09 10 2026 7,405,200.00

CHAPARRO HERNANDEZ NIDIA JULIET

SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS m/cte**********

| ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA<br>Nit: 00890205456 - 5<br>BARBOSA | AÑO | MES | DÍA | COMPROBANTE DE EGRESO | Pág |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2026 | 10 | 09 | No: CE 26-00668 Con: 1 | 1 |

Doc. de Pago : TRANSFERENCIA Nombre Banco : BANCO DE BOGOTÀ Benef : CHAPARRO HERNANDEZ NIDIA JULIET
Cuenta Número : 136089778 Nombre Cuenta : CUENTA COMUNES BANCO DE BOGO Nit : 01101759310 - 4

CG 26-00738, CTA01 SEPTIEMBRE CP 26-00327, CD 26-00299, CONT2026-165 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES DE MANERA INDEPENDIENTE Y AUTOGESTIONARIA COMO MÉDICO EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA, SANTANDER

**LIQUIDACIONES**

| Detalle del Concepto | Valor | Detalle del Concepto | Valor |
|---|---|---|---|
| Ind y Cio | 74,800.00 | | |
| **Total Descuentos $** | **74,800.00** | | |

**CONTABILIZACIONES**

| Cont | Detalle | Código Contable | Imputación Presupuestal | Fond | Valor Débito | Valor Crédito | Base |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2072 | Honorarios | 24905401 | 2.4.5.02.09.01 | RP | 7,480,000.00 | 0.00 | 7,480,000.00 |
| 2496 | Rete Ica Honorarios | 24362702 | | | 0.00 | 74,800.00 | 7,480,000.00 |
| 2515 | 136089778 Banco de Bogotá Comunes | 11100510 | | | 0.00 | 7,405,200.00 | 7,405,200.00 |
| | | | | **SUMAS IGUALES $** | **7,480,000.00** | **7,480,000.00** | |

**Valor a pagar:** $ 7,405,200.00
**En letras:** SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS m/cte.**********

WCASTE
Elaboró

Ordenador del Gasto

Recibí:
C.C.

| ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA<br>Nit: 00890205456 - 5<br>BARBOSA | AÑO | MES | DÍA | COMPROBANTE GENERAL | Pág |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2026 | 10 | 07 | **No: CG 26-00738** Con: 1 | 1 |

Beneficiario: CC: 01101759310 - 4 - CHAPARRO HERNANDEZ NIDIA JULIET

CTA01 SEPTIEMBRE CP 26-00327, CD 26-00299, CONT2026-165 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES DE MANERA INDEPENDIENTE Y AUTOGESTIONARIA COMO MÉDICO EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA, SANTANDER

**LIQUIDACIONES**

| Detalle del Concepto | Valor Débito | Valor Crédito | Detalle del Concepto | Valor Débito | Valor Crédito |
|---|---|---|---|---|---|
| Valor de la cuenta sin iva | 7,480,000.00 | 0.00 | Retención Ica | 0.00 | 74,800.00 |

**CONTABILIZACIONES**

| No | Detalle | Código Contable | Imputación Presupuestal | Fondo | Valor Débito | Valor Crédito | Base |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Adquisición de bienes y servicios ? Otro | 036191 | 2.4.5.02.09.01 | RP | 7,480,000.00 | 0.00 | 0.00 |
| 2 | Adquisición de bienes y servicios ? Otro | 035191 | | | 0.00 | 7,480,000.00 | 0.00 |
| 3 | Generales (papeleria-aseo) | 73020201 | | | 7,480,000.00 | 0.00 | 7,480,000.00 |
| 4 | Honorarios | 24905401 | | | 0.00 | 7,480,000.00 | 7,480,000.00 |
| | | | | **TOTALES $** | **14,960,000.00** | **14,960,000.00** | |

LEIDY

Elaboró

Ordenador del gasto

E.S.E Hospital Integrado San Bernardo

Barbosa Santander

# INFORME DE SUPERVISIÓN

| CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES 165 DE 2026. | |
|---|---|
| **FECHA: 02 DE NOVIEMNBRE 2026** | |
| • **INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA:** | |
| Nombre del Contratista: | **NIDIA JULIETH CHAPARRO HERNADNEZ** |
| Número de Identificación – NIT: | **1.101.759.310** |
| Nombre del Representante Legal: | |
| Número de Identificación Legal: | |
| Fecha de suscripción del contrato | 01 DE SEPTIEMBRE DE 2026 |
| Plazo | 4 MESES |
| Fecha de Inicio | 01 DE SEPTIEMBRE DE 2026 |
| Fecha de Terminación | 31 DE DICIEMBRE DE 2026 |
| **Valor del contrato** | $ 22.000.000 |
| Periodo que comprende el informe | 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026 |
| Nombre y cargo Supervisor | **LAURA LIZETH LAMBRAÑO SUAREZ** Coordinadora Medica Consulta Externa |
| 1. **BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL** | |
| Valor del contrato | $ 22.000.000 |
| Pago Correspondiente al informe Acta 01 septiembre de 2026 | $ 7.480.000 |
| Saldo de Contrato | $ 14.520.000 |

