ AIDA	12:00AM	6:00AM	6	$ 9.415,00	$ 56.490,00
				ANDREA CORTES	6:00AM	7:00PM	13	$ 6.976,00	$ 90.688,00
				LUZ AIDA	7:00PM	12:00AM	5	$ 9.415,00	$ 47.075,00
		SABADO	15 DE AGOSTO DE 2026	LUZ AIDA	12:00AM	6:00AM	6	$ 9.415,00	$ 56.490,00
				ANDREA CORTES	6:00AM	7:00PM	13	$ 6.976,00	$ 90.688,00
				ANDREA CORTES	7:00PM	9:00PM	2	$ 9.415,00	$ 18.830,00
TOTAL MES DE AGOSTO 2026									**$ 667.861,00**
TOTAL A PAGAR ACOMPAÑAMIENTO RUBRO 112									**$ 667.861,00**

MAYO				
CUIDADOR	**VALOR BASE**	**RETEFUENTE 6%**	**RETEICA 0.10**	**TOTAL A PAGAR**
LUZ AIDA CAMAYO	$ 310.695,00	$ 18.641,70	$ 3.106,95	$ 288.946
ANDREA CORTES	$ 357.166,00	$ 21.429,96	$ 3.571,66	$ 332.164
TOTAL A.H	**$ 667.861,00**	$ 40.071,66	$ 6.678,61	**$ 621.111**



SOR NELLY MUÑOZ CARREÑO
REPRESENTANTE LEGAL-APODERADA

Fecha: 15 de agosto de 2026
Yo**, ANDREA YESSELY CORTES CONTRERAS**
Con el Nit: 52.981.228

Manifiesto que la Congregación:
Siervas de Cristo Sacerdote
Nit. 860.007.314-1

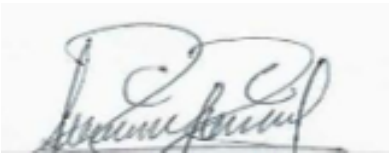
CTA CBO No 02

Deben la suma de: TRECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS **($357.166)** MCTE

Por concepto de: Acompañamiento hospitalario a la niña **LEONOR GUTIERREZ MENDOZA,** durante el 12 al 15 de agosto de 2026.

TOTAL $357.166

Atentamente,



Andrea Cortes Contreras
C.C. 52.981.228

CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE
Nit 860.007.314-1
Calle 12 2 88
Tel: 3162934412
Bogotá - Colombia

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar
No. 16HN 301

Proveedor	ANDREA YESSELY CORTES CONTRERAS		
Nit	52.981.928-7	**Teléfono**	(57) 3212873909
Dirección	CL 67D 105 A 20	**Ciudad**	Neiva - Colombia
Centro de costo	1 - 16 HOGAR SAGRADA FAMILIA NEIVA (ICBF)		

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2026-08-26	2026-08-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	A.H usuaria días 12,13,14 y 15 de agosto de 2026	1.00	335,736.04	6 %	21,429.96

Valor en Letras:
Trescientos treinta y dos mil ciento sesenta y cuatro pesos m/cte con treinta y ocho cent.

Condiciones de Pago:
Proveedores HSF Neiva Icbf - Cuota No. 001 vence el 2026-08-28 por $ 332,164.38

Total Bruto	357,166.00
Retefuente 6%	21,429.96
RETEICA 10 X 1000	3,571.66
Total a Pagar	332,164.38

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764114273361 aprobado en 20260820 prefijo 16HN desde el número 301 al 600 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 251fb02ef97457eca0a2ccdc6240fbd16399d83b6f6cdab564665d63ef50e5cf8a3bf43021c4abc49a6a5ad439bdac4e

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8



CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE
NIT 860.007.314-1
Calle 12 2 88
Teléfono: 3162934412
Bogotá - Colombia

COMPROBANTE CONTABLE HOGAR SAGRADA FAMILIA NEIVA No.	**CC-116-1164**
Fecha de elaboración	2026-08-28

