E.S.E Hospital Vicente de Paúl Santa Rosa de Cabal NIT. 891.480.036-6	INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISION	Código:	APY_GF_002_FOR_022
		Versión:	04
		Vigencia:	29/01/2025
GESTIÓN DE ADQUISICIONES			

DATOS GENERALES	
NUMERO DE INFORME	02
FECHA DE ELABORACIÓN	14 OCT 2026
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	26 de agosto al 25 de septiembre del 2026
VALOR DEL PERIODO DEL INFORME	$3.560.000 Tres millones quinientos sesenta mil pesos.

DATOS DEL CONTRATO	
CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
NÚMERO CONTRATO	Nro. 258-2026
CONTRATISTA	VIVIANA DEL PILAR SANCHEZ ARISTIZABAL
NRO. DE IDENTIFICACIÓN	1.088.536.865 de Apia, Risaralda.
FECHA DE SUSCRIPCION	21 de julio del 2026
OBJETO	El CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios de la especialidad de Pediatría para cubrir la demanda del servicio en las diferentes áreas de la E.S.E HOSPITAL SVP
VALOR	VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE ($20.000.000).
TERMINO DE EJECUCION	El plazo de ejecución se contará a partir de la suscripción del acta de inicio, sin exceder del 31 de diciembre de 2026, para garantizar la oportunidad y continuidad de la prestación de los servicios de salud.
FORMA DE PAGO	La **E.S.E HOSPITAL** pagará a **LA CONTRATISTA** el valor del contrato mediante **ACTAS PARCIALES** y **UN (1) ACTA FINAL,** cada una por valor equivalente que resulte de multiplicar el número de horas realizadas durante el respectivo mes, por la tarifa unitaria pactada por las partes.
NÚMERO DE CDP Y FECHA	285 del 16 de julio del 2026
NÚMERO DE RP Y FECHA	619 del 16 de julio del 2026.
GARANTIA SOLICITADAS	Cumplimiento, Calidad de servicio, Responsabilidad civil profesional
NÚMERO GARANTIAS	Responsabilidad civil No 26240065975 póliza matriz No 4029 – Cumplimiento, Calidad del servicio No 580-47-994000098706
ENTIDAD QUE LAS EXPIDE	Responsabilidad civil con CHUBB - Cumplimiento, Calidad del Servicio con Aseguradora Solidaria de Colombia
FECHA DE APROBACION	21 de julio del 2026

CONTROL Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL		
FECHA DE INICIO	21 de julio del 2026	
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de diciembre del 2026	
ADICIÓN	NUMERO	No registra
	FECHA DEL DOCUMENTO	No registra
	VALOR	No registra
	NÚMERO DE CDP	No registra
	NÚMERO DE RP	No registra
	VALOR INICIAL + ADICIÓN	No registra
	GARANTÍAS AMPLIADAS	No registra
PRORROGA	NÚMERO	No registra
	FECHA DEL DOCUMENTO	No registra
	TERMINO PRORROGADO	No registra
	TERMINO DEFINITIVO	No registra
	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	No registra
	GARANTÍAS AMPLIADAS	No registra
SUSPENSION	NUMERO	No registra
	FECHA DEL DOCUMENTO	No registra
	FECHA DE INICIO	No registra
	FECHA DE TERMINACIÓN	No registra
	DURACIÓN	No registra
REINICIO	NUMERO	No registra
	FECHA DEL DOCUMENTO	No registra
	FECHA DE REINICIO	No registra
	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	No registra
	GARANTÍAS AMPLIADAS	No registra

REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES				
NUMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIA Soporte Documental	OBSERVACIONES HSPV

E.S.E Hospital Vicente de Paúl Santa Rosa de Cabal NIT. 891.480.036-6	INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISION	Código:	APY_GF_002_FOR_022
		Versión:	04
		Vigencia:	29/01/2025
GESTIÓN DE ADQUISICIONES			

REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIA Soporte Documental	OBSERVACIONES HSPV
1	Realizar las actividades de consulta e interconsulta de primera vez o control por especialista en pediatría a razón de tres consultas por hora, de acuerdo con la demanda de servicios de la **E.S.E HOSPITAL** y la propuesta presentada; de acuerdo con ello, las consultas se pagarán por horas. En el evento de inasistencia, se sobre agendará un paciente por jornada realizada, en compensación.	Se realizó jornada de consulta de pediatría los días: 01/09/2026 — 8 Hora 04/09/2026 — 7 Hora 11/09/2026 — 6 Hora 14/09/2026 — 4 Hora Total, para el periodo 25 horas Durante el periodo se realizaron **10** rondas en los servicios de urgencias y hospitalización las cuales se pueden constar según historia clínica de cada paciente.	Sistema DGH de la institución. Se anexa cuenta de cobro con los pantallazos de las agendas realizadas en el área de consulta externa durante el periodo y la lista de los pacientes atendidos en cada ronda en los servicios de urgencias y hospitalización.	Se anexa reporte impreso del aplicativo DGH, donde se relaciona el número de horas programadas durante el periodo, se anexa certificación de la coordinadora de consulta externa donde relaciona el número de días y el número de horas realizadas por la pediatra, se anexa certificado del coordinador de urgencias donde constata que los pacientes atendidos y las rondas realizadas por la contratista efectivamente si fueron realizadas. El apoyo a la supervisión revisa cada historia clínica de cada paciente en el momento en el que la contratista viene al hospital a hacer la ronda para verificar que la pediatra si haya registrado la nota a cada paciente en el sistema. Igualmente realiza la verificación de las agendas realizadas por la pediatra en el aplicativo DGH de la institución
2	Brindar un proceso de atención integral desde la promoción, prevención, detección de enfermedades, diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y rehabilitación con énfasis en una práctica	Las atenciones realizadas durante el periodo se ejecutaron de acuerdo con la definición de atención integral y se registraron en la historia clínica. No se presentaron quejas en este periodo.	Sistema DGH de la institución	

REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIA Soporte Documental	OBSERVACIONES HSPV
	médica compasiva, ética y humanizada.			
3	Brindar oportunidad en las valoraciones médicas, las frecuencias de atención serán las establecidas en el anexo técnico suscrito con la EAPB y la Resolución 3280 de 2018 y demás normas que lo adicionen o modifiquen, garantizando la prestación de los servicios descritos con los más altos indicadores de calidad	Se cumplió con los horarios establecidos para la atención a los pacientes. Los pacientes son valorados con la oportunidad y frecuencias permanente, igualmente se cumplió con la programación de las rondas establecidas durante el periodo.	Sistema DGH de la institución	
4	Realizar registro de la atención brindada de cada uno de los pacientes asignados en la historia clínica, diligenciando en su totalidad todos los componentes de la historia clínica normados, la cual deberá realizarse de manera simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio, con racionalidad científica e integralidad, de modo que se evidencie en forma lógica, clara y completa las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.	Se realizaron los registros clínicos de acuerdo con todos los criterios establecidos en la resolución 1995 de 1999	Sistema DGH de la institución	
5	Describir en el plan de tratamiento la prescripción de antibióticos, medicamentos y/o micronutrientes o nutriciones los días requeridos para cada uno	Se cumplió al describir en el plan de tratamiento la prescripción de medicamentos los días requeridos y el número de días en total.	Sistema DGH de la institución Sistema DGH de la institución	

REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

NUMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIA Soporte Documental	OBSERVACIONES HSPV
	de ellos, refiriendo tiempo final de terminación de estos.			
6	Realizar análisis en la historia clínica de los paraclínicos y ayudas diagnósticas solicitadas, una vez se encuentren disponibles	Durante la realización de la historia clínica se realizó el análisis de los paraclínicos y ayudas diagnosticas solicitadas.	Sistema DGH de la institución Sistema DGH de la institución	
7	Diligenciar en forma completa y clara los documentos para la solicitud de los medicamentos y procedimientos NO PBS (Plan de Beneficios en Salud) solicitados.	Se diligencio de forma completa y clara los documentos de solicitud de medicamentos y procedimientos NO PBS	Sistema DGH de la institución Sistema DGH de la institución	
8	Apoyar la respuesta a las objeciones o glosas que se presenten por parte de los aseguradores, con base en su desempeño, cuando sea requerido	Durante el periodo no se dio lugar a respuestas de objeciones o glosas	No se dio lugar a respuestas de objeciones o glosas	
9	Informar por escrito y con suficiente antelación la inasistencia al agendamiento de pacientes realizado según la disponibilidad ofrecida, con el fin de no afectar la oportunidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud a los usuarios.	No se presentaron inasistencias según la disponibilidad ofrecida que afectara la prestación del servicio.	No se presentaron inasistencias	
10	Diligenciar oportunamente las fichas de enfermedades de notificación obligatoria SIVIGILA y documentos obligatorios como los certificados de defunción y/o de nacido vivo, según corresponda.	Durante el periodo no se identificaron pacientes con definición de caso para eventos de interés en salud pública que requieran notificación en SIVIGILA.	NA	

REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIA Soporte Documental	OBSERVACIONES HSPV
11	Notificar los eventos adversos identificados durante la atención y participar en el análisis de los eventos adversos entre los cuales se incluyen complicaciones, infecciones, y todos los eventos de interés en salud pública que lo requieran y que se presenten en la entidad, con base en su desempeño.	Durante el periodo no se presentaron eventos adversos	NA	
12	Diligenciar de manera oportuna y completa los documentos para la remisión o valoración especializada, en caso de que el paciente deba ser remitido a un nivel de mayor complejidad o valoración por otra especialidad, verificando que la información contenida en la remisión cumpla con los requisitos de ley.	Se realizó de manera oportuna las remisiones a mayor nivel de complejidad o valoraciones requeridas por los pacientes tanto en el área de consulta externa con en los servicios de urgencias y hospitalización.	Sistema DGH de la institución Sistema DGH de la institución	
13	Participar en el desarrollo de las actividades docencia servicio estipulado por la resolución G-016 2022, asumiendo las responsabilidades asignadas por la ESE Hospital San Vicente de Paul en los diferentes convenios de docencia-servicio con cada uno de los estudiantes asignados de acuerdo con su propuesta de trabajo.	No se han citado a actividades de docencia servicio por parte del hospital	NA	
14	Asistir a todas las actividades académicas y/o administrativas programadas por la E.S.E	No se han citado a actividades académicas y/o administrativas por parte del hospital.	NA	

REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIA Soporte Documental	OBSERVACIONES HSPV
	HOSPITAL.			
15	Aportar certificado de realización de curso sobre violencia sexual.	El certificado fue aportado al momento de la contratación	Carpeta del contrato	
16	Realizar rondas en los servicios de urgencias y hospitalización, máximo 3 pacientes por hora.	Durante el periodo se realizaron **10 rondas** en los servicios de urgencias y hospitalización.	Sistema DGH de la institución	En las historias clínicas de cada paciente se puede evidencia la evolución realizada por la especialista.

REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE GESTIÓN AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NÚMERO DE OBLIG	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIA Soporte Documental	OBSERVACIONES HSVP
1	Entregar dentro del primer mes de ejecución del contrato, copia del carnet de vacunación en el que se evidencie el esquema de vacunación para Hepatitis B y Tétanos, y resultados de la última titulación para anticuerpos de Hepatitis B, la cual deberá tener una vigencia no superior a 5 años.	Se aportó al momento de la contratación	Se encuentra adjunto a demás documentos solicitados para la contratación.	

RECOMENDACIONES REALIZADAS POR LA ESE HOSPITAL ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA

DESCRIPCIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIA Soporte Documental

RELACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL				
NUMERO DE PLANILLA	**ITEM**	**PERIODO DE PAGO** *AÑO – MES*	**FECHA DE PAGO** *AÑO – MES – DÍA*	**VALOR PAGADO**
95059428	PENSIÓN	Agosto 2026	09/09/2026	**$ 1.350.700**
	SALUD	Agosto 2026	09/09/2026	**$ 993.000**
	RIESGOS PROFESIONALES	Agosto 2026	09/09/2026	**$ 193.600**
	CAJA COMPENSACION FAMILIAR			
	PARAFISCALES			
	VALOR TOTAL PAGADO			**$2.537.300**

<Nota: En caso de tratarse de una Persona Jurídica se dejará constancia de que se aportó certificado suscrito por el Representante Legal o Revisor Fiscal de que esta al día y que realizó aportes durante los últimos 6 meses al sistema general de seguridad social en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 con sus respectivos anexos>.

PARTE CORRESPONDIENTE AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	
PAGO	
NUMERO DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	VDPS62
VALOR FACTURADO (en letras y números)	$3.560.000 Tres millones quinientos sesenta mil pesos
VALOR AUTORIZADO DE PAGO (en letras y números)	$3.560.000 Tres millones quinientos sesenta mil pesos
GLOSAS (en letras y números)	
OBSERVACIONES DE LAS GLOSAS	

BALANCE DEL CONTRATO		
VALOR CONTRATO INICIAL:		$ 20.000.000
VALOR ADICIÓN:		
VALOR ACTAS ANTERIORES:	3.572.000	
VALOR PRESENTE ACTA:	3.560.000	
SALDO DEL CONTRATO:	$ 12.868.000	
SUMAS IGUALES:	**$ 20.000.000**	**$ 20.000.000**

E.S.E Hospital Vicente de Paúl Santa Rosa de Cabal NIT. 891.480.036-6	INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISION	Código:	APY_GF_002_FOR_022
		Versión:	04
		Vigencia:	29/01/2025
GESTIÓN DE ADQUISICIONES			

OBSERVACIONES
Se realizaron 25 horas de consultas valor unitario $100.000 Valor total = $2.500.000 Se realizaron 10 rondas en los servicios de urgencias y hospitalización valor unitario $106.000 Valor total $1.060.000 Valor total de la cuenta $3.560.000

	SUPERVISOR
FIRMA	
NOMBRE COMPLETO	Juan Sebastián Restrepo Salgado

SUPERVISOR
NA

	APOYO A LA SUPERVISOR
FIRMA	
NOMBRE COMPLETO	Diana María Díaz González

APOYO A LA SUPERVISIÓN
NA

	APOYO A LA SUPERVISOR
FIRMA	NA
NOMBRE COMPLETO	

CONTRATISTA
Viviana del Pilar Sánchez Aristizabal

VIVIANA DEL PILAR SANCHEZ ARISTIZABAL
NIT: 1088536865 - 6
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
Dirección: CRA 20 NO 9-63, PEREIRA, Risaralda, Colombia
Tel. 3147292063
Email. pili0837@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No: 18764086183876 válida desde 2024-12-27 hasta 2026-12-27 rango desde VDPS1 hasta VDPS2000

Nombre/Razón Social: E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
NIT: 891480036
Dirección: CR 14 CL 29 30, SANTA ROSA DE CABAL, Risaralda, Colombia, CP 6 6
Teléfono: 3155342663
Email: contabilidad@hospisantarosadecabal.gov.co

Forma de pago: Contado
Medio de pago: Efectivo
Total de Lineas: 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: **VDPS62**

MONEDA:	**COP Peso colombiano**
HORA EMISIÓN:	**18:38:24**
FECHA FIRMADO:	**30/09/2026 18:38:27**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
30	09	2026	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	02	honorario medicopediatra consulta externa	WSD	25,00	$100.000,00				$0,00	$2.500.000,00
2	001	PRESTACION DE SERVICIOS PEDIATRIA	WSD	10,00	$106.000,00				$0,00	$1.060.000,00

Notas:

SON: (tres millones quinientos sesenta mil pesos con cero centavos)

CUFE: dddd2a7659c141b70dee41e98c51e5ef0efccf6e096dd002d7562fdcc8cd97effab4372ec43909a47974446b6cfb7dbc

Subtotal:	$3.560.000,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$3.560.000,00

Firma Digital: PBHjEc5k8VdfHFyRt7YZk32Y0WxOJlOUJr21bQF5JXj1rXLCeoWUtzocREUT83ci
JBBmO9N1kxRloEjjmAhggM4PyAy1CA0mbzT4FPX+MQW96M7EaSerpocfJnZKG5zd
7FBrhcOLkbPFu0lO4TEjXyP1PN9/pdtmJge4xsVtlPi2tKD6mBaQlj+yxiAe7+TR
SdiKQj+Tt7kAotRWu8+W6weSW8d3MhlFus4xiXzGKy5fcd3ptLGit78KSY4Pausc
Ji6qUmMrNRfy76RU6+3ZQ4/L2qfi2F15nb/dm1nuylGQBlh+O2UdFR7AsTQjlICS
99Nj5bioS45FF4hLmDtGEQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..

LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL					
DEBE A:					
VIVIANA DEL PILAR SANCHEZ ARISTIZABAL					
POR CONCEPTO DE REALIZACION DE RONDAS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION DE LA INSTITUCION DURANTE EL PERIODO 26 DE AGOSTO AL 25 DE SEPTIEMBRE AÑO 2026					
CONS	DIA	HORAS	IDENTIFICACION PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	VALOR
1	26/08/2026	1 Hora	1.093.232.406	LIAM ANDRES PEREZ POSADA	$ 106.000
			1.085.723.838	LUCIANA PANESSO ROJAS	
2	27/08/2026	1 Hora	1.091.281.955	DYLAN STEVEN LONDOÑO LONDOÑO	$ 106.000
3	1/09/2026	1 Hora	1.091.274.950	JOHAN SEBASTIAN ORTIZ MORALES	$ 106.000
			1.091.281.150	MARIA PAZ LONDOÑO MONDRAGON	
4	4/09/2026	1 Hora	1.088.364.380	MARIANGEL GONZALEZ CARDENAS	$ 106.000
			1.091.278.820	LUCIANA MEJIA VELEZ	
			1.093.225.650	MATIAS LONDOÑO OROZCO	
5	4/09/2026	1 Hora	1.089.616.350	SARAH GARCIA MONTES	$ 106.000
6	9/09/2026	1 Hora	1.089.650.506	SAMUEL SANJUAN CORREA	$ 106.000
			1.091.281.750	SUSANA HERRERA GUZMAN	
7	11/09/2026	1 Hora	1.091.279.202	JUAN JOSE VILLANUEVA GALLEGO	$ 106.000
8	14/09/2026	1 Hora	1.093.232.433	JOSE ANDRES GONZALEZ GUASIRUMA	$ 106.000
			1.091.279.202	JUAN JOSE VILLANUEVA GALLEGO	
			1.093.232.433	JOSE ANDRES GONZALEZ GUASIRUMA	
9	17/09/2026	1 Hora	1.136.912.873	DANIELA QUERAGAMA BOROCUARA	$ 106.000
10	23/09/2026	1 Hora	1.093.232.982	SAMUEL ISAAC LOAIZA COLMENAREZ	$ 106.000
			1.093.232.406	LIAM ANDRES PEREZ POSADA	

SERVICIO	CANTIDAD	VALOR U.	VALOR FINAL
RONDAS	10	106.000	$ 1.060.000

LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL					
DEBE A:					
VIVIANA DEL PILAR SANCHEZ ARISTIZABAL					
POR CONCEPTO DE REALIZACION DE HORAS DE CONSULTA DE PEDIATRIA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LA INSTITUCION DURANTE EL PERIODO 26 DE AGOSTO AL 25 DE SEPTIEMBRE AÑO 2026					
CONS	**DIA**	**NUMERO DE HORAS**	**HORARIO**	**VALOR HORA**	**VALOR FINAL**
1	1/09/2026	8 Hora	8:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00	$ 100.000	$ 800.000
2	4/09/2026	7 Hora	8:00 – 13:00 / 14:00 – 16:00	$ 100.000	$ 700.000
3	11/09/2026	6 Hora	8:00 – 14:00	$ 100.000	$ 600.000
4	14/09/2026	4 Hora	8:00 – 12:00	$ 100.000	$ 400.000

TOTAL	**$ 2.500.000**

AGENDA DIA 01 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL Fecha Actual : miércoles, 23 septiembre 2026 Págir

891480036

PLANILLA DE CITAS

Centro Atencion : 01 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Consultorio :** 55 CONSULTORIO DE PEDIA

Medico : 1088536865 SANCHEZ ARISTIZABAL VIVIANA DEL PILAR **Fecha :** 01/sep./2026, martes **Especialidad :** PEDIATRIA

Hora	Min.	Paciente	Documento	Telefono	Sexo	Edad	Actividad	Tipo Cita	
08:00 a.m.	00:20	THIAGO PINEDA GARCIA	1091282285	3234178283	Masculino	0 Años / 6 Meses / 23 Días	CONSULTA PEDIATRIA 20	Control	Telefonica
08:20 a.m.	00:20	SOFIA SOTO CANO	1093232803	3146706603	Femenino	1 Años / 1 Meses / 15 Días	CONSULTA PEDIATRIA 20	Primera_Vez	Personal
08:40 a.m.	00:20	JULIANA LEDEZMA LICON	1093232481	3177681408	Femenino	2 Años / 0 Meses / 7 Días	CONSULTA PEDIATRIA 20	Primera_Vez	Personal
09:00 a.m.	00:20	SALOME ROSAS RAMIREZ	1093232396	3148003867	Femenino	2 Años / 2 Meses / 11 Días	CONSULTA PEDIATRIA 20	Primera_Vez	Telefonica
09:20 a.m.	00:20	REICHEL OROZCO HINCAPIE	1091277610	3104987640	Femenino	11 Años / 3 Meses / 30 Días	CONSULTA PEDIATRIA 20	Primera_Vez	Personal
09:40 a.m.	00:20	SALOME MURILLO MUÑOZ	1093230774	3127607428	Femenino	9 Años / 0 Meses / 21 Días	CONSULTA PEDIATRIA 20	Primera_Vez	Personal
10:00 a.m.	00:20	THIAGO GARCIA RESTREPO	1093232345	3206140194	Masculino	2 Años / 4 Meses / 14 Días	CONSULTA PEDIATRIA 20	Primera_Vez	Personal
10:20 a.m.	00:20	ANTONELLA SANCHEZ RIOS	1093233125	3177570622	Femenino	0 Años / 3 Meses / 25 Días	CONSULTA PEDIATRIA 20	Primera_Vez	Personal
10:40 a.m.	00:20	SANTIAGO CIFUENTES ESCOBAR	1093232165	1	Masculino	2 Años / 10 Meses / 10 Días	CONSULTA PEDIATRIA 20	Control	Personal
11:00 a.m.	00:20	ALISSON LONDOÑO BEDOYA	1093232791	3127676824	Femenino	1 Años / 2 Meses / 13 Días	CONSULTA PEDIATRIA 20	Primera_Vez	Personal
11:00 a.m.	00:20	JULIETA GOMEZ MANARES	1093233038	123	Femenino	0 Años / 6 Meses / 10 Días	CONSULTA PEDIATRIA 20	Primera_Vez	Personal
11:20 a.m.	00:20	DYLAN SERNA LONDOÑO	1091282212	315 1976468	Masculino	0 Años / 11 Meses / 11 Días	CONSULTA PEDIATRIA 20	Control	Personal
11:40 a.m.	00:20	VIOLETA DIAZ URIBE	1089103888	3153040459	Femenino	7 Años / 10 Meses / 27 Días	CONSULTA PEDIATRIA 20	Primera_Vez	Telefonica