| **OBLIGACIONES** | | **CUMPLIÓ** | | **OBSERVACIONES** |
|---|---|---|---|---|
| | | **SI** | **NO** | |
| Implementar y aplicar los protocolos de manejo institucional de acuerdo con los parámetros normativos de calidad y ética médica. | | X | | |
| Realizar procedimientos e intervenciones de tipo ambulatorio vigilando el total de pacientes que estén a su cargo | | X | | |
| Llevar control estadístico de reporte de eventos de notificación | | X | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| obligatoria. Realizar acciones de vigilancia epidemiológica en situaciones que indiquen un factor de riesgo para la comunidad | | X | | |
| Realizar interconsultas y remitir a los pacientes a especialistas cuando se requiera aplicando normas de remisión desde el primer nivel a los niveles dos y tres de complejidad | | X | | |
| . Diligenciar correctamente los RIPS y material físico del trabajo que se genera para la recolección de datos | | X | | |
| Apoyar eficazmente la prestación de servicios de salud y a su vez fortalecer la demanda inducida en los programas de promoción y prevención dirigidos a la comunidad | | X | | |
| Diligenciar complemente la Historia Clínica y hacer las anotaciones de las actividades de hospitalización, conservando siempre la pertinencia y coherencia por cada actuación | | X | | |
| Tener siempre en cuenta la formulación de medicamentos POS en genérico (según acuerdo 228 de junio 26 de 2002 y acuerdo 282 de diciembre 22 de 2004) según lo contratado con cada entidad. | | X | | |
| Diligenciar con LETRA LEGIBLE de manera adecuada, oportuna y total la papelería que requiera el | | X | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| hospital y sus clientes en el ejercicio de la prestación de servicios, según el caso: CUPS, SOAT, CIE, RIPSS y las demás que las actualicen o modifiquen registrando en ellos firma y sello. | | X | | |
| ) Cumplir con lo establecido en el Decreto 4747 de diciembre 7 de 2007 y en la Resolución No. 3047 de Agosto 14 de 2008 y los derechos reglamentarios que los adicionen, modifiquen o sustituyan | | X | | |
| Estar debidamente registrados para el ejercicio de la profesión ante la Oficina de Acreditación, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud de Santander | | X | | |
| Hacer énfasis en educación en hábitos de vida saludable relacionados con la patología del programa que esté generando la consulta. | | X | | |
| Tomar y registrar peso, talla y signos vitales de cada paciente atendido en la consulta | | X | | |
| Utilizar los elementos de protección tales como bata, guantes, mascarillas, delantales protectores y gafas necesarios para dar cumplimiento al Manual de Bioseguridad de la entidad contratante | | X | | |
| No cobrar honorarios a terceros por procedimientos prestados a pacientes dentro de la institución | | X | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Reportar oportunamente las anormalidades en la prestación del servicio y proponer las alternativas de solución | | X | | |
| Atender, examinar, prescribir y remitir al paciente en casos que requiera otro nivel de complejidad, debiendo acompañar la remisión conforme criterio médico. | | X | | |
| Velar por el uso racional de recursos disponibles y demás bienes a su cargo | | X | | |
| Analizar, revisar y realizar seguimiento a los pacientes críticos en el área de hospitalización y obstétrica | | X | | |
| Estabilizar y orientar el manejo de pacientes con trauma según las necesidades del paciente | | X | | |
| Diligenciar y entregar el último día hábil de cada mes, los formatos de recolección de información necesarios para alimentar el sistema de costos hospitalarios. | | X | | |
| Tener actualizado el recetario de medicamentos controlados | | X | | |
| Implementar y aplicar lo establecido sobre la información que se debe dar al cliente sobre los procesos y acciones que se le van a realizar a los pacientes. | | X | | |
| Conocer, aplicar y enseñar los derechos y deberes de los usuarios | | X | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| El contratista debe acatar los lineamientos, recomendaciones y sugerencias de la E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO. | | X | | |
| Realizar la segregación y/o clasificación de los desechos peligrosos y no peligrosos en cumplimento a la normatividad vigente, para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares en Colombia | | X | | |
| Responder por el patrimonio institucional y los elementos dados a su responsabilidad en inventario | | X | | |
| tratar con calidad, calidez y oportunidad a los clientes internos y externos del contratante. Conservar siempre la pertinencia y coherencia por cada actuación | | X | | |
| Diligenciar y entregar el último día hábil de cada mes, los formatos de recolección de información necesaria para alimentar e sistema de costos hospitalarios | | X | | |
| Reportar oportunamente las anormalidades en el desarrollo de las actividades contratadas y proponer actividades contratadas y proponer alternativas de solución | | X | | |
| Procurar la provisión y racional utilización de los recursos disponibles | | X | | |
| Elaborar los planes de mejoramiento que se adopten para el logro de objetivos y metas de la unidad funcional | | X | | |
| Velar por la implementación y funcionamiento de los sistemas de | | X | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| información necesarios para la efectividad y eficiencia de los procedimientos de las diferentes áreas de la empresa | | X | | |
| Salvaguardar la imagen institucional y cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E. que comprometa su buen nombre será causal de terminación unilateral del contrato por el contratante, sin derecho a indemnización alguna | | X | | |
| Cumplimiento de medidas sanitarias y protocolos de atención en el marco de estado de la emergencia sanitaria con ocasión del COVID 19. | | X | | |
| Aplicar lo estipulado en la resolución 521 de 2020, en cuanto al procedimiento para la atención ambulatoria de la población en aislamiento preventivo obligatorio. | | X | | |
| Desarrollo de actividades extramurales en salud | | X | | |
| De conformidad con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, el presente contrato estará sujeto a los descuentos de las glosas que se deriven por el incumplimiento de esta resolución en la atención a los pacientes y las rutas integrales de atención. | | X | | |
| Las demás que el supervisor asigne y que se deriven del objeto contractual. | | X | | |
| 1. **INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE SE ENTREGA** | | | | |