#	Cuenta contable	Tercero	Detalle	Descripción	Centro de costo	Débito	Crédito
1	22050516 - Proveedores HSF NEIVA	ANDREA YESSELY CORTES CONTRERAS	DS-301 Cuota: 1 Fecha: 28/08/2026	Proveedores HSF NEIVA	HOGAR SAGRADA FAMILIA NEIVA (ICBF)	332,164.38	0.00
2	1120050422 - Hogar Sagrada Familia Neiva 1564	ANDREA YESSELY CORTES CONTRERAS		Pago A.H julio 2026	HOGAR SAGRADA FAMILIA NEIVA (ICBF)	0.00	332,164.00
3	4295810112 - AJUSTE AL PESO-DP	ANDREA YESSELY CORTES CONTRERAS		AJUSTE AL PESO-DP	HOGAR SAGRADA FAMILIA NEIVA (ICBF)	0.00	0.38
					Total	332,164.38	332,164.38

Observaciones

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Maria De jesus Diaz	CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE	NEIVA	181.51.59.30	Agosto 28 de 2026 11:53 am

Número de Transacción: APII6240320041296906

Editor de Lotes

Fecha: Agosto 28 de 2026 02:16 pm

Resumen del Lote

Estado:	Autorizado
Tipo de Movimiento:	Proveedores Interbancarios
Cuenta Origen:	Cuenta Ahorros *******1564
Naturaleza:	Pagos
Nombre del Lote:	A.H RUBRO 112 AGT 2026
Fecha de Aplicación:	Agosto 28 de 2026
Valor del Lote:	$332.164,00
Cantidad de Registros:	1

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa de Error
1	Autorizado	ANDREA CORTES CONTRERA	CC 52981928	NEQUI	Cuenta Ahorros	3007045040	$332.164,00	--	CT COBRO	A.H L.G.M	--

Imprimir Cerrar

Fecha: 15 de agosto de 2026
Yo**, LUZ AIDA CAMAYO FERNANDEZ**
Con el Nit: 1.004.301.820

Manifiesto que la Congregación:
Siervas de Cristo Sacerdote
Nit. 860.007.314-1

CTA CBO No 05

Deben la suma de: TRECIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS **($310.695)** MCTE

Por concepto de: Acompañamiento hospitalario a la niña **LEONOR GUTIERREZ MENDOZA**, durante el 12 al 15 de agosto de 2026.

TOTAL $310.695

Atentamente,

LUZ A. CAMAYO.

_____

C.C. 1.004.301.820

CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE
Nit 860.007.314-1
Calle 12 2 88
Tel: 3162934412
Bogotá - Colombia

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar
No. 16HN 299

Proveedor	LUZ AIDA CAMAYO FERNANDEZ		
Nit	1.004.301.820-0	**Teléfono**	(57) 3223188447
Dirección	Cra 7 #1-2 CA negra	**Ciudad**	Suaza - Colombia
Centro de costo	1 - 16 HOGAR SAGRADA FAMILIA NEIVA (ICBF)		

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2026-08-15	2026-08-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	A.H USUARIA días 12,13,14 y 15 de agosto de 2026	1.00	292,053.30	6 %	18,641.70

Valor en Letras:
Doscientos ochenta y ocho mil novecientos cuarenta y seis pesos m/cte con treinta y cinco cent.

Condiciones de Pago:
Proveedores HSF Neiva Icbf - Cuota No. 001 vence el 2026-08-28 por $ 288,946.35

Total Bruto	310,695.00
Retefuente 6%	18,641.70
RETEICA 10 X 1000	3,106.95
Total a Pagar	288,946.35

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764091100051 aprobado en 20250327 prefijo 16HN desde el número 1 al 300 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 492f3a2d48e476f1b0eee37b2052988b548c1bc1305dc3d3f8fa9418d0720c689ca32a462e4dc1c51a802e76f521f48f

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8



CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE
NIT 860.007.314-1
Calle 12 2 88
Teléfono: 3162934412
Bogotá - Colombia

COMPROBANTE CONTABLE HOGAR SAGRADA FAMILIA NEIVA No.	**CC-116-1163**
Fecha de elaboración	2026-08-28

