Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051 Call center: 3078181 018000118181 Fecha Actual : viernes, 03 diciembre 2021

FORMULACION MEDICA INTRA-HOSPITALARIO

				Folio	72
Paciente	**JANIER CORTAZAR REYES**	Edad	59 Años \ 7 Meses \ 24 Días	No. Historia	**5934752**
Identificacion	**5934752**	Telefono	NO LO SABE	Ingreso	**12883820**
Centro- Atencion	UMHES SANTA CLARA	Cama	UCI_12 - CAMA UCI_12 HAB-02 SANTA CLARA ADULTO	Fecha Ingreso	28/11/2021 5:07:41 a. m.
Direccion	Carrera 14B No.1 - 45 sur	Telefono	3282828	Fecha prescripcion	03/12/2021 7:50 a. m.
Entidad	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA			Suministro Paciente	
No. Cama	UCI_12 - CAMA UCI_12 HAB -02 SANTA CLARA ADULTO Area de Servicio:				
Plan de Beneficios:	**CONVIDA-EPS-S**				

Diagnostico Principal : S271 - HEMOTORAX TRAUMATICO

MEDICAMENTOS DE CONTROL

	Medicamento	Cantidad	Concentra.	Unidad	Via Admin.	Observaciones	T.D.	Dura.
122MN012796	HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2 mg/ mL SOLUCION INYECTABLE	(4) CUATRO	2 MG	AMPOLLA	Endovenosa	0.4 MG IV C/ 6 HORAS + RESCATES DE 0,2 MG SEGUN DOLOR	☑	24 h

Total Items: 1

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	
S271	HEMOTORAX TRAUMATICO	Principal	Definitivo

LARA GARCIA ANTONIO
CUIDADOS INTENSIVOS
Cedula de ciudadanía-79531819

Reclame INMEDIATAMENTE, validez 72 horas, horario de la farmacia ambulatoria: lunes a viernes de 7:30 am a 6:00 pm jornada continua, sabados de 7:30 a.m a 1:00 p.m

"Señor usuario, si usted es afiliado a la EPS Capital Salud y su consulta no fue presencial o le prescribieron medicamentos no PGP, el trámite de sus medicamentos se coordinará entre la Subred y la EPS; la entrega de los medicamentos se realizará en los 5 días hábiles siguientes en la dirección registrada. Para otras EPS, solicite información en la farmacia o atención al usuario de la unidad."

REDU - Subred Centro Oriente

Hace constar que

MARTHA YANET PABON BOTIA

ha completado el curso

REINDUCCIÓN - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

diciembre 2, 2021

Cuenta de cobro 011 - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

MARTHA YANET PABON BOTIA
C.C. 68.249.703 de Ciudad Saravena Arauca

LA SUMA DE:

Un millón novecientos veintisiete mil ochocientos pesos (1,927,800,00)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2122 de 2021 correspondiente al mes de diciembre de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Martha Pabón

MARTHA YANET PABON BOTIA
C.C. 68.249.703
Teléfono 314407900 Direccion CARRERA 19 # 68 C -27 SUR
No Cuenta 102576980 ahorros Banco de Bogota

Fecha: 31/diciembre/2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS DE ENFERMERIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	NOR MARIA MOSQUERA MOSQUERA		**Identificación:**	43118828	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	26/enero/1981	**Edad Actual:** 40 Años \ 10 Meses \ 11 Dias	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 44 A 72 45 SUR		**Teléfono:**	3013350169	
Procedencia:	BOGOTA		**Ocupación:**	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COOMEVA EPS-S	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE SOLICITUD

Estado:	Confirmado	**Fecha Sol:**	06/12/2021	**Suministro a Paciente Generado:**	

LISTADO DE MEDICAMENTOS

CODIGO	NOMBRE	CANTIDAD
1210Q031013	APOSITO ESTERIL TRANSPARENTE 7X9 cm CON REFUERZO DE FIXOMULL INCORPORADO CON ABERTURA EN LA PARTE DE REFUERZO DE FIXOMULL - USOADULTO	2.00
1210Q031023	APOSITO PELICULA TRANSPARENTE ESTERIL 8.5CM HASTA 9 CM X 11.5CM HASTA 12 CM. CON REFUERZO INCORPORADO, Y CON TIRILLAS DE FIJACIÓN Y MARCACIÓN	2.00

Señor(es): martha yanet pabon botia
Nit: CC 68249703
Dirección: CARRERA 19 - 68c- 27 SUR
Teléfono: 7926646 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

	martha yanet pabon botia
	68249703
	935478682
	1276207
	45132300
	1023
	$0

	1
	Noviembre 2021
	Noviembre 2021
	Noviembre 2021
	4
	$29[illegible]
	$0

14-7	Cía. de Seguros Bolivar S.A.	$22.200	1
231001	Colfondos	$145.400	1
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fam	$18.200	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$113.600	1

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

Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AGA-F-004
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO / OPS:	PS 2122 2021	C.D.P. No.:	301	Proceso al que pertenece:	GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS — FARMACIA
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista:	MARTHA YANET PABON BOTIA			C.C.	68.239.703	de:	SARAVENA
Fecha Inicio:	2021-02-11	Fecha Terminación Inicial:	2021-03-31	Valor Mensual:	$ 1.927.800	Valor a cobrar:	$ 1.927.800

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
	$ 5.334.921	2885	2021-04-01	2021-04-30
	$ 7.605.450	3417	2021-05-01	2021-06-15
	$ 5.828.040	3737	2021-06-16	2021-08-15
	$ 1.132.680	3788	2021-08-16	2021-09-15
	$ 798.600	3862	2021-09-16	2021-09-30
	$ 826.560	3968	2021-10-01	2021-10-15
	$ 1.193.100	4077	2021-10-16	2021-10-31
	$ 1.595.400	4384	2021-11-01	2021-11-30
	$ 1.927.800	4885	2021-12-01	2021-12-31

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.927.800	$ 281.200	84[illegible]
2	MARZO	$ 1.927.800	$ 281.200	84[illegible]
3	ABRIL	$ 1.927.800	$ 281.200	84[illegible]
4	MAYO	$ 1.927.800	$ 281.200	85[illegible]
5	JUNIO	$ 1.927.800	$ 281.200	85[illegible]
6	JULIO	$ 1.927.800	$ 281.200	94[illegible]
7	AGOSTO	$ 1.927.800	$ 281.200	85[illegible]
8	SEPTIEMBRE	$ 1.927.800	$ 281.200	85[illegible]
9	OCTUBRE	$ 1.927.800	$ 281.200	85[illegible]
10	NOVIEMBRE	$ 1.927.800	$ 281.200	85[illegible]
11	DICIEMBRE	$ 1.927.800	$ 281.200	85[illegible]

(Descuento de contratista)	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3,855,600	$ 19,278,000	$ 19,002,600	$ 275,400

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESION), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relacionar las actividades para el periodo: Desde: 2021-12-01 Hasta: 2021-12-31

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]

Martha Pabon

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	[illegible]
CARGO:	[illegible]
FIRMA	