Anexos:

- Cuenta de cobro ( Folio)
- Certificación Bancaria ( Folio)
- Planillas de seguridad social de la Empresa Contratista ( Folio)
- Informe de Contratista (_ Folios)

En los anteriores términos, se certifica el cumplimiento de las obligaciones contractuales convenidas y que los servicios contratados han sido desarrollados a satisfacción, por consiguiente, se puede proceder al pago correspondiente.

**LAURA LIZETH LAMBRAÑO SUAREZ**
**Coordinadora Médica de Consulta externa**
Supervisora

CUENTA DE COBRO No 01

LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA SANTANDER
Identificado con Nit 890.205.456-5

DEBE A:
**NIDIA JULIETH CHAPARRO HERNANDEZ**
Identificada con C.C. **1.101.759.310**.

La suma de **SIETE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($7.480.000) MCTE.**

Por concepto de la ejecución de actividades en la gestión en salud, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 165 del 01 de septiembre de 2026, cuyo objeto es: " prestación de servicios profesionales asistenciales de manera autónoma y autogestionaria como médico en el área de consulta externa y urgencias de la E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO de Barbosa, Santander, conforme la propuesta, la cual hace parte integral del presente documento.", para el periodo comprendido del 01 de septiembre al 30 de septiembre del año 2026.

Adjunto al presente informe de actividades realizadas durante el periodo de ejecución en mención.

Favor girar a la cuenta N° 043734326 del Banco de Bogotá de ahorros.

Para efectos de retención en la fuente, solicito se realice dando cumplimiento al artículo 383 del ET.

**NIDIA JULIETH CHAPARRO HERNANDEZ**
C.C **1.101.759.310**

E.S.E Hospital Integrado San Bernardo

Barbosa Santander

# PAGO CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS PROFESIONALES

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA: | NIDIA JULIETH CHAPARRO HERNADNEZ | | | | | C.C./NIT | 1.101.759.310 | | |
| Nº DEL CONTRATO | HISB-CD-165-2026 | PLAZO | 4 MESES | Nº. RP | 26-00327 | Nº. CDP | 26-00299 | RUBRO PRESUPUESTAL | 2.4.5.02.09.01 |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES DE MANERA AUTONOMA Y AUTOGESTIONARIA COMO MEDICO EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA, SANTANDER, CONFORME LA PROPUESTALA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE DOCUMENTO. | | | | | CONTRATO LEGALIZADO | SI | REGIMEN: | SIMPLIFICADO |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: | $ 22.000.000 | | | VALOR A PAGAR | $7.480.000 | NUEVO SALDO DE CONTRATO | | $ 14.520.000 | |
| PERIODO FACTURADO | 01 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026 | | | PAGO TOTAL SEGURIDAD SOCIAL | | $ 925.700 | Nº DE PLANILLA | 38838515 | |
| DOC·UMENTOS ANEXOS : | Cuenta de Cobro | X | Informe de Actividades | X | Certificación Aportes Parafiscales | X | | | |
| | Pago Seguridad Social | X | Verificación FOSYGA | X | Si es declarante de Renta marque | SI | | | |
| | Otros | | (En caso que requiera anexar evidencias físicas) | | | | | | |

Carrera 9ª Nº15-54 Teléfono:(097) 7486100 Fax: 097 7481769 *
BARBOSA SANTANDER
contactenos@esehospitalintegradosanbernardo-barbosa-santander.gov.co