#	Cuenta contable	Tercero	Detalle	Descripción	Centro de costo	Débito	Crédito
1	22050516 - Proveedores HSF NEIVA	LUZ AIDA CAMAYO FERNANDEZ	DS-299 Cuota: 1 Fecha: 28/08/2026	Proveedores HSF NEIVA	HOGAR SAGRADA FAMILIA NEIVA (ICBF)	288,946.35	0.00
2	1120050422 - Hogar Sagrada Familia Neiva 1564	LUZ AIDA CAMAYO FERNANDEZ		Pago A.H julio 2026	HOGAR SAGRADA FAMILIA NEIVA (ICBF)	0.00	288,946.00
3	4295810112 - AJUSTE AL PESO-DP	LUZ AIDA CAMAYO FERNANDEZ		AJUSTE AL PESO-DP	HOGAR SAGRADA FAMILIA NEIVA (ICBF)	0.00	0.35
					Total	288,946.35	288,946.35

Observaciones

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Maria De jesus Diaz	CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE	NEIVA	181.51.59.30	Agosto 28 de 2026 11:53 am

Número de Transacción: APII6240323826126543

Editor de Lotes

Fecha: Agosto 28 de 2026 02:13 pm

Resumen del Lote

Estado:	Autorizado
Tipo de Movimiento:	Proveedores Interbancarios
Cuenta Origen:	Cuenta Ahorros *******1564
Naturaleza:	Pagos
Nombre del Lote:	A.H RUBRO 112 AGOST 2026
Fecha de Aplicación:	Agosto 28 de 2026
Valor del Lote:	$288.946,00
Cantidad de Registros:	1

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa de Error
1	Autorizado	LUZ AIDA CAMAYO FERNAN	CC 1004301820	NEQUI	Cuenta Ahorros	3223188447	$288.946,00	--	CT COBRO 5	A.H L.G.M	--

Imprimir Cerrar

ACTA MODIFICATORIA No. 4 AL CONTRATO DE APORTES No 41005932025 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - ICBF Y CONGREGACIÓN SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE

MODALIDAD DEL ACUERDO DE VOLUNTADES (TIPO)	**CONTRATO DE APORTES**
NUMERO	**41005932025**
TIPO DE MODIFICACIÓN	**LIBERACION**
ORDENADOR DEL GASTO	**CARLOS ARBEY CABRERA HERNANDEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.726.259 expedida en Neiva - Huila, en su calidad de director Encargado de la Regional de Huila del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF,** con NIT. 899.999.239-2, establecimiento público del orden nacional, creado por la Ley 75 de 1968, y encargado mediante Resolución No. 4867 del del 6 de agosto de 2026 debidamente posesionado mediante acta de Posesión No.313 del 10 de agosto de 2026, delegado (a) en materia contractual de conformidad con el Manual de Contratación Vigente.
CONTRATISTA	**CONGREGACIÓN SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE**
IDENTIFICACIÓN:	**NIT: 860007314**
OBJETO DEL CONTRATO	BRINDAR ATENCIÓN A NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 6 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN LA MODALIDAD INTERNADO / CASA DE ACOGIMIENTO PARD, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.
VALOR INICIAL	**OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS ($844.151.910)**
VALOR A LIBERAR	***DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TRES PESOS MCTE PESOS MCTE ($16.253.303)***
VALOR FINAL DEL CONTRATO	***MIL QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS ($1.015.466.270)***
CDP	77825 DE FECHA 2025-12-24 5226 DE FECHA 2026-01-04
RPC	386225 DE FECHA 2025-12-28 5226 DE FECHA 2026-01-04
PLAZO INICIAL	31/07/2026

Que las partes anteriormente señalados hemos convenido celebrar la presente modificación

CONSIDERACIONES:

1.Que el día 27/12/2025 se suscribió el Contrato de aportes **No. 41005932025** cuyo objeto es BRINDAR ATENCIÓN A NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 6 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN LA MODALIDAD INTERNADO / CASA DE ACOGIMIENTO PARD, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

2.Que el valor inicial del contrato de aportes es por la suma de **OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS ($844.151.910).**

3) Que los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato se cumplieron el día 31/12/2025.

4) Que el contrato **41005932025,** ha tenido las diferentes modificaciones durante la ejecución.

