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	03
FECHA DE ELABORACIÓN	15 OCT 2026
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	26 de agosto al 25 de septiembre del 2026
VALOR DEL PERIODO DEL INFORME	$3.690.800 (Tres millones seiscientos novena mil ochocientos pesos mcte)

DATOS DEL CONTRATO	
CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS
NÚMERO CONTRATO	Nro. 256 - 2026
CONTRATISTA	LINA MARCELA RICO ECHEVERRY
NRO. DE IDENTIFICACIÓN	1.093.214.823
FECHA DE SUSCRIPCION	10 DE JULIO DE 2026
OBJETO	LA CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios de la especialidad de ginecología para cubrir la demanda del servicio en las diferentes áreas de la E.S.E HOSPITAL.
VALOR	VEINTIDÓS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($22.800.000).
TERMINO DE EJECUCION	El plazo de ejecución será de CINCO (05) MESES, VEINTIUN (21) DÍAS, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, lo cual deberá ocurrir al cumplimiento de los requisitos de ejecución, sin exceder del TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2026, en razón al principio de anualidad presupuestal.
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 en las que se preste el servicio contratado durante el respectivo mes, por la tarifa unitaria pactada por las partes.
NÚMERO DE CDP Y FECHA	278 del 01 de julio del 2026
NÚMERO DE RP Y FECHA	616 del 10 de julio del 2026
GARANTIA SOLICITADAS	Cumplimiento, Calidad de servicio, Responsabilidad civil profesional.
NÚMERO GARANTIAS	Cumplimiento y calidad No EC-100044419 Responsabilidad Civil 65-03-101072501
ENTIDAD QUE LAS EXPIDE	Cumplimiento y calidad con seguros mundial Responsabilidad Civil Seguros del estado
FECHA DE APROBACION	10/07/2026

CONTROL Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL		
FECHA DE INICIO	10 DE JULIO DE 2026	
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2026	
ADICIÓN No 1	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 No 1	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		

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIA Soporte Documental	OBSERVACIONES HSPV
1	Realizar las actividades de consulta e interconsulta de acuerdo con la demanda de servicios, las necesidades 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 ginecología y obstetricia los días: 02/09/2026 — 1 HORAS 03/09/2026 — 8 HORAS 07/09/2026 — 8 HORAS 17/09/2026 — 8 HORAS 21/09/2026 — 8 HORAS Total, para el periodo 33 horas Las rondas fueron realizadas los días 02-03-07-17-21 de septiembre para un total de **06** horas de 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, la lista de los pacientes atendidos en cada ronda en los servicios de urgencias y hospitalización y la lista de las pacientes que se les realizo ecografías en el periodo.	Se anexa informe generado del DGH donde se relacionan las agendas realizadas por la contratista. Se anexa certificación de la coordinadora de consulta externa donde relaciona el número de días y el número de horas realizadas por la contratista, 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 contratista si haya registrado la nota a cada paciente en el sistema. Igualmente realiza la verificación de las agendas realizadas por la contratista 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 médica compasiva, ética y	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.	

CONTROL Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL				
	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	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 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 de1999	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 de ellos, refiriendo tiempo final de terminación de estos.	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.	

CONTROL Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL				
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.	
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	
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 respuesta de objeciones o glosas.	No aplica	
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 afectaran la prestación de servicio a los usuarios.	Sistema DGH de la institución	
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	Durante el periodo no se identificaron pacientes con definición de caso para eventos de interés en salud pública que requieran notificación en SIVIGILA	No aplica	

CONTROL Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL				
	corresponda.			
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	No aplica	
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 las pacientes.	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	No se han citado a actividades de docencia servicio por parte del hospital.	No aplica	