MARCOS CORTES

| | |
|---|---|
| **(ACCIONES URGENTES E IMPORTANTES)** | |

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO,** CERTIFICO **QUE:**

**1.** Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; **2.** Pertenezco al Régimen descrito; **3.** Toda la información aquí suministrada es verídica; **4.** He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

**NIDIA JULIETH CHAPARRO HERNANDEZ**
**CC. 1.101.759.310**

En mi calidad de jefe de área, a donde pertenece el contrato de prestación de servicios profesionales aquí relacionado, **CERTIFICO:**

**1.-** Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

**2.-** Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro.

**3.-** Que la información aquí suministrada, es verídica y el informe de actividades anexo, está conforme a la realidad de las acciones realizadas, durante el periodo contractual cobrado.

**LAURA LIZETH LAMBRAÑO SUAREZ**
**Coordinadora Medica Consulta Externa**

E.S.E Hospital Integrado San Bernardo

Barbosa Santander

# INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

**LAURA LIZETH LAMBRAÑO SUAREZ**
Supervisora

**NIDIA JULIETH CHAPARRO HERNANDEZ**
Contratista

Periodo: 01 de septiembre de 2026 al 30 de septiembre de 2026.

# INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

## • INTRODUCCION

En cumplimiento del contrato de PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES DE MANERA AUTONOMA Y AUTOGESTIONARIA COMO MEDICO EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA, SANTANDER, CONFORME LA PROPUESTALA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE DOCUMENTO.

presento el Informe mensual, para el periodo comprendido del 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2026.

## • OBJETIVO GENERAL

Se cumplió a cabalidad con el objeto del contrato consistente en la PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES DE MANERA AUTONOMA Y AUTOGESTIONARIA COMO MEDICO EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA, SANTANDER, CONFORME LA PROPUESTALA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE DOCUMENTO.

Se prestaron los servicios profesionales de manera independiente, utilizando los propios medios del suscrito, con plena autonomía técnica y administrativa brindando apoyo para el fortalecimiento de la E.S.E. Hospital Integrado San Bernardo.

## • ACTIVIDADES DESARROLLADAS

| ACTIVIDADES CONTRACTUALES | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| • Implementar y aplicar los protocolos de manejo institucional de acuerdo con los parámetros normativos de calidad y ética médica. | Se implementa los protocolos de manejo institucional con cada paciente según corresponda de acuerdo a la normatividad, primando siempre la ética medica |
| • Realizar procedimientos e intervenciones de tipo | Se cumple |

| | |
|---|---|
| ambulatorio vigilando el total de pacientes que estén a su cargo | |
| • Llevar control estadístico de reporte de eventos de notificación obligatoria. Realizar acciones de vigilancia epidemiológica en situaciones que indiquen un factor de riesgo para la comunidad | Se realiza diligenciamiento de fichas de notificación epidemiológica, dependiendo del caso y seguimientos de estos. |
| • Realizar interconsultas y remitir a los pacientes a especialistas cuando se requiera aplicando normas de remisión desde el primer nivel a los niveles dos y tres de complejidad | Siempre se realiza según el requerimiento del paciente |
| • . Diligenciar correctamente los RIPS y material físico del trabajo que se genera para la recolección de datos | Se aporta información diariamente con cada paciente para la generación de los RIPS. |
| • Apoyar eficazmente la prestación de servicios de salud y a su vez fortalecer la demanda inducida en los programas de promoción y prevención dirigidos a la comunidad | Desde la consulta externa se remiten los pacientes a los diferentes grupos interdisciplinarios y programas de atención. |
| • Diligenciar complemente la Historia Clínica y hacer las anotaciones de las actividades de hospitalización, conservando siempre la pertinencia y coherencia por cada actuación | Se aplica según necesidad del paciente y se deja estipulado en la historia clínica según protocolos institucionales. |
| • Tener siempre en cuenta la formulación de medicamentos POS en genérico (según acuerdo 228 de junio 26 de 2002 y | Se diligencia orden medicas de medicamentos según acuerdo 228 de junio 26 de 2002 y acuerdo 282 de |