No. Modificación	Fecha	Trámite (indicar si se trata de prórroga, liberación etc.	Valor ($) (indicar si aplica)
01	13/02/2026	ADICIÓN	$ 90.848.800
02	14/04/2025	CANCELACION DEL SALDO FENECIDO	$ 747.557
03	28/07/2025	ADICIÓN	$97.466.420

5) Que mediante memorando enuncia en la justificación de la profesional:

De acuerdo con el monitoreo, seguimiento y control de la ejecución presupuestal, del contrato No. 41005932025, suscrito con la ***CONGREGACION SIERVA DE CRISTO SACERDOTE -HOGAR SACRADA FAMILA,*** *se solicita la (Disminución) del Saldo Presupuestal del Compromiso de la Vigencia 2026, para liberar del registro presupuestal No. 5226 de fecha 04/01/2026 del rubro 123 la suma de:* ***DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TRES PESOS MCTE PESOS MCTE ($16.253.303);*** *por concepto de inejecuciones de los meses de junio, julio y agosto -2026, derivada de la revisión y validación del cruce de las planillas de atención de los usuarios atendidos en cada periodo, con el valor total del 100% de los cupos programados en metas sociales y financieros para este contrato en mención*

A continuación, se relaciona detalladamente el valor de la modificación contractual y presupuestal, de acuerdo ca siguiente información:

DEPENDENCIA	INDICADOR PRESUPUESTAL		CDP AFECTADO		REGISTRO PRESUPUESTAL AFECTADO		VALOR PARA LIBERAR	VALOR TOTAL CONTRATO ACTUALIZADO
	Código y Nombre	Recurso	No.	Fecha	No.	Fecha		
123- MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	-4602-1500-10-704040-4602014-02	27	77825	24/12/25	386225	28/12/25		$ 3.014.303
112-ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL ESTABLECIMIENTO Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA	-4602-1500-10-704040-4602014-02	27	5226	04/01/26	5226	04/01/26		$ 7.000.000
123- MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	21	5226	04/01/26	5226	04/01/26		$ 93.466.420
123- MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	27	5226	04/01/26	5226	04/01/26	$16.253.303	$911.985.547
TOTAL							$16.253.303	$1.015.466.270

PÚBLICA

6) Qué el Plazo de ejecución del contrato es hasta el 31 de JULIO de 2026.

7) Que de conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, y el Decreto 1082 de 2015, es procedente celebrar la presente Modificación, al **Contrato No. 41005932025,** la cual se regirá por las siguientes

CLÁUSULAS:

PRIMERA.-. **VALOR DEL CONTRATO:** Liberar del Registro Presupuestal ***5226 fecha 04/01/26*** el valor del contrato de aportes No. **41005932025**, la suma ***DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TRES PESOS MCTE PESOS MCTE ($16.253.303)***

SEGUNDA.-. **DISPONIBILIDADES PRESUPUESTALES:** El Valor de aportes que realiza el **ICBF** se encuentra amparada con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal, No 5226 de fecha 04/01/2026 expedido por el grupo Financiero del ICBF, de la siguiente manera:

DEPENDENCIA	*INDICADOR PRESUPUESTAL*		*CDP AFECTADO*		*REGISTRO PRESUPUESTAL AFECTADO*		*VALOR PARA LIBERAR*	*VALOR TOTAL CONTRATO ACTUALIZADO*
	Código y Nombre	*Recurso*	*No.*	*Fecha*	*No.*	*Fecha*		
123- MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	*-4602-1500-10-704040-4602014-02*	*27*	*77825*	*24/12/25*	*386225*	*28/12/25*		*$ 3.014.303*
112-ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL ESTABLECIMIENTO Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA	*-4602-1500-10-704040-4602014-02*	*27*	*5226*	*04/01/26*	*5226*	*04/01/26*		*$ 7.000.000*
123- MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	*C-4602-1500-10-704040-4602014-02*	*21*	*5226*	*04/01/26*	*5226*	*04/01/26*		*$ 93.466.420*
123- MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	*C-4602-1500-10-704040-4602014-02*	*27*	*5226*	*04/01/26*	*5226*	*04/01/26*	*$16.253.303*	*$911.985.547*
TOTAL							*$16.253.303*	*$1.015.466.270*

TERCERA.-. FORMA DE DESEMBOLSO *Según lo establecido en la Cláusula Octava: FORMA DE PAGO. Continúan los mismos No. De desembolsos.*

CUATA: GARANTÍAS: EL CONTRATISTA se compromete a constituir a favor del ICBF, las garantías de que trata la cláusula del contrato, ajustándola al plazo y valor, la cual deberá presentar al Coordinador del Grupo Jurídico de la Regional Huila del ICBF.