01:00 p.m.00:20	IRIS ADAIA LEON VARGAS	1120588090	3143871738	Femenino	4 Años / 5 Meses / 7 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Control	Personal
01:20 p.m.00:20	MATHIAS JIMENEZ LOAIZA	1091282266	3202661902	Masculino	0 Años / 7 Meses / 20 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Control	Personal
01:40 p.m.00:20	ELIANA GARCIA ECHEVERRI	1089385063	3234700484	Femenino	17 Años / 5 Meses / 20 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Control	Personal
02:00 p.m.00:20	MILAN CEBALLOS MARTINEZ	1093233127	3	Masculino	0 Años / 3 Meses / 14 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Primera_Vez	Telefonica
02:20 p.m.00:20	LUCIANA SANCHEZ BECERRA	1093232674	3205601692	Femenino	1 Años / 5 Meses / 23 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Primera_Vez	Telefonica
02:40 p.m.00:20	ASLAN CEBALLOS CASTRILLON	1093233031	3133806556	Masculino	0 Años / 6 Meses / 8 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Primera_Vez	Telefonica

Nombre reporte : CMRPPlanillaCites Usuario: 25179

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL] NIT [891480036-6]

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL Fecha Actual : miércoles, 23 septiembre 2026 Págin

891480036 **PLANILLA DE CITAS**

03:00 p.m.00:20	MARIANA CIFUENTES MONTOYA	1089635963	3004493765	Femenino	8 Años / 1 Meses / 11 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Primera_Vez	Personal
03:20 p.m.00:20	JERONIMO ECHEVERRY MARIN	1093231504	1	Masculino	5 Años / 11 Meses / 23 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Control	Personal
03:40 p.m.00:20	SANTIAGO MOTATO LONDOÑO	1089622522	.	Masculino	12 Años / 2 Meses / 15 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Primera_Vez	Personal
04:00 p.m.00:20	JORGE ANDRES CASTAÑO QUINTERO	1058204101	3123063550	Masculino	10 Años / 10 Meses / 5 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Control	Personal
04:20 p.m.00:20	EMILIANO CASTAÑO QUINTERO	1093232948	1	Masculino	4 Años / 3 Meses / 14 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Control	Personal
04:40 p.m.00:20	MATHIAS SANTA SALAZAR	1091282213	3234259236	Masculino	0 Años / 11 Meses / 8 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Primera_Vez	Personal

AGENDA DIA 04 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL Fecha Actual : miércoles, 23 septiembre 2026 Págin

891480036

PLANILLA DE CITAS

Centro Atencion : 01 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Consultorio :** 55 CONSULTORIO DE PEDIA

Medico : 1088536865 SANCHEZ ARISTIZABAL VIVIANA DEL PILAR **Fecha :** 04/sep./2026, viernes **Especialidad :** PEDIATRIA