| | |
|---|---|
| acuerdo 282 de diciembre 22 de 2004) según lo contratado con cada entidad. | diciembre 22 de 2004, estipulado en la institución. |
| • Diligenciar con LETRA LEGIBLE de manera adecuada, oportuna y total la papelería que requiera el hospital y sus clientes en el ejercicio de la prestación de servicios, según el caso: CUPS, SOAT, CIE, RIPSS y las demás que las actualicen o modifiquen registrando en ellos firma y sello. | Se deja firma y sello electrónico en cada historia clínica y formulación legible para cada usuario según corresponda. |
| • ) Cumplir con lo establecido en el Decreto 4747 de diciembre 7 de 2007 y en la Resolución No. 3047 de agosto 14 de 2008 y los derechos reglamentarios que los adicionen, modifiquen o sustituyan | Se cumple en lo requerido en el Decreto 4747 de diciembre 7 de 2007 y en la Resolución No. 3047 de agosto 14 de 2008 |
| • Estar debidamente registrados para el ejercicio de la profesión ante la Oficina de Acreditación, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud de Santander | Se cumple |
| • Hacer énfasis en educación en hábitos de vida saludable relacionados con la patología del programa que esté generando la consulta. | Se cumple y se diligencia en la historia clínica. |
| • Tomar y registrar peso, talla y signos vitales de cada paciente atendido en la consulta | Se cumple y se diligencia en la historia clínica. |

| | |
|---|---|
| • Utilizar los elementos de protección tales como bata, guantes, mascarillas, delantales protectores y gafas necesarios para dar cumplimiento al Manual de Bioseguridad de la entidad contratante | Se cumple con este requisito todos los días de trabajo en la institución, según lo requiera en el área de trabajo. |
| • No cobrar honorarios a terceros por procedimientos prestados a pacientes dentro de la institución | Se cumple |
| • Reportar oportunamente las anormalidades en la prestación del servicio y proponer las alternativas de solución | Se reporta oportunamente cada irregularidad que se presente en el servicio |
| • Atender, examinar, prescribir y remitir al paciente en casos que requiera otro nivel de complejidad, debiendo acompañar la remisión conforme criterio médico. | Se atiende, examina, prescribe y remite según necesidad del paciente al servicio que requiera y se reporta en la historia clínica según los protocolos institucionales |
| • Velar por el uso racional de recursos disponibles y demás bienes a su cargo | Se realiza la formulación requerida por cada paciente, con exactitud, revalorándolo en cada momento para así no generar detrimento con los insumos de la institución |
| • Analizar, revisar y realizar seguimiento a los pacientes críticos en el área de hospitalización y obstétrica | No aplica para el área de consulta externa |
| • Estabilizar y orientar el manejo de pacientes con trauma según las necesidades del paciente | Se cumple |

| | |
|---|---|
| • Diligenciar y entregar el último día hábil de cada mes, los formatos de recolección de información necesarios para alimentar el sistema de costos hospitalarios. | Se realiza diariamente con cada paciente la formulación de los insumos requeridos |
| • Tener actualizado el recetario de medicamentos controlados | No se realizó diligenciamiento de recetarios de medicamentos controlados este mes ya que la institución no conto con el insumo |
| • Implementar y aplicar lo establecido sobre la información que se debe dar al cliente sobre los procesos y acciones que se le van a realizar a los pacientes. | Se realiza todos los días con cada paciente e igual queda evidenciado en la historia clínica |
| • Conocer, aplicar y enseñar los derechos y deberes de los usuarios | Se le enseña a cada paciente que ingrese a la consulta |
| • El contratista debe acatar los lineamientos, recomendaciones y sugerencias de la E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO. | Se acatan los lineamientos, recomendaciones y sugerencias de la E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO según corresponda. |
| • Realizar la segregación y/o clasificación de los desechos peligrosos y no peligrosos en cumplimento a la normatividad vigente, para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares en Colombia | Se realiza con cada consulta que ingresa el respectivo manejo de basuras correspondiente peligrosos y no peligrosos que se genera con cada paciente |
| • Responder por el patrimonio institucional y los elementos dados a su responsabilidad en inventario | Se cuida cada elemento de la institución ya que son la herramienta diaria para el beneficio de la población |
| • tratar con calidad, calidez y oportunidad a los clientes internos y externos del contratante. Conservar | Se trata a cada usuario con el respeto y la amabilidad que merecen |

| | |
|---|---|
| siempre la pertinencia y coherencia por cada actuación | |
| • Diligenciar y entregar el último día hábil de cada mes, los formatos de recolección de información necesaria para alimentar e sistema de costos hospitalarios | Se realiza diariamente con cada paciente la formulación de los insumos requeridos |
| • Reportar oportunamente las anormalidades en el desarrollo de las actividades contratadas y proponer actividades contratadas y proponer alternativas de solución | Se reporta oportunamente cada irregularidad que se presente en el servicio |
| • Procurar la provisión y racional utilización de los recursos disponibles | Se realiza la formulación requerida por cada paciente, con exactitud, revalorándolo en cada momento para así no generar detrimento con los insumos de la institución |
| • Elaborar los planes de mejoramiento que se adopten para el logro de objetivos y metas de la unidad funcional | Se realiza retroalimentación diaria e conocimiento en pro de mejoría de cada programa o funcionamiento de la institución |
| • Velar por la implementación y funcionamiento de los sistemas de información necesarios para la efectividad y eficiencia de los procedimientos de las diferentes áreas de la empresa | Se cuida cada instrumento de la institución el cual es nuestra herramienta diaria para el beneficio de la población |
| • Salvaguardar la imagen institucional y cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E. que comprometa su buen nombre será causal de terminación unilateral del contrato por el contratante, sin derecho a indemnización alguna | Se dan los pronunciamientos acordes a las directrices de la ESE y se mantiene valores acordes a los profesados por la institución. |