SEXTA.-. Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados al Contrato de aportes **No**. **41005932025**, no modificadas por el presente documento, continúan vigentes sin variación alguna.

PÚBLICA

SEPTIMA -: PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN: El presente documento se entiende perfeccionado con la firma de las partes. Para su ejecución y legalización se requiere el registro presupuestal por parte de la entidad.

OCTAVA - Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que, en consecuencia, se obligan en todos sus órdenes y manifestaciones.

NOVENA- PUBLICACIÓN: En virtud de lo dispuesto en el Artículo 223 del decreto Ley 019 de 2012, en concordancia con el Artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015 y el manual de contratación vigente, se procederá a la publicación del presente documento en el SECOP que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente: www.colombiacompra.gov.co

PÚBLICA

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlemosque	LUIS EDUARDO MOSQUERA PARRA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-041	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL HUILA
Fecha y Hora Sistema:	2026-09-16-9:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 5226 de fecha 2026-01-04. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	5226	**Fecha Registro:**	2026-01-04	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-041 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL HUILA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	936.856.470,00	**Valor Total Operaciones:**	75.595.497,00			**Valor Actual:**	1.012.451.967,00	**Saldo x Obligar:**	103.965.526,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	860007314	**Razón Social:**	CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24144701564	**Banco:**	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	55169192	**Nombre:**	NANCY MARGARITA AMADO BONILLA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	41005932025	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2025-12-27

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
112 ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL RESTABLECIMIENTO Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA	C-4602-1500-10-704040-4602013-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS EN PROCESOS DE RESPONSABILIDAD PENAL Y/O MEDIDAS DE RESTABLECIMIENTO EN ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA. - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTIT	Propios	27	CSF	2026-01-04	3.000.000,00	-3.000.000,00		
					Total:	3.000.000,00	-3.000.000,00	0,00	0,00

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
112 ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL RESTABLECIMIENTO Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	Propios	27	CSF	2026-01-04	3.000.000,00	0,00		
					2026-07-28	0,00	4.000.000,00		
					Total:	3.000.000,00	4.000.000,00	7.000.000,00	2.925.485,00

123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	Propios	27	CSF	**FECHA OPERACIÓN**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACIÓN**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X OBLIGAR**
					2026-02-16	837.390.050,00	90.848.800,00		
					2026-09-16	0,00	-16.253.303,00		
					Total:	837.390.050,00	74.595.497,00	911.985.547,00	7.573.621,00

123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	Propios	21	CSF	**FECHA OPERACIÓN**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACIÓN**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X OBLIGAR**
					2026-07-28	93.466.420,00	0,00		
					Total:	93.466.420,00	0,00	93.466.420,00	93.466.420,00

Objeto:	VF-CZ LA GAITANA-GPROT-RD-PLAZO: HASTA 31/07/2026-OBJETO: BRINDAR ATENCIÓN A NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 6 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN LA MODALIDAD INTERNADO / CASA DE ACOGIMIENTO PARD, DE ACUERDO CON

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-041	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL HUILA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-01-31	119.627.150,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-041	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL HUILA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-02-28	124.934.978,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-041	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL HUILA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-03-31	103.716.635,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-041	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL HUILA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-04-30	106.010.181,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-041	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL HUILA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-05-31	111.459.385,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-041	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL HUILA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-06-30	114.582.511,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-041	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL HUILA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-07-31	113.752.931,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-041	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL HUILA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-08-31	139.155.079,00	24.752.409,00	NINGUNO
46-02-00-041	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL HUILA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-09-30	79.213.117,00	79.213.117,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)