Hora	Min.	Paciente	Documento	Telefono	Sexo	Edad	Actividad	Tipo Cita	
08:00 a.m.	00:20	BENJAMIN ARIAS OSPINA	1093232913	3122002544	Masculino	0 Años / 10 Meses / 0 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Control	Telefonica
08:20 a.m.	00:20	MAXIMILIANO BALLESTEROS RIOS	1091282272	3215588306 mamá	Masculino	0 Años / 7 Meses / 10 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Control	Personal
08:40 a.m.	00:20	TIMOTEO CARMONA MORALES	1091279993	0	Masculino	7 Años / 1 Meses / 28 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Primera_Vez	Personal
09:00 a.m.	00:20	KYLIAN JERAY BERMUDEZ ARANGO	1089749006	3125570668	Masculino	3 Años / 10 Meses / 14 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Primera_Vez	Personal
09:00 a.m.	00:20	YULIANA ANDREA GUTIERREZ RIOS	1093228498	3217792868	Femenino	29 Años / 0 Meses / 6 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Control	Personal
09:20 a.m.	00:20	SHANY FIGINI MARTINEZ CORREA	1091281687	3113270044	Femenino	4 Años / 0 Meses / 24 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Control	Personal
09:40 a.m.	00:20	ANTONIA GOMEZ GUTIERREZ	1093233228	3217792868	Femenino	0 Años / 1 Meses / 2 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Primera_Vez	Personal
10:00 a.m.	00:20	EMILIANO RESTREPO MARTINEZ	1093233069	3145151142	Masculino	0 Años / 5 Meses / 6 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Control	Personal
10:20 a.m.	00:20	ANTONELLA PEREZ AGUDELO	1088044538	3106049607	Femenino	0 Años / 5 Meses / 15 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Control	Personal
10:40 a.m.	00:20	YINEY ALEJANDRA CORDOBA MONTES	1088364104	3214757500	Femenino	2 Años / 5 Meses / 10 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Primera_Vez	Personal
11:00 a.m.	00:20	IIRAM ORTIZ LONDOÑO	1093231920	3133505259	Masculino	3 Años / 8 Meses / 12 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Control	Personal
11:20 a.m.	00:20	VAIOLET CASTRO RENDON	1093232977	3136305463	Femenino	0 Años / 8 Meses / 3 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Control	Telefonica
11:40 a.m.	00:20	JEANPOL GARCIA HENAO	1091280913	3171206817	Masculino	5 Años / 5 Meses / 26 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Primera_Vez	Personal
12:00 p.m.	00:20	ISMAEL LOAIZA MONSALVE	1091282064	3104487334	Masculino	2 Años / 2 Meses / 9 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Primera_Vez	Personal
12:20 p.m.	00:20	CELESTE DUQUE RAIGOZA	1093231974	3147689997	Femenino	3 Años / 5 Meses / 29 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Control	Telefonica
12:40 p.m.	00:20	AURORA CASTRO VALENCIA	1093232985	3	Femenino	0 Años / 7 Meses / 22 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Control	Telefonica

02:00 pm 00:20	BRAHIAN ANDREY SUAZA MEJIA	1061373533	3136805722	Masculino	8 Años / 3 Meses / 11 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Primera_Vez	Personal
02:20 pm 00:20	JUAN PABLO ESCOBAR HOYOS	1093232360	3118248181	Masculino	2 Años / 3 Meses / 14 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Primera_Vez	Personal

Nombre reporte : CMRPPlanillaCitas Usuario: 25173

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL] NIT [891480036]

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL Fecha Actual : miércoles, 23 septiembre 2026 Págir

891480036

PLANILLA DE CITAS

03:00 pm 00:20	JHORMAN STIVEN MEJIA VELASCO	1091278149	3148385410-3127641370	Masculino	10 Años / 4 Meses / 17 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Primera_Vez	Personal
03:20 pm 00:20	SALOME GOMEZ ZAMBRANO	1091281862	3207602955	Femenino	3 Años / 2 Meses / 20 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Control	Personal

AGENDA DIA 11 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL Fecha Actual : miércoles, 23 septiembre 2026 Págin

891480036

PLANILLA DE CITAS

Centro Atencion : 01 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Consultorio :** 55 CONSULTORIO DE PEDIA

Medico : 1088536865 SANCHEZ ARISTIZABAL VIVIANA DEL PILAR **Fecha :** 11/sep./2026, viernes **Especialidad :**PEDIATRIA

Hora	Min.	Paciente	Documento	Telefono	Sexo	Edad	Actividad	Tipo Cita	
08:00 a.m.	00:20	JULIETA MAZO RAMIREZ	1093232522	3215531486	Femenino	1 Años / 10 Meses / 26 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Primera_Vez	Telefonica
08:20 a.m.	00:20	LUCIANA MONTOYA GALLEGO	1091281584	3117279155	Femenino	4 Años / 2 Meses / 1 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Control	Telefonica
08:40 a.m.	00:20	AITANA TORRES VELEZ	1091280796	3226214120	Femenino	5 Años / 8 Meses / 11 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Control	Telefonica
09:00 a.m.	00:20	VICTORIA ARROYAVE LOPEZ	1091282201	3007183672	Femenino	1 Años / 0 Meses / 21 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Control	Telefonica
09:20 a.m.	00:20	EMILY SAMANTHA JIMENEZ JIMENEZ	1091282219	3117598276	Femenino	0 Años / 11 Meses / 7 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Primera_Vez	Telefonica
09:40 a.m.	00:20	DAVID SANTIAGO GALINDO PEREIRA	1106310702	3107102916	Masculino	3 Años / 0 Meses / 19 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Primera_Vez	Telefonica
10:00 a.m.	00:20	JACOBO MARTINEZ GALVIS	1053879183	3207212053 MAMA	Masculino	1 Años / 5 Meses / 12 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Primera_Vez	Telefonica
10:20 a.m.	00:20	LIAN MATEO RAMIREZ GARCIA	1055001372	3226011928	Masculino	1 Años / 6 Meses / 23 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Control	Telefonica
10:40 a.m.	00:20	EMILIANO SANCHEZ OCAMPO	1091282289	3103689794	Masculino	0 Años / 6 Meses / 11 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Primera_Vez	Telefonica
11:00 a.m.	00:20	MATHIAS VINASCO JARAMILLO	1093232991	3134574547	Masculino	0 Años / 7 Meses / 16 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Control	Telefonica
11:20 a.m.	00:20	LUIS DAVID CASTAÑO RESTREPO	1093233233	3225443611	Masculino	0 Años / 1 Meses / 1 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Primera_Vez	Telefonica
11:20 a.m.	00:20	JHOJAN LEANDRO AGUIRRE RAMIREZ	1093232566	3218917912	Masculino	1 Años / 8 Meses / 30 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Primera_Vez	Personsl
11:40 a.m.	00:20	ARIADNA DE JESUS LOSADA MACIAS	1093232425	3135346941	Femenino	2 Años / 1 Meses / 21 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Primera_Vez	Telefonica