| | |
|---|---|
| • Cumplimiento de medidas sanitarias y protocolos de atención en el marco de estado de la emergencia sanitaria con ocasión del COVID 19. | Se cumplen lo protocolos establecidos por la institucionales para la atención de pacientes COVID19 |
| • Aplicar lo estipulado en la resolución 521 de 2020, en cuanto al procedimiento para la atención ambulatoria de la población en aislamiento preventivo obligatorio. | Se cumplen los protocolos establecidos por la institucionales para la atención de pacientes estipulado en la resolución 521 de 2020. |
| • De conformidad con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, el presente contrato estará sujeto a los descuentos de las glosas que se deriven por el incumplimiento de esta resolución en la atención a los pacientes y las rutas integrales de atención. | En este mes no se reportaron glosas de las actividades realizadas por el suscrito |
| • Las demás que el supervisor asigne y que se deriven del objeto contractual. | No se ejecutaron actividades adicionales lo anterior expuesto. |

Cordialmente,

**NIDIA JULIETH CHAPARRO HERNANDEZ**
Contratista

## ANEXO EVIDENCIAS

- **ACTIVIDAD**

  ANEXO CUADRO DE TURNOS DE CONSULTA EXTERNA DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2026.

# ← Comprobante de pago

Pago realizado

Pago en
**Asopagos**

¿Cuánto?
**$ 925.700,00**

Fecha
**01 de octubre de 2026 a las 08:30 a. m.**

Referencia
**M03676462**

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

| TURNOS SEPTIEMBRE 2026 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M |
| MÉDICO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| DR BARRAZA LUIS | M | U | | U | CE | | U | | U | | U | | | | U | | U | | U | | U | | U | CE | | | | U | | U | CE |
| | T | | CE | U | U | | | CE | | CE | | | | | | CE | | U | | | | CE | | CE | U | CE | U | | CE | U | |
| | N | U | | | | | U | | U | | U | | | | U | | D | D | U | | U | | D | | D | U | | U | | | U |
| DR. BENAVIDES OSKAR | M | U | | U | U | | | | | U | | U | | | | | | U | | | | | | | U | | | | | | |
| | T | | | | | | U | | | U | U | | | | U | | | | | | | | U | U | U | | U | U | U | U | U |
| | N | D | | | U | U | D | | D | | D | U | U | U | D | U | | U | | | | | U | | | U | | D | U | | |
| DR. GARCIA DANIEL | M | | U | | | U | | U | U | | | | | | | | | | | | | | | U | | U | U | | | | U |
| | T | | U | | | U | | U | U | | | | | | | | | | | | | | | U | | U | | | | | U |
| | N | | | U | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | U | | | | |
| DRA. GONZALEZ MARIELENA | M | | U | | U | U | | U | | CE | | | U | U | CE | U | | U | U | | | U | U | CE | U | U | | U | U | | U |
| | T | U | | | U | | | | U | | U | U | U | U | CE | U | | U | | U | U | | U | | CE | CE | | | | CE | |
| | N | | D | | | U | | D | | U | D | | D | | | D | | | D | U | D | D | | D | | | | | D | D | D |
| DR. MONTEALEGRE CARLOS | M | | | | | | U | | | | | | U | U | | U | | | | U | U | | | U | | | U | | | | U | |
| | T | U | | U | | | U | U | | U | | | U | U | | | U | | U | | U | U | | | | | | U | | | |
| | N | | U | D | U | | | U | | D | | D | | D | | | U | | | D | | U | | U | U | | U | | | | U | |
| DRA. RANGEL TATIANA | M | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DR. RODRIGUEZ FABIAN | M | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | T | | | | | U | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | N | | | | | | | | U | | | U | | | | | | | U | U | U | | | | | | U | | | | |
| DRA. ALMEYDA GABRIELA | M | D | CE | CE | D | | | | D | U | U | D | | | D | CE | U | D | CE | U | | D | CE | D | CE | D | | | D | D | D |
| | T | D | U | CE | D | | | | D | CE | D | D | | | D | D | D | D | D | U | | D | CE | D | CE | U | | | U | D | D |
| | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DRA. ROJAS MARIA | M | CE | D | D | CE | | | D | CE | D | | U | | | U | D | D | | D | | | U | D | CE | D | | | | U | | |
| | T | CE | D | D | CE | | | D | CE | D | | U | | | U | U | U | | U | | | U | D | CE | D | | | | D | | |
| | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DRA JULIET CHAPARRO | M | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE |
| | T | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE |
| DR CAMILO MARTINEZ | M | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE |
| | T | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE |
| DRA LAURA LAMBRAÑO | M | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE |
| | T | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE |
| DRA RUTH | M | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE |
| | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