CONTROL Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL				
	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.			
14	Asistir a todas las actividades académicas y/o administrativas programadas por la ESE Hospital, según convocatoria y propuesta presentada.	No se han citado a actividades académicas y/o administrativas programadas por la ESE Hospital	No aplica	
15	Aportar certificado de realización de curso sobre violencia sexual.	Se realiza entrega de certificado de violencia sexual en el momento de la contratación.	Se encuentra adjunto a demás documentos solicitados para la contratación.	
16	Realizar rondas de ginecología y obstetricia en los servicios de urgencias y hospitalización, si la consulta es obstétrica se pagarán 2 pacientes por hora, si la consulta es ginecológica se pagarán 3 pacientes por hora y si la consulta es mixta se pagarán 2 pacientes de ginecología y 1 paciente de obstetricia por hora.	Durante el periodo se realiza rondas de ginecología y obstetricia en los servicios de urgencia y hospitalización realizadas los días 02-03-07-17-21 de septiembre para un total de **06** horas	Sistema DGH de la institución, historia clínica de cada paciente - cuenta de cobro	
17	Realizar en Imagenología los exámenes ecografías con sus respectivas lecturas según los requerimientos de las diferentes áreas de la institución, acordes con la	Se realizó Dos (02) ecografía durante el periodo	Sistema DGH de la institución – cuenta de cobro.	El apoyo a la supervisión revisa que cada ecografía este registrada en el aplicativo DGH de la institución. Se anexa certificado de la

CONTROL Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

	programación establecida y concertada.			coordinadora del área de facturación donde consta que las ecografías realizadas por la contratista fueron efectivamente facturadas en el periodo

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

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	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

NUMERO DE PLANILLA	ITEM	PERIODO DE PAGO *AÑO – MES*	FECHA DE PAGO *AÑO – MES – DÍA*	VALOR PAGADO
9511480706	PENSIÓN	Agosto del 2026	21/09/2026	**$ 751.800**
	SALUD	Agosto del 2026	21/09/2026	**$ 587.400**
	RIESGOS PROFESIONALES	Agosto del 2026	21/09/2026	**$ 114.500**
	CAJA COMPENSACION FAMILIAR			
	PARAFISCALES			
	VALOR TOTAL PAGADO			**$1.453.700**

<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	LMRE 129
VALOR FACTURADO (en letras y números)	$3.690.800 (Tres millones seiscientos novena mil ochocientos pesos mcte)
VALOR AUTORIZADO DE PAGO (en letras y números)	$3.690.800 (Tres millones seiscientos novena mil ochocientos pesos mcte)
GLOSAS (en letras y números)	
OBSERVACIONES DE LAS GLOSAS	

BALANCE DEL CONTRATO		
VALOR CONTRATO INICIAL:		$ 22.800.000
VALOR ADICIÓN:		
VALOR ACTAS ANTERIORES:	$ 6.778.000	
VALOR PRESENTE ACTA:	$ 3.690.800	
SALDO DEL CONTRATO:	$ 12.331.200	
SUMAS IGUALES:	**$ 22.800.000**	**$ 22.800.000**

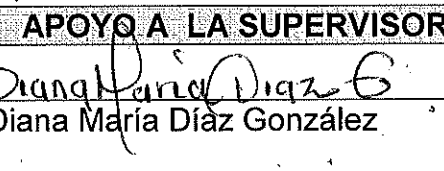
E.S.E Hospital Vicente de Paúl Santa Rosa de Cabal NIT. 891.480.036-6	INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISION	Código:	APY_GF_002_FOR_022
		Versión:	04
		Vigencia:	29/01/2025
GESTIÓN DE ADQUISICIONES			

OBSERVACIONES

Servicio	Núm.	Precio unitario	Valor total	Valor final
Horas de consulta	33 horas	$ 90.000	$2.970.000	**$3.690.800**
Ecografía transvaginal	02	$42.400	$84.800	
Ecografía transabdominal	0	$31.800	$0	
Horas de Ronda	06 horas	$106.000	$636.000	

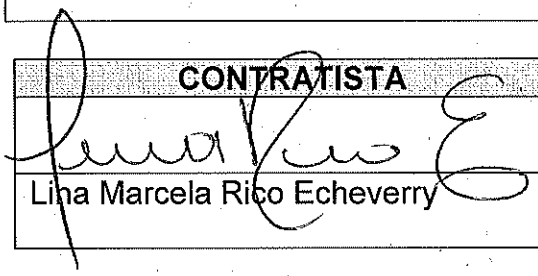
	SUPERVISOR
FIRMA	
NOMBRE COMPLETO	Juan Sebastián Restrepo Salgado

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

Lina Marcela Rico Echeverry

Espacio para
Logo Corporativo

LINA MARCELA RICO ECHEVERRY
NIT 1.093.214.823-3
CR 8 16 15 CA 8
Tel: (57) 3185714037
Santa Rosa De Cabal - Colombia
linarico88@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. LMRE 129

Señores	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
NIT	891.480.036-6	**Teléfono**	(57) 3155342663
Dirección	CR 14 CL 29 30	**Ciudad**	Santa Rosa De Cabal - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	30/09/2026, 09:04
Expedición	30/09/2026, 09:04
Vencimiento	30/09/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Consulta especialista de ginecología y obstetricia	33.00	2,970,000.00
2	ECOGRAFIA	2.00	84,800.00
3	RONDA	6.00	636,000.00

Total items: 3

Valor en Letras:
Tres millones seiscientos noventa mil ochocientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 3,690,800.00

Total Bruto	3,690,800.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**3,690,800.00**

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764109997633 aprobado en 20260520 prefijo LMRE desde el número 119 al 200 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621, Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: a9736e3533eb722f6880aedbb044a27f7e3d65570fdd89e0bf42d126e4827d19245e1a882c2e4d7b07cdfc67c1e099ac

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

LA COORDINADORA DE FACTURACIÓN DE LA
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE SANTA ROSA DE CABAL

CERTIFICA:

Que los estudios de ecografías presentados por la doctora Lina Marcela Rico Echeverry en la cuenta de cobro del 26 de agosto al 25 de septiembre de 2026, fueron facturados en la ESE Hospital San Vicente de Paúl, con excepción de aquellos pacientes sin egreso.

Para constancia se firma en Santa Rosa de Cabal a los 08 días del mes de octubre del año 2026.

Valentina Gómez Carmona
Coordinadora de facturación.

Relación de ecografías facturadas en el periodo 26 de agosto al 25 de septiembre del 2026, realizadas por la médico ginecóloga LINA MARCELA RICO ECHEVERRY.

DIA	PROCEDIMIENTO	IDENTIFICACION PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE
21/09/2026	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	1.118.809.937	KAROL JULIETH ARIZA USMA
21/09/2026	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	1.007.213.953	MONICA MARIA PEREZ ACEVEDO

LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL					
DEBE A:					
LINA MARCELA RICO ECHEVERRY					
POR CONCEPTO DE REALIZACION DE HORAS DE CONSULTA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA 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	2/09/2026	1 HORAS	9:00 – 10:00	$ 90.000	$ 90.000
2	3/09/2026	8 HORAS	8:00 -12:00 / 13:00 – 17:00	$ 90.000	$ 720.000
3	7/09/2026	8 HORAS	8:00 -12:00 / 13:00 – 17:00	$ 90.000	$ 720.000
4	17/09/2026	8 HORAS	8:00 -12:00 / 13:00 – 17:00	$ 90.000	$ 720.000
5	21/09/2026	8 HORAS	8:00 -12:00 / 13:00 – 17:00	$ 90.000	$ 720.000

TOTAL	$ 2.970.000

LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL						
DEBE A:						
LINA MARCELA RICO ECHEVERRY						
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 DEL 2026						
CONS	DIA	PROCEDIMIENTO	TIPO	IDENTIFICACION PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	VALOR
1	2/09/2026	RONDA			No se presentaron pacientes en los servicios de urgencias y hospitalización	$ 106.000
2	3/09/2026	RONDA	OBSTETRICA	1.093.225.984	NATALIA SANCHEZ ZUÑIGA	$ 106.000
3	7/09/2026	RONDA	GINECOLOGICA	26.299.754	MARIA LASTENIA MORROCO CHAMORRO	$ 106.000
4	17/09/2026	RONDA	GINECOLOGICA	1.192.923.192	NATALIA GOMEZ GUTIERREZ	$ 106.000
5	21/09/2026	RONDA	OBSTETRICA	1.118.809.937	KAROL JULIETH ARIZA USMA	$ 106.000
			OBSTETRICA	1.007.213.953	MONICA MARIA PEREZ ACEVEDO	
6	21/09/2026	RONDA	OBSTETRICA	1.093.227.910	TANIA LIBELY RAMIREZ ZAPATA	$ 106.000

SERVICIO	VALOR U	CANT	VALOR FINAL
RONDAS	$ 106.000	6	$ 636.000

LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL						
DEBE A:						
LINA MARCELA RICO ECHEVERRY						
POR CONCEPTO DE REALIZACION DE ECOGRAFIAS A LOS USUARIOS DE LA INSTITUCION DURANTE EL PERIODO 26 DE AGOSTO AL 25 DE SEPTIEMBRE AÑO 2026						
CONS	DIA	PROCEDIMIENTO	IDENTIFICACION PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	CANT	VALOR
1	21/09/2026	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	1.118.809.937	KAROL JULIETH ARIZA USMA	1	$ 42.400
2	21/09/2026	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	1.007.213.953	MONICA MARIA PEREZ ACEVEDO	1	$ 42.400
				TOTAL	2	$ 84.800

AGENDA 02 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 :** 17 CONS 9 CONSULTA EXTE
Medico : 1093214823 RICO ECHEVERRY LINA MARCELA **Fecha :** 02/sep./2026, miércoles **Especialidad :** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Hora	Min.	Paciente	Documento	Telefono	Sexo	Edad	Actividad	Tipo Cita
09:00 a.m.	00:20	ANGELICA MARIA RAMIREZ PEÑALOSA	1088246822	3173082300	Femenino	39 Años / 8 Meses / 13 Dias	CONSULTA GINECOLOGI	Control Telefonica
09:20 a.m.	00:20	LADY JOHANNA CADAVID RIOS	1093216826	3205047608	Femenino	37 Años / 7 Meses / 29 Dias	CONSULTA GINECOLOGI	Control Telefonica
09:40 a.m.	00:20	SARAH GARCIA MONTES	1089616350	3218136363	Femenino	13 Años / 11 Meses / 28 Dia	CONSULTA GINECOLOGI	Control Telefonica

AGENDA 03 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 :** 54 CONS 10A - ESPECIALIST

Medico : 1093214823 RICO ECHEVERRY LINA MARCELA **Fecha :** 03/sep./2026, jueves **Especialidad :** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Hora	Min.	Paciente	Documento	Telefono	Sexo	Edad	Actividad	Tipo Cita	
08:00 a.m.	00:30	JULIANA BERMUDEZ BERRIO	1112728004	3127113497-3146297492	Femenino	22 Años / 10 Meses / 14 Dí	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
08:30 a.m.	00:30	YARE VERONICA GOMEZ MARIN	1002802248	3216489126-3226730299	Femenino	24 Años / 8 Meses / 21 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
09:00 a.m.	00:30	LAURA GISE ALZATE ALZATE	1093227602	3147822526-3206115839	Femenino	29 Años / 7 Meses / 27 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
09:30 a.m.	00:30	SHIRLEY CAROLINA BLANDON OSORIO	1111659298	3217540015-3147623014	Femenino	23 Años / 6 Meses / 9 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
10:00 a.m.	00:30	ALEXANDRA TANGARIFE MONTOYA	1055751671	313584607-3122961757	Femenino	21 Años / 10 Meses / 26 Dí	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
10:30 a.m.	00:30	YAQUELINE CEBALLOS GONZALEZ	1089603176	000	Femenino	18 Años / 6 Meses / 27 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
11:00 a.m.	00:30	YENNY ALEXANDRA SANCHEZ GIRALDO	1093227326	3207275255-3104425386	Femenino	29 Años / 10 Meses / 8 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
11:30 a.m.	00:30	MARIA FERNANDA MACHADO	VEN30771451	100	Femenino	25 Años / 6 Meses / 27 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal

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 :** 01 CONS 1 CONSULTA EXTE

Medico : 1093214823 RICO ECHEVERRY LINA MARCELA **Fecha :** 03/sep./2026, jueves **Especialidad :** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Hora	Min.	Paciente	Documento	Telefono	Sexo	Edad	Actividad	Tipo Cita	
01:00 p.m.	00:30	MARYLUZ GIRALDO GOMEZ	38795746	3148034996-3218737264	Femenino	41 Años / 9 Meses / 0 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
01:30 p.m.	00:30	PAULA TATIANA FRANCO PAREJA	1055830896	3132619225-3135902455	Femenino	20 Años / 7 Meses / 26 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
02:00 p.m.	00:30	NORMA CAROLINA MARIN ROMERO	1089719249	3184884591-3225664429	Femenino	36 Años / 11 Meses / 23 Día	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
02:30 p.m.	00:30	JHULIANA PALACIO GOMEZ	1093215001	3043721743-3226715783	Femenino	20 Años / 10 Meses / 22 Dí	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
03:00 p.m.	00:30	DANIELA VALENCIA LONDOÑO	1002652780	3207055974	Femenino	24 Años / 10 Meses / 29 Dí	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
03:30 p.m.	00:30	GERALDINE LUCIA MANCHEGO SUAREZ	1004878435	3	Femenino	23 Años / 0 Meses / 13 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
04:00 p.m.	00:30	IANIA GABRIELA GANCHOZO DELGADO	ECU011604185	3236493247-3115167165	Femenino	32 Años / 6 Meses / 0 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
04:30 p.m.	00:30	TRINIDAD LARGO JIMENEZ	1090335866	3177064913-3133256739	Femenino	15 Años / 11 Meses / 19 Día	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal

AGENDA 07 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 :** 54 CONS 10A - ESPECIALISTA

Medico : 1093214823 RICO ECHEVERRY LINA MARCELA **Fecha :** 07/sep./2026, lunes **Especialidad :** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Hora	Min.	Paciente	Documento	Telefono	Sexo	Edad	Actividad	Tipo Cita	
08:00 a.m.	00:30	ANGIE VANESSA RODRIGUEZ	1093229911	3234403961-3126556432	Femenino	27 Años / 11 Meses / 22 Dias	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
08:30 a.m.	00:30	JULIANA MICHEL LONDOÑO JARAMILLO	1091273886	3233328253	Femenino	18 Años / 2 Meses / 5 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
09:00 a.m.	00:30	CLARETH LUCIA MENDOZA PIÑA	1066873725	3218618734-3016725272	Femenino	18 Años / 5 Meses / 7 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
09:30 a.m.	00:30	JHONNELIS MARISOL LICON RODRIGUEZ	6565617	3016670518-3023633773	Femenino	29 Años / 5 Meses / 5 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
10:00 a.m.	00:30	VALENTINA GRAJALES MESA	1007192871	3224005291-3150264554	Femenino	25 Años / 5 Meses / 13 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
10:30 a.m.	00:30	SIRLEI ANDREINA SOTO SOTO	VEN30591866	3205065703-3115542652	Femenino	22 Años / 11 Meses / 15 Dia	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
10:30 a.m.	00:30	EVELYN GALLEGO MORALES	1004737694	3213144988	Femenino	23 Años / 7 Meses / 19 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
11:00 a.m.	00:30	GRISELDA DEL PILAR DE LOS RIOS MONTOYA	1089930622	3104173958-3133013289	Femenino	22 Años / 7 Meses / 15 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
11:30 a.m.	00:30	YUGLENY OSPINO MENDEZ	1126124637	3219098555	Femenino	33 Años / 3 Meses / 8 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal

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

891480036

PLANILLA DE CITAS

Centro Atencion : 01 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Consultorio :** 01 CONS 1 CONSULTA EXTE

Medico : 1093214823 RICO ECHEVERRY LINA MARCELA **Fecha :** 07/sep./2026, lunes **Especialidad :** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Hora	Min.	Paciente	Documento	Telefono	Sexo	Edad	Actividad	Tipo Cita	
01:00 p.m.	00:30	ALEIDA ROCIO ALVAREZ HINCAPIE	1092911326	3206100387-3146860301	Femenino	37 Años / 6 Meses / 24 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
01:30 p.m.	00:30	LEIDY DAYANA PUYO CALDON	1081418663	3137855376-3128610508	Femenino	29 Años / 9 Meses / 22 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
02:00 p.m.	00:30	MARYURY CONSTANZA DIAZ RUBIO	1130682152	3004851255-3137324130	Femenino	37 Años / 4 Meses / 3 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
02:30 p.m.	00:30	LEDIS PAOLA PINTO NORIEGA	1193242680	00	Femenino	30 Años / 7 Meses / 24 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
03:00 p.m.	00:30	LAURA KAMILA VELASQUEZ CASTAÑO	1193406929	3	Femenino	27 Años / 3 Meses / 21 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
03:30 p.m.	00:30	DANIELA DUQUE ORREGO	1088309067	3206039759-3058952657	Femenino	33 Años / 4 Meses / 14 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
04:00 p.m.	00:30	ANGIE PAOLA OROZCO TOVAR	1053864923	3146535564-3052864189	Femenino	28 Años / 6 Meses / 16 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
04:30 p.m.	00:30	MISHELLE VELEZ BOTERO	1093216165	02	Femenino	19 Años / 11 Meses / 23 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal

AGENDA 17 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 :** 54 CONS 10A - ESPECIALIST

Medico : 1093214823 RICO ECHEVERRY LINA MARCELA **Fecha :** 17/sep./2026, jueves **Especialidad :** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Hora	Min.	Paciente	Documento	Telefono	Sexo	Edad	Actividad	Tipo Cita	
08:00 a.m.	00:30	ANGIE PAOLA MORALES GARCIA	1088029329	3217183860-3128741308	Femenino	29 Años / 7 Meses / 26 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
08:30 a.m.	00:30	LAURA KAMILA VELASQUEZ CASTAÑO	1193406929	3135781062	Femenino	27 Años / 3 Meses / 21 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
09:00 a.m.	00:30	YACKELINE MARTINEZ GARCIA	1093222276	3234325678-3205349634	Femenino	33 Años / 7 Meses / 29 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
09:30 a.m.	00:30	LEIDY DAYANA PUYO CALDON	1081418663	3137855376-3128610508	Femenino	29 Años / 9 Meses / 22 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
10:00 a.m.	00:30	LAURA GISE ALZATE ALZATE	1093227602	3147822526-3206115839	Femenino	29 Años / 7 Meses / 27 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
10:30 a.m.	00:30	MARYURY CONSTANZA DIAZ RUBIO	1130682152	3004851255-3137324130	Femenino	37 Años / 4 Meses / 3 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
11:00 a.m.	00:30	LILIANA YATE RODRIGUEZ	1006157924	3113141583-3143807563	Femenino	27 Años / 2 Meses / 22 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
11:30 a.m.	00:30	LAURA ISABEL BEDOYA MARTINEZ	1093212532	3226794967-3229439942	Femenino	22 Años / 4 Meses / 1 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal

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

891480036

PLANILLA DE CITAS

Centro Atencion : 01 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Consultorio :** 01 CONS 1 CONSULTA EXTE

Medico : 1093214823 RICO ECHEVERRY LINA MARCELA **Fecha :** 17/sep./2026, jueves **Especialidad :** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Hora	Min.	Paciente	Documento	Telefono	Sexo	Edad	Actividad	Tipo Cita	
01:00 p.m.	00:30	LAURA VANESSA CARDONA VELASQUEZ	1093227578	3	Femenino	29 Años / 7 Meses / 29 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
01:30 p.m.	00:30	YENNY ALEXANDRA RAMIREZ RAMIREZ	1093225349	3183974718	Femenino	31 Años / 3 Meses / 2 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
02:00 p.m.	00:30	MANUELA VELASQUEZ FLOREZ	1004680953	3137568992-3206855606	Femenino	25 Años / 5 Meses / 13 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
02:30 p.m.	00:30	KELLY TATIANA ORDONEZ HURTADO	1004995757	3026131558-3214951121	Femenino	24 Años / 3 Meses / 10 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
03:00 p.m.	00:30	LIDA XIOMARA SANCHEZ ORTIZ	1093223242	3142388820-3134205778	Femenino	32 Años / 9 Meses / 13 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
03:30 p.m.	00:30	ESTEFANIA CASTAÑEDA MEJIA	1004832083	3128826791	Femenino	23 Años / 5 Meses / 28 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
04:00 p.m.	00:30	YAMILETH GARCIA URREA	1007192435	3160400955-3150308302	Femenino	26 Años / 3 Meses / 4 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
04:30 p.m.	00:30	YARITZA LOPEZ HERNANDEZ	1093221359	3014592281-3105289646	Femenino	34 Años / 3 Meses / 18 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal

AGENDA 21 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 :** 16 CONS 8 CONSULTA EXTE

Medico : 1093214825 RICO ECHEVERRY LINA MARCELA **Fecha :** 21/sep./2026, lunes **Especialidad :** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Hora	Min.	Paciente	Documento	Telefono	Sexo	Edad	Actividad	Tipo Cita	
08:00 a.m.	00:30	ANGIE MELISSA CARMONA RAMIREZ	1088827754	3212013590-3235731998	Femenino	20 Años / 4 Meses / 8 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
08:30 a.m.	00:30	SIMHONEY ANAYS YANNUZZI CARMONA	1246871	3136134346	Femenino	21 Años / 7 Meses / 4 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
09:00 a.m.	00:30	YENI LORENA DUQUE MONTOYA	1056303190	3135038910-3128579650	Femenino	33 Años / 0 Meses / 3 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
09:30 a.m.	00:30	FRANCY JHULIANNA CASTAÑO LOZANO	1091272077	3	Femenino	22 Años / 8 Meses / 11 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
10:00 a.m.	00:30	MARIANA ECHEVERRI MARIN	1002954316	3127126474-3154071816	Femenino	25 Años / 10 Meses / 18 Dí	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
10:30 a.m.	00:30	DAYANA HENAO CASTRO	1091273714	3225664476	Femenino	18 Años / 9 Meses / 1 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
11:00 a.m.	00:30	MELANY YISHET PINEDA ORTIZ	1091274889	3207546585-3207583983	Femenino	16 Años / 7 Meses / 3 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal
11:30 a.m.	00:30	DIANA CONSTANZA ZAPATA ARIAS	1112462242	3114397976-3127579082	Femenino	41 Años / 1 Meses / 27 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal

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 :** 01 CONS 1 CONSULTA EXTE
Medico : 1093214823 RICO ECHEVERRY LINA MARCELA **Fecha :** 21/sep./2026, lunes **Especialidad :** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Hora	Min.	Paciente	Documento	Telefono	Sexo	Edad	Actividad	Tipo Cita	
01:00 p.m.	00:30	VANESSA FRANCO GONZALEZ	1088015310	3204526908-3213262515	Femenino	33 Años / 3 Meses / 2 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
01:30 p.m.	00:30	LADY YULIANA GALLEGO LONDOÑO	1193579476	3107333319	Femenino	24 Años / 6 Meses / 11 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
02:00 p.m.	00:30	YULIETH ACEVEDO GIRALDO	1097722412	3154585600-3105244825	Femenino	37 Años / 11 Meses / 2 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
02:30 p.m.	00:30	VALERIA GARCIA PEREZ	1093220508	3	Femenino	16 Años / 11 Meses / 21 Día	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
03:00 p.m.	00:30	ANYI ANDREINA SANCHEZ RONDON	VEN30021701	3046325008-3187035624	Femenino	22 Años / 8 Meses / 24 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
03:30 p.m.	00:30	VALENTINA SALAZAR CASTRO	1088828062	3234624458 Esposo	Femenino	20 Años / 1 Meses / 16 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
04:00 p.m.	00:30	LAURA VANESSA FONSECA MONTOYA	1037669976	3106846615 Mamá	Femenino	27 Años / 1 Meses / 17 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Control	Personal
04:30 p.m.	00:30	NATALIA VEGA JIMENEZ	1088012490	3105136330-3135909793	Femenino	33 Años / 10 Meses / 2 Días	CONSULTA GINECOLOGI	Primera_Vez	Personal

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 médico ginecóloga LINA MARCELA RICO ECHEVERRY identificada con cedula de ciudadanía No 1.093.214.823, 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	PROCEDIMIENTO	TIPO	IDENTIFICACION PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE
02/09/2026	RONDA			No se presentaron pacientes en los servicios de urgencias y hospitalización
03/09/2026	RONDA	OBSTETRICA	1.093.225.984	NATALIA SANCHEZ ZUÑIGA
07/09/2026	RONDA	GINECOLOGICA	26.299.754	MARIA LASTENIA MORROCO CHAMORRO
17/09/2026	RONDA	GINECOLOGICA	1.192.923.192	NATALIA GOMEZ GUTIERREZ
21/09/2026	RONDA	OBSTETRICA	1.118.809.937	KAROL JULIETH ARIZA USMA
		OBSTETRICA	1.007.213.953	MONICA MARIA PEREZ ACEVEDO
21/09/2026	RONDA	OBSTETRICA	1.093.227.910	TANIA LIBELY RAMIREZ ZAPATA