12:00 p.m.00:20	EMILIANO GIRALDO CATAÑO	1055000147	3217537957	Masculino	9 Años / 0 Meses / 23 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Primera_Vez	Personal
12:20 p.m.00:20	SAHORY VALENTINA PINERO AGUILAR	6103211	3007651467	Femenino	12 Años / 2 Meses / 23 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Primera_Vez	Personal
12:40 p.m.00:20	YISEL ESMERALDA ARIAS GARCIA	1091281884	123	Femenino	3 Años / 0 Meses / 26 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Primera_Vez	Telefonica
01:00 p.m.00:20	CELESTE FLOREZ GOMEZ	1093232678	0	Femenino	1 Años / 5 Meses / 21 Días	CONSULTAPEDIATRIA20	Control	Telefonica
01:20 p.m.00:20	ISABELLA BEDOYA RIOS.	1089937638	3116394177	Femenino	15 Años / 10 Meses / 16 Dí	CONSULTAPEDIATRIA20	Primera_Vez	Personal

Nombre reporte : CMRPPlanillaCites

Usuario: 2517

AGENDA DIA 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL Fecha Actual : miércoles, 23 septiembre 2026 Pág

891480036

PLANILLA DE CITAS

Centro Atencion : 01 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Consultorio :** 55 CONSULTORIO DE PED

Medico : 1088536865 SANCHEZ ARISTIZABAL VIVIANA DEL PILAR **Fecha :** 14/sep./2026, lunes **Especialidad :** PEDIATRIA

Hora	Min.	Paciente	Documento	Telefono	Sexo	Edad	Actividad	Tipo Cita	
08:00 a.m.	00:20	YAREK JOSEP OROZCO MANCHEGO	1093233245	322 9323792	Masculino	0 Años / 0 Meses / 19 Días	CONSULTA PEDIATRIA 20	Control	Personal
08:20 a.m.	00:20	MARIA ISABELLA LOAIZA MARIN	1091281633	3244601740	Femenino	4 Años / 0 Meses / 30 Días	CONSULTA PEDIATRIA 20	Primera_Vez	Personal
08:40 a.m.	00:20	AURORA AVALO PALACIO	1091282193	1	Femenino	1 Años / 1 Meses / 18 Días	CONSULTA PEDIATRIA 20	Control	Personal
09:00 a.m.	00:20	MIA HENAO GIL	1091279775	3225901535	Femenino	7 Años / 5 Meses / 26 Días	CONSULTA PEDIATRIA 20	Primera_Vez	Telefoni
09:20 a.m.	00:20	SANTIAGO GARCIA MURILLO	1093231446	3014798758	Masculino	5 Años / 11 Meses / 27 Días	CONSULTA PEDIATRIA 20	Primera_Vez	Personal
09:40 a.m.	00:20	CAMILO QUINTERO MEJIA	1093227443	3207627014	Masculino	11 Años / 9 Meses / 10 Días	CONSULTA PEDIATRIA 20	Primera_Vez	Personal
10:00 a.m.	00:20	SAMUEL AYALA MOLINA	1091278124	3122979700	Masculino	10 Años / 4 Meses / 29 Días	CONSULTA PEDIATRIA 20	Primera_Vez	Telefoni
10:20 a.m.	00:20	PAULINA FRANCO ARANGO	1093233215	3	Femenino	0 Años / 1 Meses / 5 Días	CONSULTA PEDIATRIA 20	Primera_Vez	Personal
10:40 a.m.	00:20	DYLAN ROJAS HERNANDEZ	1091277715	3128375128	Masculino	11 Años / 1 Meses / 9 Días	CONSULTA PEDIATRIA 20	Primera_Vez	Personal
10:40 a.m.	00:20	NAYHARA BOLIVAR AGUIRRE	1093232953	54	Femenino	0 Años / 8 Meses / 19 Días	CONSULTA PEDIATRIA 20	Primera_Vez	Personal
11:00 a.m.	00:20	SERGIO ISAAC EMMANUEL SANMARTIN SALDARRIAGA	1030715136	3104817906-3133154639	Masculino	2 Años / 7 Meses / 6 Días	CONSULTA PEDIATRIA 20	Primera_Vez	Telefoni
11:20 a.m.	00:20	LUCIANA LOPEZ HURTADO	1091281547	3133900402-3133900402	Femenino	4 Años / 2 Meses / 28 Días	CONSULTA PEDIATRIA 20	Primera_Vez	Telefoni
11:40 a.m.	00:20	SAMARA SANCHEZ TRUJILLO	1093233045	0	Femenino	0 Años / 5 Meses / 23 Días	CONSULTA PEDIATRIA 20	Control	Telefoni

LA COORDINADORA DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA
DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
DE SANTA ROSA DE CABAL

HACE CONSTAR

Que la pediatra VIVIANA DEL PILAR SANCHEZ ARISTIZABAL identificada con cedula de ciudadanía No 1.088.536.865, durante el periodo 26 de agosto al 25 de septiembre del 2026 realizo horas de consultas discriminadas de la siguiente manera:

DIA	NUMERO DE HORAS	HORARIO
01/09/2026	8 Hora	8:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00
04/09/2026	7 Hora	8:00 – 13:00 / 14:00 – 16:00
11/09/2026	6 Hora	8:00 – 14:00
14/09/2026	4 Hora	8:00 – 12:00

Total 25 horas durante el periodo

MANUELA LOPEZ MARIN
Enfermera Coordinadora de consulta externa
Encargada
Hospital San Vicente de Paul