MARIAELENA GONZALEZ MARQUEZ
COORDINADORA MEDICA URGENCIAS

LAURA LIZETH LAMBRAÑO SUAREZ
COORDINADORA MEDICA CONSULTA EXTERNA

M: MAÑANA
T: TARDE
N: NOCHE
D: DISPONIBILIDAD
CE: CONSULTA EXTERNA (MAÑANA 7AM - 12PM TARDE 2PM -6 PM)
L: LIBRE
C: COMPENSATORIO

61590713-48c4-4b49-922a-926fbc8786ce

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

## *Nidia Juliet Chaparro Hernandez*

ha participado y aprobado el curso virtual:

## Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 76,67 %

10 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=61590713-48c4-4b49-922a-926fbc8786ce

3491d844-2efb-4022-a719-0f73b4c55480

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

## *Nidia Juliet Chaparro Hernandez*

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

## Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 85,00 %

26 de marzo de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
América

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=3491d844-2efb-4022-a719-0f73b4c55480

Nequi

# Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de seguridad Social Integrado

Tienda
ASOPAGOS

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
1 de octubre de 2026 a las 8:30 a. m.

CUS
700284991

Referencia Nequi
M03676462

¿Cuánto?
$ 925.700,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
10.10.11.80

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1101759310

Factura de comercio
38838515

Tu plata salió de:

 Disponible

| TURNOS SEPTIEMBRE 2026 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M |
| MÉDICO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| DR BARRAZA LUIS | M | U | | U | CE | | U | | U | | U | | | | U | | U | | U | | U | | U | CE | | | | U | | U | CE |
| | T | | CE | U | U | | | CE | | CE | | | | | | CE | | U | | | | CE | | CE | U | CE | U | | CE | U | |
| | N | U | | | | | U | | U | | U | | | | U | | D | D | U | | U | | D | | D | U | | U | | | U |
| DR. BENAVIDES OSKAR | M | U | | U | U | | | | | U | | U | | | | | | U | | | | | | | U | | | | | | |
| | T | | | | | | U | | | U | U | | | | U | | | | | | | | U | U | U | | U | U | U | U | U |
| | N | D | | | U | U | D | | D | | D | U | U | U | D | U | | U | | | | | U | | | U | | D | U | | |
| DR. GARCIA DANIEL | M | | U | | | U | | U | U | | | | | | | | | | | | | | | U | | U | U | | | | U |
| | T | | U | | | U | | U | U | | | | | | | | | | | | | | | U | | U | | | | | U |
| | N | | | U | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | U | | | | |
| DRA. GONZALEZ MARIELENA | M | | U | | U | U | | U | | CE | | | U | U | CE | U | | U | U | | | U | U | CE | U | U | | U | U | | U |
| | T | U | | | U | | | | U | | U | U | U | U | CE | U | | U | | U | U | | U | | CE | CE | | | | CE | |
| | N | | D | | | U | | D | | U | D | | D | | | D | | | D | U | D | D | | D | | | | | D | D | D |
| DR. MONTEALEGRE CARLOS | M | | | | | | U | | | | | | U | U | | U | | | | U | U | | | U | | | U | | | U | |
| | T | U | | U | | | U | U | | U | | | U | U | | | U | | U | | U | U | | | | | | U | | | |
| | N | | U | D | U | | | U | | D | | D | | D | | | U | | | D | | U | | U | U | | U | | | U | |
| DRA. RANGEL TATIANA | M | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DR. RODRIGUEZ FABIAN | M | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | T | | | | | U | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | N | | | | | | | | U | | | U | | | | | | | U | U | U | | | | | | | U | | | |
| DRA. ALMEYDA GABRIELA | M | D | CE | CE | D | | | | D | U | U | D | | | D | CE | U | D | CE | U | | D | CE | D | CE | D | | | D | D | D |
| | T | D | U | CE | D | | | | D | CE | D | D | | | D | D | D | D | D | U | | D | CE | D | CE | U | | | U | D | D |
| | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DRA. ROJAS MARIA | M | CE | D | D | CE | | | D | CE | D | | U | | | U | D | D | | D | | | U | D | CE | D | | | | U | | |
| | T | CE | D | D | CE | | | D | CE | D | | U | | | U | U | U | | U | | | U | D | CE | D | | | | D | | |
| | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DRA JULIET CHAPARRO | M | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE |
| | T | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE |
| DR CAMILO MARTINEZ | M | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE |
| | T | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE |
| DRA LAURA LAMBRAÑO | M | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE |
| | T | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE |
| DRA RUTH | M | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE | CE | CE | | | CE | CE | CE |
| | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