Jheyson Giraldo B

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

LINA MARCELA RICO ECHEVERRY
Médico Ginecóloga

**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 médico ginecóloga LINA MARCELA RICO ECHEVERRY identificada con cedula de ciudadanía No 1.093.214.823, durante el periodo 26 de agosto al 25 de septiembre del 2026 realizo horas de consultas en el servicio de consulta externa discriminadas de la siguiente manera:

DIA	NUMERO DE HORAS	HORARIO
02/09/2026	1 HORAS	9:00 – 10:00
03/09/2026	8 HORAS	8:00 -12:00 / 13:00 – 17:00
07/09/2026	8 HORAS	8:00 -12:00 / 13:00 – 17:00
17/09/2026	8 HORAS	8:00 -12:00 / 13:00 – 17:00
21/09/2026	8 HORAS	8:00 -12:00 / 13:00 – 17:00

TOTAL HORAS: 33 HORAS

MANUELA LOPEZ MARIN (ENCARGADA)
Enfermera Coordinadora de consulta externa
Hospital San Vicente de Paul

LINA MARCELA RICO ECHEVERRY
Médico Ginecóloga

miércoles, 7 de octubre de 2026

1093214823 RICO ECHEVERRY LINA MAR

PERIODO DE TIEMPO	C.I	C.C	C.P	C.T	H.PR	R.M
02/09/2026	0	3		3	1,00	3,00
03/09/2026	2	14		16	8,00	1,75
07/09/2026	4	13		17	8,00	1,63
09/09/2026	0	0				
17/09/2026	0	16		16	8,00	2,00
21/09/2026	1	15		16	8,00	1,88
TOTAL	7	61	0	68	33,00	1,85

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

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1093214823		RICO ECHEVERRI LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 18 # 11-21	SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	673420524	9511480706	I	2026/09/07	2026/09/21	BANCO DAVIVIENDA	14	$1,453,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,650,000	$744,000			$4,650,000	$581,300			$0	$0			$4,650,000	$113,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,650,000	$744,000			$4,650,000	$581,300			$0	$0			$4,650,000	$113,300		$0	$0
Ciudad: SANTA ROSA DE CABAL Depto: RISARALDA (1 Afiliados)					$4,650,000	$744,000			$4,650,000	$581,300			$0	$0			$4,650,000	$113,300		$0	$0
1	CC 1093214823	RICO LINA	230301	30	$4,650,000	$744,000	EPS005	30	$4,650,000	$581,300		0	$0	$0	14-11	30	$4,650,000	$113,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$4,650,000	$744,000			$4,650,000	$581,300			$0	$0			$4,650,000	$113,300		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1093214823		RICO ECHEVERRI LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 18 # 11-21	SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	673420524	9511480706	I	2026/09/07	2026/09/21	BANCO DAVIVIENDA	14	$1,453,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VA
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$744,000	$7,800					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$744,000	$7,800	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,300	$1,200					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$113,300	$1,200	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$581,300	$6,100					$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$581,300	$6,100	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$1,438,600	$15,100	$0	$0	$0	$0	$0	

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

Resumen General de Pago

OR A PAGAR
$751,800
$751,800
$114,500
$114,500
$587,400
$587,400
$1,453,700

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

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

Santa Rosa de Cabal 08 de octubre 2026

Señor:

JUAN SEBASTIAN RESTREPO SALGADO

SUPERVISOR DE CONTRATO

E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl

La Ciudad

Yo **Lina Marcela Rico Echeverry** identificado (a) con cédula de ciudadadnía número **1.093.214.823** de **Santa Rosa de Cabal** , 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 correspondiente al mes de **Agosto 2026** según planilla Nro. **9511480706** corresponden al Contrato Nro. **256-2026** suscrito con la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl, sobre una base mínima del 40% del valor mensualizado del contrato.

Cordialmente,

Nombre: Lina Marcela Rico Echeverry

C.C 1.093.214.823