VIVIANA DEL PILAR SANCHEZ ARISTIZABAL
Médico pediatra

E.S.E Hospital Vicente de Paúl
Santa Rosa de Cabal

EL COORDINADOR DEL AREA DE URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL

HACE CONSTAR

Que la pediatra VIVIANA DEL PILAR SANCHEZ ARISTIZABAL identificada con cedula de ciudadanía No 1.088.536.865, durante el periodo 26 de agosto al 25 de septiembre del 2026 realizo ronda en los servicios de hospitalización y urgencias discriminadas de la siguiente manera:

DIA	HORAS	IDENTIFICACION PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE
26/08/2026	1 Hora –4 pm a 5 pm	1.093.232.406	LIAM ANDRES PEREZ POSADA
		1.085.723.838	LUCIANA PANESSO ROJAS
27/08/2026	1 Hora –4 pm a 5 pm	1.091.281.955	DYLAN STEVEN LONDOÑO LONDOÑO
01/09/2026	1 Hora –4 pm a 5 pm	1.091.274.950	JOHAN SEBASTIAN ORTIZ MORALES
		1.091.281.150	MARIA PAZ LONDOÑO MONDRAGON
04/09/2026	1 Hora –4 pm a 5 pm	1.088.364.380	MARIANGEL GONZALEZ CARDENAS
		1.091.278.820	LUCIANA MEJIA VELEZ
		1.093.225.650	MATIAS LONDOÑO OROZCO
04/09/2026	1 Hora –5 pm a 6 pm	1.089.616.350	SARAH GARCIA MONTES
09/09/2026	1 Hora –5 pm a 6 pm	1.089.650.506	SAMUEL SANJUAN CORREA
		1.091.281.750	SUSANA HERRERA GUZMAN
11/09/2026	1 Hora –5 pm a 6 pm	1.091.279.202	JUAN JOSE VILLANUEVA GALLEGO
14/09/2026	1 Hora –5 pm a 6 pm	1.093.232.433	JOSE ANDRES GONZALEZ GUASIRUMA
		1.091.279.202	JUAN JOSE VILLANUEVA GALLEGO
		1.093.232.433	JOSE ANDRES GONZALEZ GUASIRUMA
17/09/2026	1 Hora –4 pm a 5 pm	1.136.912.873	DANIELA QUERAGAMA BOROCUARA
23/09/2026	1 Hora –4 pm a 5 pm	1.093.232.982	SAMUEL ISAAC LOAIZA COLMENAREZ
		1.093.232.406	LIAM ANDRES PEREZ POSADA

Jheyson Giraldo B.

JHEYSON GIRALGO BUITRAGO
Enfermero Coordinador de urgencias
Hospital San Vicente de Paul

VIVIANA DEL PILAR SANCHEZ ARISTIZABAL
Médico pediatra

martes, 6 de octubre de 2026

1088536865 SANCHEZ ARISTIZABAL VIVIA

PERIODO DE TIEMPO	C.I	C.C	C.P	C.T	H.PR	R.M
01/09/2026	1	24		25	8,00	3,00
04/09/2026	2	18		20	7,00	2,57
11/09/2026	1	18		19	6,00	3,00
14/09/2026	0	13		13	4,00	3,25
TOTAL	4	73	0	77	25,00	2,92

C.I. = Citas Incumplidas CC = Citas Cumplidas C.T. = Citas Totales C.P. = Citas Asignadas H.PR = Horas Programadas R.M. = Rendimiento Médico

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1088536865	VIVIANA DEL PILAR SANCHEZ ARISTIZABAL	CRA 21 NO 11-30 PINARES	3147292063	PILI0837@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			RISARALDA	PEREIRA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95059428	09/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$2.537.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	993.000	0		0		0	0	0	0	993.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	1.271.100	0	0	39.800	39.800	0	0		1.350.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	193.600				193.600	0	0	193.600			1.035	193.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	993.000	993.000
Pensión	1	1.350.700	1.350.700
Riesgos Laborales	1	193.600	193.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.537.300	2.537.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1088536865	VIVIANA DEL PILAR SANCHEZ ARISTIZABAL	CRA 21 NO 11-30 PINARES	3147292063	PILI0837@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		RISARALDA	PEREIRA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95059428	09/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$2.537.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Código	Subtipo	Extranjero	Cotiza en exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC 1088536865	SANCHEZ ARISTIZABAL VIVIANA DEL PILAR	57	0		N																		230301	7.944.000	30	1.271.100	0	0	39.800	39.800	EPS037	7.944.000	30	993.000	14-23	7.944.000	30	3	193.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

	PERSONAS NATURALES DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES	Código:	FOR-0046-042
		Versión:	01

Santa Rosa de Cabal 07de octubre del 2026

Señor:

JUAN SEBASTIAN RESTREPO SALGADO

SUPERVISOR DE CONTRATO

E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl

La Ciudad

Yo **Viviana del Pilar Sanchez Aristizabal** identificado (a) con cédula de ciudadadnía número **1.088.536.865** de **Apia** , en cumplimiento de lo establecido en el articulo 50 de la Ley 789 de 2002, La Ley 828 de 2003, y de acuerdo con lo señalado en el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019 y demas normas que la adicionen, modifiquen o reglamenten, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que el pago de mis aportes efectuados al Sistema de Seguridad Social Integral correspondientes al mes de **Agosto 2026** según planillas Nro. **95059428** corresponden al Contrato Nro. **258-2026** suscrito con la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl, sobre una base mínima del 40% del valor mensualizado del contrato.

Cordialmente,

Nombre: Viviana del Pilar Sanchez Aristizbal

C.C 1.088.536.865