MARIAELENA GONZALEZ MARQUEZ
COORDINADORA MEDICA URGENCIAS

LAURA LIZETH LAMBRAÑO SUAREZ
COORDINADORA MEDICA CONSULTA EXTERNA

M: MAÑANA
T: TARDE
N: NOCHE
D: DISPONIBILIDAD
CE: CONSULTA EXTERNA (MAÑANA 7AM - 12PM TARDE 2PM -6 PM)
L: LIBRE
C: COMPENSATORIO

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | NIDIA JULIET CHAPARRO HERNANDEZ |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-1101759310 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2026-10-02 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2026-10-05 |
| FECHA DE PAGO: | 2026-10-01 |
| ENTIDAD DE PAGO: | NEQUI |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2026-09 |
| PERÍODO SALUD: | 2026-09 |
| NÚMERO PLANILLA: | 38838515 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 38838515 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 800251440 | SANITAS | 1 | $ 2.992.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 374.000 | $ 374.000 |
| 230201 | 800229739 | PROTECCION | 1 | $ 2.992.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 478.800 | $ 478.800 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 2.992.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 72.900 | $ 72.900 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 925.700 | $ 925.700 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 05/11/2026 |

## RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 1101759310 | 0 | NIDIA JULIET CHAPARRO HERNANDEZ | I | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 8699 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | EMAIL | | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 68-861 | KR 9E N 10 09 | | 3213700942 | | NIDIAJULIETCHAPARRO11@GMAIL.COM | | | N |

ASOPAGOS s.a.

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2026-09 | 2026-09 | 38838515 | I | 2026-10-01 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 925.700 | 0 | NEQUI |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 38838515 | 2026-10-05 | Pagada | | | | | | | |

| EMPLEADO | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | DÍAS | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | TARIFA | PARAF | SENA | ICBF | ESAP | MIN | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N. | ID | EMPLEADO | SALARIO | MODALIDAD DE SALARIO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | INC | EPST | AFPT | AFP | EPS | CCF | ARL | NOMBRE | IBC | Cot | FNS/OL | FNE/IB | NOMBRE | IBC | Cot | NOMBRE | IBC | Cot | IBC | Cot | ARL | IBC | Cot | Cot. | Cot. | Cot. | Cot. | Tar. Ocu. | Tar. Pen. Cot. | Total | Exento de Parafiscales | Actividad Económica |
| 1 | CC 1101759310 | CHAPARRO HERNANDEZ NIDIA JULIET | 1.750.905 | | | | | | | | | X | | | | | | | | 0 | | 30 | 30 | 0 | 30 | PROTECCION 230201 | 2.992.000 | 478.800 | 0 | 0 | SANITAS-EPS005 | 2.992.000 | 374.000 | SIN CCF-SINCCF | 0 | 0 | 2.992.000 | 72.900 | 0,02436 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,59 | 0 | 925.700 | N | 3861001 |

## RESUMEN PLANILLA PAGADA


| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 1101759310 | 0 | NIDIA JULIET CHAPARRO HERNANDEZ | I | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 8699 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | EMAIL | | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 68-861 | KR 9E N 10 09 | | 3213700942 | | NIDIAJULIETCHAPARRO11@GMAIL.COM | | | N |

ASOPAGOS s.a.

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2026-09 | 2026-09 | 38838515 | I | 2026-10-01 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 925.700 | 0 | NEQUI |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 38838515 | 2026-10-05 | Pagada | | | | | | | |


| TOTALES IBC | | | | |
|---|---|---|---|---|
| IBC PENSIÓN | IBC SALUD | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | IBC PARAF |
| 2.992.000 | 2.992.000 | 2.992.000 | 0 | 0 |

| SUBSISTEMA | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 478.800 | 0 | 0 | 0 | 478.800 |
| PROTECCION | 230201 | 800229739 | 0 | 1 | 478.800 | 0 | 0 | 0 | 478.800 |
| EPS(Administradoras: 1) | | | | 1 | 374.000 | 0 | 0 | 0 | 374.000 |
| SANITAS | EPS005 | 800251440 | 6 | 1 | 374.000 | 0 | 0 | 0 | 374.000 |
| ARP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 72.900 | 0 | 0 | 0 | 72.900 |
| POSITIVA | 14-23 | 860011153 | 6 | 1 | 72.900 | 0 | 0 | 0 | 72.900 |
| Gran Total | | | | | 925.700 | 0 | 0 | 0 | 925.700 |

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

**REFERENCIA BANCARIA**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que NIDIA JULIET CHAPARRO HERNANDEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.101.759.310 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 043734326, abierta/o desde el 7/8/2024.

Se expide en Bogotá el día 24 del mes de Agosto del año 2026 con destino a: ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO