FORTIFICACIONES
CARTAGENA DE INDIAS

Escuela Taller
Cartagena de Indias

CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN

CONTRATISTA	I.P.S MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S SIGLA I.P.S MADSS
FECHA DEL CONTRATO	26 de Julio del 2023
Nº DEL CONTRATO	MC-012-2023
TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicio
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de Servicio permanente de transporte Asistencial Básico de ambulancia básica en sitio para la atención de visitantes, contratistas y funcionarios del Castillo San Felipe de Barajas en virtud del contrato interadministrativo de comodato No. 2907 de 17 de octubre de 2017, suscrito entre el Ministerio de Cultura y la Escuela Taller Cartagena de Indias.
VALOR INICIAL DEL CONTRTAO	Veintidós Millones Seiscientos Cuarenta Mil Novecientos Nueve pesos, ($22.640.909).
VALOR FINAL DEL CONTRATO	Treinta Y Tres Millones Novecientos Sesenta Y Un Mil Trescientos Sesenta y Tres ($ 33.961.363)
OTRO Sí	Numero 1
VALOR DEL OTRO SI	Once millones trescientos veinte mil cuatrocientos cincuenta y cuatro ($11.320.454)
NATURALEZA DEL CONTRATISTA	Persona Jurídica
FECHA DE INICIO	30 de julio del 2023
FECHA DE TERMINACION	13 de septiembre 2023
DESEMBOLSO A PAGAR	Factura No MAD-807860

CERTIFICADOS	NUMERO	DIRECCION O DEPENDENCIA	FECHA	VALOR
DISPONIBILIDAD	219	Administrativa	01/06/2023	150.333.333
REGISTRO	471	Administrativa	26/07/2023	22.640.909
REGISTRO	515	Administrativa	29/08/2023	11.320.454

Con fundamento en el informe de gestión presentado por el CONTRATISTA, el suscrito **RAFAEL CUESTA CASTRO**, Supervisor del Contrato No. MC-012-2023

CERTIFICA

Que I.P.S MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S SIGLA I.P.S MADSS. identificado con NIT. 900.927.441-9 cumplió a satisfacción con las obligaciones contraídas en el **Contrato de Prestación de Servicios No. MC-012-2023,** complementado con la siguiente información.

Sistema General en Seguridad Social: Se aportó la constancia que el contratista acreditó los requisitos previstos en el Art. 23 de la ley 1150 de 2007 así:

Personas Naturales: Salud, Pensión y ARL.

Personas jurídicas: Sistema de seguridad integral, SENA, ICBF y Cajas de compensación familiar.

OBSERVACIONES:
La presente certificación se expide para el cobro del servicio prestado según factura No MAD-807860 correspondiente a la suma de Oncemilones trescientos veinte mil cuatrocientos cincuenta y cuatro Pesos, **($ 11.320.454).**

Atentamente,

SUPERVISOR DEL CONTRATO
Escuela Taller Cartagena de Indias

VoBo.



IPS MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD SAS
NIT 900.927.441-9
CRA 42H #84B - 93
Tel: (57) 3052999444
Barranquilla - Colombia
gerenciamadss@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. MAD 807860

Señores	ESCUELA TALLER CARTAGENA DE INDIAS		
NIT	800.169.265-3	**Teléfono**	(605) 0000000 - Ext. 000
Dirección	BRR GETSEMANI DEL GUERRERO 29-64	**Ciudad**	Cartagena - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	20/09/2023, 11:39
Expedición	20/09/2023, 11:39
Vencimiento	19/11/2023

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	M004	ACOMPAÑAMIENTO DE AMBULANCIA BASICA	1.00	11,320,454.00	11,320,454.00

Total items: 1

Total Bruto	11,320,454.00
Total a Pagar	11,320,454.00

Valor en Letras: Once millones trescientos veinte mil cuatrocientos cincuenta y cuatro pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-11-19 por $ 11,320,454.00

Observaciones: Se hace acompañamiento de ambulancia básica de lunes a domingo incluyendo días festivos, servicio del 30 de AGOSTO hasta el 13 de SEPTIEMBRE 2023 bajo el contrato MC-012-2023

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 18764048894904 aprobado en 20230511 prefijo MAD desde el número 802184 al 2000000 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa 7X1000
CUFE: a19fa014e9f028c0120d15c71e7e8a9dbfa5b843d4f4445b2c9694c8609577c09a838d69a47e69b885976495ff1ffc76

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

Escuela Taller
Cartagena de Indias

ESCUELA TALLER CARTAGENA DE INDIAS

REGISTRO DE COMPROMISOS

aaaa/mm/dd **No. 32 2300000515**

Fecha Expedición : 2023/08/29 **APROBADO**

Dcto. Relacionado : C.D.P No. 29-2300000219

Unidad :
Ordenador del Gasto : RAFAEL DEL CRISTO CUESTA CASTRO
Objeto : Prestacion del servicio de Ambulancia en sitio
Proveedor : 900927441 I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S.

El suscrito Jefe de Presupuesto

CERTIFICA

Que en el (los) siguiente(s) rubro(s), del presupuesto de gastos de :
FUNCIONAMIENTO X INVERSION , para la vigencia fiscal de 2023
y que a continuación se describe(n), se ha(n) reservado las(s) siguiente(s) suma(s):

Codigo Presupuestal	Recurso	Concepto	Tipo	Fecha	Valor
2.1.2.02.02.8.08	110	OTROS SERVICIOS	Vr-Inicial	2023/08/29	11,320,454.00
				TOTALES	11,320,454.00

Para un Total de:

11,320,454.00 **ONCE MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON 0/100**

NOTA: Los recursos aqui afectados están sujetos al decreto 568 de 1.996 articulo 33

Vencimiento	VrCuota
2023/12/21	11,320,454.00

RAFAEL DEL CRISTO CUESTA CASTRO

JEFE DE PRESUPUESTO

Escuela Taller
Cartagena de Indias

ESCUELA TALLER CARTAGENA DE INDIAS

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

aaaa/mm/dd

Fecha Expedición : 2023/06/01 **No. 29 2300000219**

Fecha Vencimiento : 2023/06/30 **APROBADO**

Fecha Prorroga : 2023/06/30

Ordenador del Gasto: : RAFAEL DEL CRISTO CUESTA CASTRO
Objeto : Prestacion del servicio de Ambulancia en sitio

El suscrito Jefe de Presupuesto

CERTIFICA

Que en el (los) siguiente(s) rubro(s), del presupuesto de gastos de :
FUNCIONAMIENTO X INVERSION , para la vigencia fiscal de 2023
y que a continuación se describe(n), se ha(n) reservado las(s) siguiente(s) suma(s):

Codigo Presupuestal	Recurso	Concepto	Tipo	Fecha	Valor
2.1.2.02.02.8.08	110	OTROS SERVICIOS	Vr-Inicial	2023/06/01	150,333,333.00
				TOTALES	150,333,333.00

Para un Total de:

150,333,333.00 **CIENTO CINCUENTA MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON 0/100**

Observaciones :

NOTA: Los recursos aqui afectados están sujetos al decreto 568 de 1.996 articulo 33

RAFAEL DEL CRISTO CUESTA CASTRO
JEFE DE PRESUPUESTO

Escuela Taller
Cartagena de Indias

ESCUELA TALLER CARTAGENA DE INDIAS

REGISTRO DE COMPROMISOS

aaaa/mm/dd **No. 32 2300000471**

Fecha Expedición : 2023/07/26 **APROBADO**

Dcto. Relacionado : C.D.P No. 29-2300000219

Unidad :
Ordenador del Gasto : RAFAEL DEL CRISTO CUESTA CASTRO
Objeto : Prestación de servicio permanente de Transporte Asistencial Básico de ambulancia
Proveedor : 900927441 I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S.

El suscrito Jefe de Presupuesto

CERTIFICA

Que en el (los) siguiente(s) rubro(s), del presupuesto de gastos de :
FUNCIONAMIENTO X INVERSION , para la vigencia fiscal de 2023
y que a continuación se describe(n), se ha(n) reservado las(s) siguiente(s) suma(s):

Codigo Presupuestal	Recurso	Concepto	Tipo	Fecha	Valor
2.1.2.02.02.8.08	110	OTROS SERVICIOS	Vr-Inicial	2023/07/26	22,640,909.00
				TOTALES	22,640,909.00

Para un Total de:

22,640,909.00 VEINTIDOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS NUEVE PESOS CON 0/100

NOTA: Los recursos aqui afectados están sujetos al decreto 568 de 1.996 articulo 33

Vencimiento	VrCuota
2023/08/26	3,773,484.83

RAFAEL DEL CRISTO CUESTA CASTRO
JEFE DE PRESUPUESTO

IPS MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S -MADSS

INFORME DE ACTIVIDADES DE LOS TRASLADOS DE PACIENTES EN AMBULANCIA

Durante el periodo del 30 de agosto al 13 de septiembre 2023, la ambulancia Básica, estuvieron dispuestos al llamado y al cumplimiento del objetivo del contrato" Prestación de servicios permanente de transporte Asistencial Básico en sitio (Ambulancia TAB) bajo la modalidad de Área Protegida para la atención de los visitantes, contratistas y funcionarios del castillo de san Felipe de Barajas

Se Realizan diferentes actividades al momento de requerir los servicios Atención y estabilización de pacientes a trasladar

ITEN	FECHA	NOMBRE DEL PACIENTE	IDENTIFICACION	DESTINO
1	5/09/2023	ENMANUEL LOZANO BARRAJAS	9611714849	CASTILLO SAN FELIPE
2	5/09/2023	ARNALDO CUYUN LEON	1577155900101	CLINICA CARTAGENA DEL MAR
3	7/09/2023	GLORIA FURIAS GARCIAS	1806326497	CASTILLO SAN FELIPE
4	7/09/2023	DANIEL MORALES TORREZ	1034671933	CLINICA HIGEA
5	8/09/2023	PATRICIA TOMAS LUZZI	13999440	CASTILLO SAN FELIPE
6	10/09/2023	SEVERINA FOLADOR SALLES	9223765	CASTILLO SAN FELIPE
7	11/09/2023	ALICIA CAMACHO OBREGON	2375899	CASTILLO SAN FELIPE
8	12/09/2023	AURORA PAOLA GUARDO SECA	1235039526	CASTILLO SAN FELIPE
9	13/09/2023	ADRIANA LUCIA GUERRERO	1047487242	CASTILLO SAN FELIPE
10	13/09/2023	YERLIS VILLAREAL MARTINEZ	1043969798	CASTILLO SAN FELIPE

Zoibeth Granados T.

ZOIBETH GRANADOS TRUYOL
COORDINADORA DE FACTURACIÒN

Dirección: Carrera. 42H N. 84B-93
Cel.: 3012968082 - 3046767131
Email: madssips@gmail.com
Barranquilla - Colombia

Dima[illegible] Arebalo
C.C. 1[illegible]361
CONDUCTOR

AMBADSS
SALUD A TU ALCANCE

REGISTRO DE PACIENTE MENSUAL

MOVIL_____ MES_____ AÑO_____

C
Vigent

FECHA	NOMBRE PACIENTE	IDENTIFICACIÓN	EDAD	DX	ENTIDAD	ORIGEN	HORA RECIBIDO PACIENTE	DESTINO	HORA ENTREGA PACIENTE	TIPO DE SERVICIO	MEDICO
05/09	Emanuel Lozano Burgos	96 71714849	11A	Descompen	Ninguna	castillo sanF.	10:33	castrillo san F.	11:27	TAB	— o —
05/09	Araldo cuyun Leon	1577155900101	34A	Tension↑	Niega	castillo San. F.	11:50	cl. cartagenadel el	12:37	TAB	— o —
07/09	gloria Farias garcia	1806326497	64A	caida.	Ninguna	castillo san F.	10:55	castillo san F.	11:30	TAB	— o —
07/09	Daniel morales Tellez	7034677933	2A	caida.	Fumisurar	castillo San F.	13:45	cl. higea	14:18	TAB	— o —
08/09	Patricia Tomas Juzzi	13909 440	63A	sincope	Ninguna	castillo sanF.	11:48	Castillo SanF.	12:45	TAB	— o —
10/09	SEVERINA FOLADOR SALAS	9223765	69A	CAIDA	NINGUNA	CASTILLO SAN FELIP	14:30	CASTILLO DE SAN F	14:57	TAB	— o —
11/09	ALICIA CAMACHO OBREGÓN	2375899	49A	Descomp	NINGUNA	CASTILLO SAN F	15:10	CASTILLO SAN F	15:40	TAB	— o —
12/09	AURORA PAOLA GUARDO SECA	1235039526	25A	DESCOMPENSA	COOSALUD	CASTILLO SAN F	10:00	CASTILLO SAN F	10:25	TAB	— o —
13/09	ADRIANA LUCIA GUERRERO	1047487242	27A	DESCOMPENSADA	NUEVA EPS	CASTILLO SAN F.	10:14	CASTILLO SAN F	11:05	TAB	— o —
14/09	YERLIS VILLARREAL MARTINEZ	1043969798	34A	MAREOS	NINGUNO	CASTILLO SAN F	10:04	CASTILLO SAN F	10:30	TAB	— o —

MADSS SALUD A TU ALCANCE	FORMULARIO DEL TRASLADO DE PACIENTES TRASLADO ASISTENCIAL EN AMBULANCIA 49509	Codigo: F-AMB-02 Versión: 02 Vigente desde: 08/08/2019 Pagina 1 de 1

INFORME DE TRASLADO DEL PACIENTE

FECHA: 07/09/2023				ENTIDAD: Ninguno		PLACA: ~~ISP~~ 046	
NOMBRES: Gloria Farías garcia							
SEXO:	M	F	ID: 1806326497	TELEFONO: 3121406689		EDAD: 64 años	
DIAGNOSTICO: Caida de Supropia altura.							
					INFECTADO:	SI	~~NO~~

ACOMPAÑANTE

NOMBRES: Erika		APELLIDOS: garcia contreras	
ID: 1514953967	TEL: 5512220526	PARENTESCO: Amiga.	

CARACTERISTICA DEL SERVICIO

DEZPLAZAMIENTO	LLEGADA	SALIDA	COMPLEJIDAD DEL SERVICIO		
ORIGEN 1: castilla de San Felipe.	10:55	11:30	BASICO: X	MED:	NEONAT:
DESTINO 2:			TIPO DE SERVICIO		
DESTINO 3:			SIMPLE: X	DOBLE:	INTER:

EXAMEN DEL PRE-TRASLADO

FC: 78	T/A: 125/79	FR: 18	TEMP: 37°	GLASGOW: 15/15	S02: 99%	
ANTECEDENTES: Osteoporosis						
L.E.V	OXIGENO: SI ~~NO~~	VOL	PEEP	FR	FIO2	
FIRMA DEL MEDICO QUIEN ENTREGA /ENFERMERA JEFE		X FIRMA DEL PACIENTE / ACOMPAÑANTE				

OBSERVACIONES - MOTIVO DE TRASLADO Y PROCEDIMIENTO

Paciente Femenina de 64 años de edad que Sufrio caida de su Propia altura Sufriendo contucion en Rodilla de Miembro superior Izquierdo y Zona Lumbar de cuadrun se traslada en Camilla de Rescate para Su posterior Ribision Se Vendan Rodilla Para que no Se siguiera inflamando se Brisa Zona lumbar y se da de alta Uso Recomendaciones.

ESTADO DEL PACIENTE AL FINALIZAR EL TRASLADO

ESTABLE: X	MEJORO:	DESCOMPENSO:	FALLECIO:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CON LA PRESENTE AUTORIZO A MADSS IPS A PRESTAR ATENCION MEDICA O TRASLADOS Y TODAS LAS ACCIONES CONSECUENTES DERIVADAS DEL MISMO. RENUNCIO A RECLAMAR LEGALMENTE CONTRA EL PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO O DE ENFERMERIA Y COMPAÑIAEN GENERAL. FIRMA Y DOCUMENTO

X 1514953967

ME NIEGO A RECIBIR ATENCION MEDICA O TRASLADO, SIENDO INFORMADO DE LAS POSIBLES CONSECUENCIAS Y CORRIENDO CON LOS RIESGOS BAJO MI RESPONSABILIDAS. FIRMO DECLARANDO QUE ME ENCUENTRO EN PLENO USO Y RAZON DE MIS FACULTADES MENTALES. FIRMA Y DOCUMENTO

TRIPULACION QUE REALIZA EL TRASLADO

PARAMEDICO: Leonardo Luna.	CONDUCTOR: Dimas Alvarado
MEDICO:	FIRMA MEDICO/ENFERMERA QUIEN RECIBE

MADSS SALUD A TU ALCANCE	FORMULARIO DEL TRASLADO DE PACIENTES TRASLADO ASISTENCIAL EN AMBULANCIA 49508	Codigo: F-AMB-02 Versión: 02 Vigente desde: 08/08/2019 Pagina 1 de 1

INFORME DE TRASLADO DEL PACIENTE

FECHA: 05/09/23			ENTIDAD: Nueva			PLACA: ISP 098	
NOMBRES: Aroldo Cuyun Leon							
SEXO:	M	F	ID: 757715900101	TELEFONO: 59899004		EDAD: 34 años.	
DIAGNOSTICO: Dolor Toracico Mas Tencion alta							
					INFECTADO:	SI	NO

ACOMPAÑANTE

NOMBRES: Maria		APELLIDOS: de Leon Canto	
ID: 2835708060301	TEL: 59124615	PARENTESCO: Pareja.	

CARACTERISTICA DEL SERVICIO

DEZPLAZAMIENTO	LLEGADA	SALIDA	COMPLEJIDAD DEL SERVICIO		
ORIGEN 1: Castillo San Felipe	11:45	12:05	BASICO: X	MED:	NEONAT:
DESTINO 2: C. Cartagena del Mar	12:18	12:35	TIPO DE SERVICIO		
DESTINO 3:			SIMPLE: X	DOBLE:	INTER:

EXAMEN DEL PRE-TRASLADO

FC: 107	T/A: 130/96	FR: 18	TEMP: 38°	GLASGOW: 15/15	SO2: 98%
ANTECEDENTES: Niega					
L.E.V	OXIGENO: SI NO	VOL	PEEP	FR	FIO2

FIRMA DEL MEDICO QUIEN ENTREGA /ENFERMERA JEFE

X FIRMA DEL PACIENTE / ACOMPAÑANTE

OBSERVACIONES - MOTIVO DE TRASLADO Y PROCEDIMIENTO

Paciente Masculino de 34 años de edad quien se acerca a esta unidad ya que presenta dolor Toracico que se le presta primeros auxilios y Toma de signos vitales y se le presion arterial alta se estabiliza en esta unidad y se informa por Motivos de Tiempo del VCV que la Tencion arterial NO baja se decide Trasladar al paciente a Clinica Cartagena del Mar. donde es Remitido

X

ESTADO DEL PACIENTE AL FINALIZAR EL TRASLADO

ESTABLE: X	MEJORO:	DESCOMPENSO:	FALLECIO:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CON LA PRESENTE AUTORIZO A MADSS IPS A PRESTAR ATENCION MEDICA O TRASLADOS Y TODAS LAS ACCIONES CONSECUENTES DERIVADAS DEL MISMO. RENUNCIO A RECLAMAR LEGALMENTE CONTRA EL PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO O DE ENFERMERIA Y COMPAÑIAEN GENERAL. FIRMA Y DOCUMENTO

A 2835708060301

ME NIEGO A RECIBIR ATENCION MEDICA O TRASLADO, SIENDO INFORMADO DE LAS POSIBLES CONSECUENCIAS Y CORRIENDO CON LOS RIESGOS BAJO MI RESPONSABILIDAS. FIRMO DECLARANDO QUE ME ENCUENTRO EN PLENO USO Y RAZON DE MIS FACULTADES MENTALES. FIRMA Y DOCUMENTO

TRIPULACION QUE REALIZA EL TRASLADO

PARAMEDICO: Leonardo Seema M.	CONDUCTOR: Dimas Alvarado
MEDICO: Luis M. Ballestas Baldiris Médico R.M. 1143397462	FIRMA MEDICO/ENFERMERA QUIEN RECIBE: Luis M. Ballestas Baldiris Médico

MADSS SALUD A TU ALCANCE	FORMULARIO DEL TRASLADO DE PACIENTES TRASLADO ASISTENCIAL EN AMBULANCIA 49507	Codigo: F-AMB-02 Versión: 02 Vigente desde: 08/08/2019 Pagina 1 de 1

INFORME DE TRASLADO DEL PACIENTE

FECHA: 05/09/23				ENTIDAD: Ninguna		PLACA: TSP 046	
NOMBRES: Emanuel Lozano Barajas.							
SEXO:	M	F	ID: 05869347	TELEFONO: 9671 77 4849		EDAD: 11 años	
DIAGNOSTICO: Descompensacion por golpe de calor.							
					INFECTADO:	SI	NO

ACOMPAÑANTE

NOMBRES: Elva		APELLIDOS: Barajas Olivero	
ID: 21595848	TEL: 3314101694	PARENTESCO: Madre.	

CARACTERISTICA DEL SERVICIO

DEZPLAZAMIENTO	LLEGADA	SALIDA	COMPLEJIDAD DEL SERVICIO		
ORIGEN 1: Castillo de San Felipe (cartagena)	10:33	11:27	BASICO: X	MED:	NEONAT:
DESTINO 2:			TIPO DE SERVICIO		
DESTINO 3:			SIMPLE: X	DOBLE:	INTER:

EXAMEN DEL PRE-TRASLADO

FC: 77	T/A: 107/55	FR: 18	TEMP: 38	GLASGOW: 15/15.	SO2: 98%	
ANTECEDENTES: Niega						
L.E.V	OXIGENO: SI NO	VOL	PEEP	FR	FIO2	

FIRMA DEL MEDICO QUIEN ENTREGA /ENFERMERA JEFE	FIRMA DEL PACIENTE / ACOMPAÑANTE
	FNI B.O. 21595848

OBSERVACIONES - MOTIVO DE TRASLADO Y PROCEDIMIENTO

Paciente Masculino de 11 años de edad que se encuentra al interior del castillo quien sufre descompensacion por golpe de calor quien es atendido prestado los primeros auxilios en el area de emergencia para estabilisen.

ESTADO DEL PACIENTE AL FINALIZAR EL TRASLADO

ESTABLE: X	MEJORO:	DESCOMPENSO:	FALLECIO:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CON LA PRESENTE AUTORIZO A MADSS IPS A PRESTAR ATENCION MEDICA O TRASLADOS Y TODAS LAS ACCIONES CONSECUENTES DERIVADAS DEL MISMO. RENUNCIO A RECLAMAR LEGALMENTE CONTRA EL PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO O DE ENFERMERIA Y COMPAÑIAEN GENERAL. FIRMA Y DOCUMENTO

X FNI B.O. 21595848.

ME NIEGO A RECIBIR ATENCION MEDICA O TRASLADO, SIENDO INFORMADO DE LAS POSIBLES CONSECUENCIAS Y CORRIENDO CON LOS RIESGOS BAJO MI RESPONSABILIDAS. FIRMO DECLARANDO QUE ME ENCUENTRO EN PLENO USO Y RAZON DE MIS FACULTADES MENTALES. FIRMA Y DOCUMENTO

TRIPULACION QUE REALIZA EL TRASLADO

PARAMEDICO: Leonardo Luna M.	CONDUCTOR: Dimas Alvarado
MEDICO:	FIRMA MEDICO/ENFERMERA QUIEN RECIBE

MADSS SALUD A TU ALCANCE	FORMULARIO DEL TRASLADO DE PACIENTES TRASLADO ASISTENCIAL EN AMBULANCIA 49506	Codigo: F-AMB-02 Versión: 02 Vigente desde: 08/08/2019 Pagina 1 de 1

INFORME DE TRASLADO DEL PACIENTE

FECHA: 30 - 08 - 2023				ENTIDAD:		PLACA: TSP 046	
NOMBRES: Jessica viviana Zuñiga cabrera							
SEXO:	M	X	ID: 0104816475	TELEFONO:		EDAD: 35	
DIAGNOSTICO: Hipotension							
					INFECTADO:	SI	NO X

ACOMPAÑANTE

NOMBRES:		APELLIDOS:	
ID:	TEL:	PARENTESCO:	

CARACTERISTICA DEL SERVICIO

DEZPLAZAMIENTO	LLEGADA	SALIDA	COMPLEJIDAD DEL SERVICIO		
ORIGEN 1: Castillo San Felipe			BASICO: X	MED:	NEONAT:
DESTINO 2:			TIPO DE SERVICIO		
DESTINO 3:			SIMPLE:	DOBLE:	INTER:

EXAMEN DEL PRE-TRASLADO

FC:	T/A:	FR:	TEMP:	GLASGOW:	S02:
ANTECEDENTES:					

L.E.V	OXIGENO: SI NO	VOL	PEEP	FR	FI02

FIRMA DEL MEDICO QUIEN ENTREGA /ENFERMERA JEFE	FIRMA DEL PACIENTE / ACOMPAÑANTE

OBSERVACIONES - MOTIVO DE TRASLADO Y PROCEDIMIENTO

Se atiende Paciente Femenino de 35 años de edad Alerta consciente orientado con presion arterial por debajo de los parametros normales 90/50 se lleva a enfermeria se estabiliza se le realizan signos vitales y se da alta S/N

ESTADO DEL PACIENTE AL FINALIZAR EL TRASLADO

ESTABLE:	MEJORO:	DESCOMPENSO:	FALLECIO:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CON LA PRESENTE AUTORIZO A MADSS IPS A PRESTAR ATENCION MEDICA O TRASLADOS Y TODAS LAS ACCIONES CONSECUENTES DERIVADAS DEL MISMO. RENUNCIO A RECLAMAR LEGALMENTE CONTRA EL PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO O DE ENFERMERIA Y COMPAÑIAEN GENERAL. FIRMA Y DOCUMENTO

ME NIEGO A RECIBIR ATENCION MEDICA O TRASLADO, SIENDO INFORMADO DE LAS POSIBLES CONSECUENCIAS Y CORRIENDO CON LOS RIESGOS BAJO MI RESPONSABILIDAS. FIRMO DECLARANDO QUE ME ENCUENTRO EN PLENO USO Y RAZON DE MIS FACULTADES MENTALES. FIRMA Y DOCUMENTO

TRIPULACION QUE REALIZA EL TRASLADO

PARAMEDICO: Aldair Ferrer	CONDUCTOR: Dimas Alvarado
MEDICO:	FIRMA MEDICO/ENFERMERA QUIEN RECIBE

MADSS SALUD A TU ALCANCE	FORMULARIO DEL TRASLADO DE PACIENTES TRASLADO ASISTENCIAL EN AMBULANCIA 49545	Codigo: F-AMB-02 Versión: 02 Vigente desde: 08/08/2019 Pagina 1 de 1

INFORME DE TRASLADO DEL PACIENTE

FECHA: 14-09-2023			ENTIDAD:			PLACA: ISP 04B	
NOMBRES: Yerlis Villarreal Martinez							
SEXO:	M	X	ID: 1043969798	TELEFONO: 3012206025		EDAD: 34	
DIAGNOSTICO: Debilidad + Mareos Descompensado							
					INFECTADO:	SI	NO

ACOMPAÑANTE

NOMBRES: . Jhonayan		APELLIDOS: . Serpa Correa	
ID: 1142395491	TEL:	PARENTESCO: Supervisor	

CARACTERISTICA DEL SERVICIO

DEZPLAZAMIENTO	LLEGADA	SALIDA	COMPLEJIDAD DEL SERVICIO		
ORIGEN 1: Castillo de San Felipe	10:04		BASICO: X	MED:	NEONAT:
DESTINO 2:			TIPO DE SERVICIO		
DESTINO 3:			SIMPLE: X	DOBLE:	INTER:

EXAMEN DEL PRE-TRASLADO

FC: 92	T/A: 118 / 76	FR: 20	TEMP:	GLASGOW: 15/15	SO2: 98%
ANTECEDENTES: Niega					

L.E.V	OXIGENO: SI NO	VOL	PEEP	FR	FIO2

FIRMA DEL MEDICO QUIEN ENTREGA /ENFERMERA JEFE

Yerlis Villareal M.
FIRMA DEL PACIENTE / ACOMPAÑANTE

OBSERVACIONES - MOTIVO DE TRASLADO Y PROCEDIMIENTO

Paciente de sexo femenino de 34 años la cual ingresa al area de enfermeria manifestando sentirse mareada y vision borrosa a la cual se le toman signos vitales estables se le recomienda descansar se deja en observacion asi su propia recuperacion. Paciente se recupera y se marcha de la enfermeria con compañia de su familiar.

ESTADO DEL PACIENTE AL FINALIZAR EL TRASLADO

ESTABLE: X	MEJORO:	DESCOMPENSO:	FALLECIO:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CON LA PRESENTE AUTORIZO A MADSS IPS A PRESTAR ATENCION MEDICA O TRASLADOS Y TODAS LAS ACCIONES CONSECUENTES DERIVADAS DEL MISMO. RENUNCIO A RECLAMAR LEGALMENTE CONTRA EL PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO O DE ENFERMERIA Y COMPAÑIAEN GENERAL. FIRMA Y DOCUMENTO

ME NIEGO A RECIBIR ATENCION MEDICA O TRASLADO, SIENDO INFORMADO DE LAS POSIBLES CONSECUENCIAS Y CORRIENDO CON LOS RIESGOS BAJO MI RESPONSABILIDAS. FIRMO DECLARANDO QUE ME ENCUENTRO EN PLENO USO Y RAZON DE MIS FACULTADES MENTALES. FIRMA Y DOCUMENTO

TRIPULACION QUE REALIZA EL TRASLADO

PARAMEDICO: Arturo Andrés García Ledezma C.C. 1047449797 PARAMEDICO	CONDUCTOR: Dimas Alvarado Arebalo C.C. 1047424961 CONDUCTOR
MEDICO:	FIRMA MEDICO/ENFERMERA QUIEN RECIBE

MADSS SALUD A TU ALCANCE	FORMULARIO DEL TRASLADO DE PACIENTES TRASLADO ASISTENCIAL EN AMBULANCIA 49544	Codigo: F-AMB-02 Versión: 02 Vigente desde: 08/08/2019 Pagina 1 de 1

INFORME DE TRASLADO DEL PACIENTE

FECHA: 13-09-2023			ENTIDAD: NUEVA EPS			PLACA: ISP046	
NOMBRES: ADRIANA LUCIA GUERRERO BUSTILLO							
SEXO:	M	X	ID: 1047487242	TELEFONO: 3013191055		EDAD: 27	
DIAGNOSTICO: DESCOMPESACIÓN							
				INFECTADO:	SI		NO

ACOMPAÑANTE

NOMBRES: Jaugis Bhoteher		APELLIDOS: Galan Gonzalez	
ID: 1047457170	TEL:	PARENTESCO: Amigo	

CARACTERISTICA DEL SERVICIO

DEZPLAZAMIENTO	LLEGADA	SALIDA	COMPLEJIDAD DEL SERVICIO		
ORIGEN 1: CASTILLO DE SAN FELIPE	10:11	11:05	BASICO: X	MED:	NEONAT:
DESTINO 2:			TIPO DE SERVICIO		
DESTINO 3:			SIMPLE: X	DOBLE:	INTER:

EXAMEN DEL PRE-TRASLADO

FC: 96	T/A: 110/76	FR: 19	TEMP:	GLASGOW: 15/15		SO2: 97%
ANTECEDENTES: NIEGA						
L.E.V	OXIGENO: SI ~~NO~~	VOL	PEEP	FR		FI02
FIRMA DEL MEDICO QUIEN ENTREGA /ENFERMERA JEFE		FIRMA DEL PACIENTE / ACOMPAÑANTE				

OBSERVACIONES - MOTIVO DE TRASLADO Y PROCEDIMIENTO

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 27 AÑOS CON CUADRO CLINICO DESCOMPESACIÓN CON SIGNO VITALES ESTABLES SE OBSERVA SOPOROSA DEBILIDAD MANIFIESTA DOLOR DE CABEZA, DOLOR ARTICULAR SE MANTIENE BAJO OBSERVACIÓN A LA ESPERA DE SU RECUPERACIÓN PACIENTE SE RETIRA DE LA ENFERMERIA POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN NOVEDAD.

ESTADO DEL PACIENTE AL FINALIZAR EL TRASLADO

ESTABLE: X	MEJORO: V	DESCOMPENSO:	FALLECIO:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CON LA PRESENTE AUTORIZO A MADSS IPS A PRESTAR ATENCION MEDICA O TRASLADOS Y TODAS LAS ACCIONES CONSECUENTES DERIVADAS DEL MISMO. RENUNCIO A RECLAMAR LEGALMENTE CONTRA EL PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO O DE ENFERMERIA Y COMPAÑIAEN GENERAL. FIRMA Y DOCUMENTO

ME NIEGO A RECIBIR ATENCION MEDICA O TRASLADO, SIENDO INFORMADO DE LAS POSIBLES CONSECUENCIAS Y CORRIENDO CON LOS RIESGOS BAJO MI RESPONSABILIDAS. FIRMO DECLARANDO QUE ME ENCUENTRO EN PLENO USO Y RAZON DE MIS FACULTADES MENTALES. FIRMA Y DOCUMENTO

TRIPULACION QUE REALIZA EL TRASLADO

PARAMEDICO: Arturo Andrés García Ledezma C.C. 1047449797 PARAMEDICO	CONDUCTOR: Dimas Alvarado Arebalo C.C. 1047124[illegible] CONDUCTOR
MEDICO:	FIRMA MEDICO/ENFERMERA QUIEN RECIBE

MADSS SALUD A TU ALCANCE	**FORMULARIO DEL TRASLADO DE PACIENTES TRASLADO ASISTENCIAL EN AMBULANCIA** 49512	Codigo: F-AMB-02 Versión: 02 Vigente desde: 08/08/2019 Pagina 1 de 1

INFORME DE TRASLADO DEL PACIENTE

FECHA: 12-09-2023				ENTIDAD: COOSALUD		PLACA: ISP 046	
NOMBRES: AURORA PAOLA GUARDO SECO							
SEXO:	M	X	ID: 1235039526	TELEFONO: 3172845506		EDAD: 25	
DIAGNOSTICO: DESCOMPESACIÓN							
					INFECTADO:	SI	NO X

ACOMPAÑANTE

NOMBRES: Reynaldo Galvis		APELLIDOS:	
ID: 9.096.604	TEL: 3205161597	PARENTESCO:	Jefe

CARACTERISTICA DEL SERVICIO

DEZPLAZAMIENTO	LLEGADA	SALIDA	COMPLEJIDAD DEL SERVICIO		
ORIGEN 1: CASTILLO SAN FELIPE	10:00		BASICO: X	MED:	NEONAT:
DESTINO 2:			TIPO DE SERVICIO		
DESTINO 3:			SIMPLE: X	DOBLE:	INTER:

EXAMEN DEL PRE-TRASLADO

FC: 91	T/A: 111/86	FR: 20	TEMP:	GLASGOW: 15/15	S02: 97%
ANTECEDENTES: NIEGA					

L.E.V	OXIGENO: SI NO	VOL	PEEP	FR	FI02

FIRMA DEL MEDICO QUIEN ENTREGA /ENFERMERA JEFE	FIRMA DEL PACIENTE / ACOMPAÑANTE

OBSERVACIONES - MOTIVO DE TRASLADO Y PROCEDIMIENTO

PACIENTE DE 25 AÑOS LA CUAL SUFRE DESCOMPESACIÓN ES VALORADA Y TRANSLADADA ASTA LA ENFERMERIA PARA SER ATENDIDA POR EL CUERPO ASISTENCIAL EN SALUD CON SIGNOS VITALES ESTABLES SE DEJA EN OBSERVACIÓN ASTA SU RECUPERACIÓN

ESTADO DEL PACIENTE AL FINALIZAR EL TRASLADO

ESTABLE: X	MEJORO:	DESCOMPENSO:	FALLECIO:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CON LA PRESENTE AUTORIZO A MADSS IPS A PRESTAR ATENCION MEDICA O TRASLADOS Y TODAS LAS ACCIONES CONSECUENTES DERIVADAS DEL MISMO. RENUNCIO A RECLAMAR LEGALMENTE CONTRA EL PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO O DE ENFERMERIA Y COMPAÑIAEN GENERAL. FIRMA Y DOCUMENTO

ME NIEGO A RECIBIR ATENCION MEDICA O TRASLADO, SIENDO INFORMADO DE LAS POSIBLES CONSECUENCIAS Y CORRIENDO CON LOS RIESGOS BAJO MI RESPONSABILIDAS. FIRMO DECLARANDO QUE ME ENCUENTRO EN PLENO USO Y RAZON DE MIS FACULTADES MENTALES. FIRMA Y DOCUMENTO

TRIPULACION QUE REALIZA EL TRASLADO

PARAMEDICO: Arturo Andrés García Ledezma C.C. 1047449797 PARAMEDICO	CONDUCTOR:
MEDICO:	FIRMA MEDICO/ENFERMERA QUIEN RECIBE

MADSS SALUD A TU ALCANCE	**FORMULARIO DEL TRASLADO DE PACIENTES TRASLADO ASISTENCIAL EN AMBULANCIA** 49542	Codigo: F-AMB-02 Versión: 02 Vigente desde: 08/08/2019 Pagina 1 de 1

INFORME DE TRASLADO DEL PACIENTE

FECHA: 10-09-2023				ENTIDAD: NINGUNO		PLACA: TSP 046	
NOMBRES: SEVERINA DILETA FOLADOR SALLES							
SEXO:	M	X	ID: CR923765	TELEFONO:		EDAD: 69	
DIAGNOSTICO: CONTUSION EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO							
					INFECTADO:	SI	NO X

ACOMPAÑANTE

NOMBRES: Christiane Jolador Salles		APELLIDOS:	
ID: CR 9334861	TEL: 59626279	PARENTESCO:	HIJA

CARACTERISTICA DEL SERVICIO

DEZPLAZAMIENTO	LLEGADA	SALIDA	COMPLEJIDAD DEL SERVICIO		
ORIGEN 1: CASTILLO DE SAN FELIPE CARTAGENA	14:30	14:57	BASICO: X	MED:	NEONAT:
DESTINO 2:			TIPO DE SERVICIO		
DESTINO 3:			SIMPLE: X	DOBLE:	INTER:

EXAMEN DEL PRE-TRASLADO

FC: 87	T/A: 127/87	FR: 19	TEMP:	GLASGOW: 15/15	S02: 97%
ANTECEDENTES: NIEGA					

L.E.V	OXIGENO: SI NO	VOL	PEEP	FR	FI02

FIRMA DEL MEDICO QUIEN ENTREGA /ENFERMERA JEFE	FIRMA DEL PACIENTE / ACOMPAÑANTE

OBSERVACIONES - MOTIVO DE TRASLADO Y PROCEDIMIENTO

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 69 AÑOS VICTIMA DE CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA CONSCIENTE ORIENTADA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR MANIFESTANDO DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO LA CUAL SE TRASLADA EN SILLA DE RUEDA HASTA LA ENFERMERIA PARA SER ATENDIDA POR LOS PARAMEDICOS SE OBSERVA EDEMA EN PIE IZQUIERDO SE LE REALIZA APLICACION DE CREMA FORD Y POSTURA DE UNA VENDA ELASTICA 5X5.

ESTADO DEL PACIENTE AL FINALIZAR EL TRASLADO

ESTABLE: X	MEJORO:	DESCOMPENSO:	FALLECIO:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CON LA PRESENTE AUTORIZO A MADSS IPS A PRESTAR ATENCION MEDICA O TRASLADOS Y TODAS LAS ACCIONES CONSECUENTES DERIVADAS DEL MISMO. RENUNCIO A RECLAMAR LEGALMENTE CONTRA EL PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO O DE ENFERMERIA Y COMPAÑIAEN GENERAL. FIRMA Y DOCUMENTO

ARTURO GARCIA CC 1047449797

ME NIEGO A RECIBIR ATENCION MEDICA O TRASLADO, SIENDO INFORMADO DE LAS POSIBLES CONSECUENCIAS Y CORRIENDO CON LOS RIESGOS BAJO MI RESPONSABILIDAS. FIRMO DECLARANDO QUE ME ENCUENTRO EN PLENO USO Y RAZON DE MIS FACULTADES MENTALES. FIRMA Y DOCUMENTO

TRIPULACION QUE REALIZA EL TRASLADO

PARAMEDICO: Arturo Andrés García Ledezma C.C. 1047449797 PARAMEDICO	CONDUCTOR: DIMAS ALVARADO
MEDICO:	FIRMA MEDICO/ENFERMERA QUIEN RECIBE

MADSS SALUD A TU ALCANCE	FORMULARIO DEL TRASLADO DE PACIENTES TRASLADO ASISTENCIAL EN AMBULANCIA 49543	Codigo: F-AMB-02 Versión: 02 Vigente desde: 08/08/2019 Pagina 1 de 1

INFORME DE TRASLADO DEL PACIENTE

FECHA: 11-09-2023				ENTIDAD: NINGUNA		PLACA: ISP046	
NOMBRES: ALICIA CAMACHO OBREGON							
SEXO:	M	X	ID: 23758997	TELEFONO: 3223595019		EDAD: 49 AÑOS	
DIAGNOSTICO: DESCOMPENSACIÓN							
					INFECTADO:	SI	NO

ACOMPAÑANTE

NOMBRES: LUIS ROBERTO		APELLIDOS: LARA	
ID: 74225886	TEL:	PARENTESCO: ESPOSO	

CARACTERISTICA DEL SERVICIO

DEZPLAZAMIENTO	LLEGADA	SALIDA	COMPLEJIDAD DEL SERVICIO		
ORIGEN 1: CASTILLO DE SAN FELIPE	15:10	15:40	BASICO: X	MED:	NEONAT:
DESTINO 2:			TIPO DE SERVICIO		
DESTINO 3:			SIMPLE: X	DOBLE:	INTER:

EXAMEN DEL PRE-TRASLADO

FC:	T/A: 86 / 90	FR: 17	TEMP:	GLASGOW: 15/15	SO2: 96%
ANTECEDENTES: NIEGA					

L.E.V	OXIGENO: SI NO	VOL	PEEP	FR	FI02
FIRMA DEL MEDICO QUIEN ENTREGA /ENFERMERA JEFE		FIRMA DEL PACIENTE / ACOMPAÑANTE			

OBSERVACIONES - MOTIVO DE TRASLADO Y PROCEDIMIENTO

PACIENTE DE SEXO FEMENINA DE 49 AÑOS LA CUAL SUFRE CAÍDA + DESCOMPESACIÓN LA CUAL ES ENCONTRADA SENTADA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR ES VALORADA POR LOS PARAMEDICOS QUE SE ACERCAN AL LUGAR SE TRASLADA A LA ENFERMERÍA DONDE QUEDA BAJO OBSERVACIÓN MEDICA. PACIENTE SE RETIRA DE LA ENFERMERÍA CN MEJORES CONDICIONES GENERALES.

ESTADO DEL PACIENTE AL FINALIZAR EL TRASLADO

ESTABLE: X	MEJORO:	DESCOMPENSO:	FALLECIO:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CON LA PRESENTE AUTORIZO A MADSS IPS A PRESTAR ATENCION MEDICA O TRASLADOS Y TODAS LAS ACCIONES CONSECUENTES DERIVADAS DEL MISMO. RENUNCIO A RECLAMAR LEGALMENTE CONTRA EL PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO O DE ENFERMERIA Y COMPAÑIAEN GENERAL. FIRMA Y DOCUMENTO

ME NIEGO A RECIBIR ATENCION MEDICA O TRASLADO, SIENDO INFORMADO DE LAS POSIBLES CONSECUENCIAS Y CORRIENDO CON LOS RIESGOS BAJO MI RESPONSABILIDAS. FIRMO DECLARANDO QUE ME ENCUENTRO EN PLENO USO Y RAZON DE MIS FACULTADES MENTALES. FIRMA Y DOCUMENTO

TRIPULACION QUE REALIZA EL TRASLADO

PARAMEDICO: Arturo Andrés García Ledezma C.C. 1047449797 PARAMEDICO	CONDUCTOR: Dimas Alvarado Arebalo C.C. 1047424961 CONDUCTOR
MEDICO:	FIRMA MEDICO/ENFERMERA QUIEN RECIBE

MADSS SALUD A TU ALCANCE	FORMULARIO DEL TRASLADO DE PACIENTES TRASLADO ASISTENCIAL EN AMBULANCIA 49511	Codigo: F-AMB-02 Versión: 02 Vigente desde: 08/08/2019 Pagina 1 de 1

INFORME DE TRASLADO DEL PACIENTE

FECHA: 08/09/2023				ENTIDAD: Ninguno			PLACA: TSP 096	
NOMBRES: Patricia Tomas Lozzi								
SEXO:	M	X	ID: 13999440	TELEFONO: 02235205192			EDAD: 63 Años	
DIAGNOSTICO: Sincope.								
						INFECTADO:	SI	NO X

ACOMPAÑANTE

NOMBRES: Nora Marina		APELLIDOS: Bosfumante.	
ID: 17457856	TEL: 2234551022	PARENTESCO: Amiga.	

CARACTERISTICA DEL SERVICIO

DEZPLAZAMIENTO	LLEGADA	SALIDA	COMPLEJIDAD DEL SERVICIO		
ORIGEN 1: Castillo San Felipe Cartagena	11:48	12:45	BASICO: X	MED:	NEONAT:
DESTINO 2:			TIPO DE SERVICIO		
DESTINO 3:			SIMPLE: X	DOBLE:	INTER:

EXAMEN DEL PRE-TRASLADO

FC: 63	T/A: 124/103	FR: 18	TEMP: 38°	GLASGOW: 15/15	SO2: 99%	
ANTECEDENTES: hipertansa						
L.E.V	OXIGENO: SI NO	VOL	PEEP	FR	FIO2	

FIRMA DEL MEDICO QUIEN ENTREGA /ENFERMERA JEFE

DNI

FIRMA DEL PACIENTE / ACOMPAÑANTE

OBSERVACIONES - MOTIVO DE TRASLADO Y PROCEDIMIENTO

paciente Femenina de 63 años de edad quien sufre de un sincope en el ingreso del Castillo se traslada a enfermeria para brindar los primeros auxilios. y estabilisar si toma signos vitales en buen estado actual es un paciente Lubido ya que es hipertensa quien manifiesta abra tomado sus medicamentos a diario se estabilizo en la enfermeria si reposo y si hidrato si da de alta bajo las recomendaciones.

ESTADO DEL PACIENTE AL FINALIZAR EL TRASLADO

ESTABLE:	MEJORO:	DESCOMPENSO:	FALLECIO:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CON LA PRESENTE AUTORIZO A MADSS IPS A PRESTAR ATENCION MEDICA O TRASLADOS Y TODAS LAS ACCIONES CONSECUENTES DERIVADAS DEL MISMO. RENUNCIO A RECLAMAR LEGALMENTE CONTRA EL PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO O DE ENFERMERIA Y COMPAÑIAEN GENERAL. FIRMA Y DOCUMENTO

DNI 17457856

ME NIEGO A RECIBIR ATENCION MEDICA O TRASLADO, SIENDO INFORMADO DE LAS POSIBLES CONSECUENCIAS Y CORRIENDO CON LOS RIESGOS BAJO MI RESPONSABILIDAS. FIRMO DECLARANDO QUE ME ENCUENTRO EN PLENO USO Y RAZON DE MIS FACULTADES MENTALES. FIRMA Y DOCUMENTO

TRIPULACION QUE REALIZA EL TRASLADO

PARAMEDICO:	CONDUCTOR: Dimas al
MEDICO:	FIRMA MEDICO/ENFERMERA QUIEN RECIBE

MADSS SALUD A TU ALCANCE	FORMULARIO DEL TRASLADO DE PACIENTES TRASLADO ASISTENCIAL EN AMBULANCIA 49510	Codigo: F-AMB-02 Versión: 02 Vigente desde: 08/08/2019 Pagina 1 de 1

INFORME DE TRASLADO DEL PACIENTE

FECHA: 07/09/2023				ENTIDAD: Fumisanar.		PLACA: ISP 046	
NOMBRES: Daniel Morales Torres							
SEXO:	M	F	ID: 1034671983	TELEFONO: 3125476528		EDAD: 2 AÑOS	
DIAGNOSTICO: Caida y golpe en zona occipital							
					INFECTADO:	SI	NO X

ACOMPAÑANTE

NOMBRES: Alejandra		APELLIDOS:	Torres Vanegas
ID: 1022435490	TEL: 3125476528	PARENTESCO:	Madre

CARACTERISTICA DEL SERVICIO

DEZPLAZAMIENTO	LLEGADA	SALIDA	COMPLEJIDAD DEL SERVICIO		
ORIGEN 1: Castillo San Felipe Cartagena.	13:45	13:55	BASICO: X	MED:	NEONAT:
DESTINO 2: Cl. Higea	14:07	14:18	TIPO DE SERVICIO		
DESTINO 3:			SIMPLE: X	DOBLE:	INTER:

EXAMEN DEL PRE-TRASLADO

FC: 79	T/A: 100/60	FR: 18	TEMP: 37°	GLASGOW: 15/15	SO2: 98%	
ANTECEDENTES:						
L.E.V	OXIGENO: SI NO X	VOL	PEEP	FR	FIO2	

FIRMA DEL MEDICO QUIEN ENTREGA /ENFERMERA JEFE	X Alejandra Torres FIRMA DEL PACIENTE / ACOMPAÑANTE

OBSERVACIONES - MOTIVO DE TRASLADO Y PROCEDIMIENTO

Paciente Masculino de 2 años de edad quien presenta Caida de la altura de la barra que se encuentra en batalla San Pedro. quien cae de espaldas es Trasladado a la enfermeria pero por la Contusion que Tiene un hematoma es Trasladado bajo los protocolos de bioseguridad y signos vitales estable se lleva a clinica higea donde se ingresa paciente y se entrega a Medico de Turno. paciente se entrega estable consciente alerta se deja ubicado en pediatria.

ESTADO DEL PACIENTE AL FINALIZAR EL TRASLADO

ESTABLE: X	MEJORO:	DESCOMPENSO:	FALLECIO:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CON LA PRESENTE AUTORIZO A MADSS IPS A PRESTAR ATENCION MEDICA O TRASLADOS Y TODAS LAS ACCIONES CONSECUENTES DERIVADAS DEL MISMO. RENUNCIO A RECLAMAR LEGALMENTE CONTRA EL PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO O DE ENFERMERIA Y COMPAÑIAEN GENERAL. FIRMA Y DOCUMENTO

X Alejandra Estefania T CC. 1022435490

ME NIEGO A RECIBIR ATENCION MEDICA O TRASLADO, SIENDO INFORMADO DE LAS POSIBLES CONSECUENCIAS Y CORRIENDO CON LOS RIESGOS BAJO MI RESPONSABILIDAS. FIRMO DECLARANDO QUE ME ENCUENTRO EN PLENO USO Y RAZON DE MIS FACULTADES MENTALES. FIRMA Y DOCUMENTO

TRIPULACION QUE REALIZA EL TRASLADO

PARAMEDICO: Leonardo Luna	CONDUCTOR: Dimas Alvarado
MEDICO:	X FIRMA MEDICO/ENFERMERA QUIEN RECIBE

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900927441	9	MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 49 C # 80 125 DFC 703	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3396048	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-09	149344593	9456124915	E	2023/09/11	2023/09/08	BANCO DE BOGOTA		$20,017,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1047424961	ALVARADO DIMAS	X								X									23030 1	6	$250,125	$40,100	EPS017	6	$250,125	$10,100	CCF07	6	$250,125	$10,100	14-11	6	$250,125	4.350%	$10,900	6	$0	$0	SI	$71,200
2	CC	1129572821	ALVEAR HESTOR																		23030 1	30	$2,200,000	$352,000	EPS005	30	$2,200,000	$88,000	CCF07	30	$2,200,000	$88,000	14-11	30	$2,200,000	0.522%	$11,500	30	$0	$0	SI	$539,500
3	CC	32706956	AYCARDY LUZ	X	X																23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF07	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	SI	$306,700
4	CC	11032971	BLANDON DANIEL									X						X			23030 1	30	$1,668,708	$267,000	EPS010	30	$1,668,708	$66,800	CCF07	30	$1,668,708	$66,800	14-11	30	$1,668,708	4.350%	$72,600	30	$0	$0	SI	$473,200
5	CC	32651214	BULA LILIA																			0	$0	$0	EPS002	30	$1,700,000	$68,000	CCF07	30	$1,700,000	$68,000	14-11	30	$1,700,000	0.522%	$8,900	30	$0	$0	SI	$144,900
6	CC	1045758366	CALVO STEFANNY																		23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$46,400	CCF07	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	30	$0	$0	SI	$284,500
7	CC	1047350214	CANTILLO JORGE									X						X			23030 1	30	$1,756,674	$281,100	EPS010	30	$1,756,674	$70,300	CCF07	30	$1,756,674	$70,300	14-11	30	$1,756,674	4.350%	$76,500	30	$0	$0	SI	$498,200
8	CC	72347680	CERVANTES JORGE															X			23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$46,400	CCF07	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	4.350%	$50,500	30	$0	$0	SI	$328,900
9	CC	1042356934	CONRADO GUSTAVO																		23030 1	30	$1,500,000	$240,000	EPS005	30	$1,500,000	$60,000	CCF07	30	$1,500,000	$60,000	14-11	30	$1,500,000	0.522%	$7,900	30	$0	$0	SI	$367,900
10	CC	1037634160	CORONADO MELISA																		23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF07	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	30	$0	$0	SI	$284,500
11	CC	1098762525	DAZA RAFAEL									X						X			23030 1	30	$1,815,535	$290,500	EPS010	30	$1,815,535	$72,700	CCF07	30	$1,815,535	$72,700	14-11	30	$1,815,535	4.350%	$79,000	30	$0	$0	SI	$514,900
12	CC	1002442520	DEL TORO MARIA									X						X			23030 1	30	$2,016,366	$322,700	EPS005	30	$2,016,366	$80,700	CCF07	30	$2,016,366	$80,700	14-11	30	$2,016,366	4.350%	$87,800	30	$0	$0	SI	$571,900
13	CC	1064980955	DORADO CESAR																		23100 1	30	$2,000,000	$320,000	EPS010	30	$2,000,000	$80,000	CCF07	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	0.522%	$10,500	30	$0	$0	SI	$490,500
14	CC	1048264148	ESCORCIA JOINER									X						X			23030 1	30	$1,416,771	$226,700	ESSC24	30	$1,416,771	$56,700	CCF07	30	$1,416,771	$56,700	14-11	30	$1,416,771	4.350%	$61,700	30	$0	$0	SI	$401,800
15	CC	1045739600	ESPAÑA MICHAEL										X								23030 1	2	$77,334	$12,400	EPS010	2	$77,334	$3,100	CCF07	2	$0	$0	14-11	2	$77,334	0.000%	$0	2	$0	$0	SI	$15,500
16	CC	1045739600	ESPAÑA MICHAEL									X						X			23030 1	28	$1,590,726	$254,600	EPS010	28	$1,590,726	$63,700	CCF07	28	$1,590,726	$63,700	14-11	28	$1,590,726	4.350%	$69,200	28	$0	$0	SI	$451,200
17	CC	32580740	ESTRADA CATALINA															X			23020 1	12	$464,000	$74,300	EPS002	12	$464,000	$18,600	CCF07	12	$464,000	$18,600	14-11	12	$464,000	2.436%	$11,400	12	$0	$0	SI	$122,900
18	CC	32580740	ESTRADA CATALINA												X						23020 1	18	$696,000	$111,400	EPS002	18	$696,000	$27,900	CCF07	18	$696,001	$27,900	14-11	18	$696,000	0.000%	$0	18	$0	$0	SI	$167,200
19	CC	1045743371	FERRER ALDAIR									X						X			23030 1	30	$1,701,876	$272,400	EPS005	30	$1,701,876	$68,100	CCF07	30	$1,701,876	$68,100	14-11	30	$1,701,876	4.350%	$74,100	30	$0	$0	SI	$482,700
20	CC	1143166480	GARRIDO CARLOS	X								X									23030 1	14	$728,745	$116,600	EPS002	14	$728,745	$29,200	CCF07	14	$728,745	$29,200	14-11	14	$728,745	4.350%	$31,800	14	$0	$0	SI	$206,800
21	CC	1048332734	GONZALEZ CARMEN									X									23030 1	30	$1,571,112	$251,400	EPS005	30	$1,571,112	$62,900	CCF07	30	$1,571,112	$62,900	14-11	30	$1,571,112	0.522%	$8,300	30	$0	$0	SI	$385,500
22	CC	22546828	GRANADOS ZOIBETH																		25-14	30	$2,010,000	$321,600	EPS017	30	$2,010,000	$80,400	CCF07	30	$2,010,000	$80,400	14-11	30	$2,010,000	0.522%	$10,500	30	$0	$0	SI	$493,900
23	CC	72263893	GUERRA ARIEL									X									23020 1	30	$1,871,104	$299,400	EPS002	30	$1,871,104	$74,900	CCF07	30	$1,871,104	$74,900	14-11	30	$1,871,104	0.522%	$9,800	30	$0	$0	SI	$459,000
24	CC	1045739232	HERNANDEZ ARON									X						X			23030 1	30	$1,824,583	$292,000	EPS002	30	$1,824,583	$73,000	CCF07	30	$1,824,583	$73,000	14-11	30	$1,824,583	4.350%	$79,400	30	$0	$0	SI	$517,400
25	CC	32783181	HERNANDEZ MONICA															X			25-14	30	$1,200,000	$192,000	EPS005	30	$1,200,000	$48,000	CCF07	30	$1,200,000	$48,000	14-11	30	$1,200,000	0.522%	$6,300	30	$0	$0	SI	$294,300
26	CC	1143458697	LUNA LEONARDO									X						X			23030 1	30	$1,800,316	$288,100	EPS010	30	$1,800,316	$72,100	CCF07	30	$1,800,316	$72,100	14-11	30	$1,800,316	4.350%	$78,400	30	$0	$0	SI	$510,700
27	CC	1042463096	MARTINEZ ARIEL																		23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$46,400	CCF07	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	30	$0	$0	SI	$284,500
28	CC	32880304	MARTINEZ DIANA																		25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF07	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	0.522%	$15,700	30	$0	$0	SI	$735,700
29	CC	1045697278	MARTINEZ JORGE									X						X			23030 1	30	$1,756,674	$281,100	EPS010	30	$1,756,674	$70,300	CCF07	30	$1,756,674	$70,300	14-11	30	$1,756,674	4.350%	$76,500	30	$0	$0	SI	$498,200
30	CC	1045686789	MARTINEZ LEWIN	X								X									23030 1	16	$763,667	$122,200	EPS002	16	$763,667	$30,600	CCF07	16	$763,667	$30,600	14-11	16	$763,667	4.350%	$33,300	16	$0	$0	SI	$216,700

31	CC	72291363	MARTINEZ LUIS															X			230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF07	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	0.522%	$15,700	30	$0	$0	Si	$735,700
32	CC	1002155312	MEZA JUNELL									X									230301	30	$1,628,550	$260,600	EPS010	30	$1,628,550	$65,200	CCF07	30	$1,628,550	$65,200	14-11	30	$1,628,550	0.522%	$8,600	30	$0	$0	Si	$399,600
33	CC	1001939628	MOLINA CARLOS	X								X									230301	30	$1,781,139	$285,000	EPS002	30	$1,781,139	$71,300	CCF07	30	$1,781,139	$71,300	14-11	30	$1,781,139	4.350%	$77,500	30	$0	$0	Si	$505,100
34	CC	8487060	MONTES JADER									X						X			230201	30	$1,737,521	$278,100	EPS002	30	$1,737,521	$69,600	CCF07	30	$1,737,521	$69,600	14-11	30	$1,737,521	4.350%	$75,600	30	$0	$0	Si	$492,900
35	CC	1045226429	MORALES ELKIN																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF07	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	30	$0	$0	Si	$284,500
36	CC	1129565519	NARVAEZ JAIR																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF07	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	30	$0	$0	Si	$284,500
37	CC	1001852031	OROZCO JUAN									X						X			230201	30	$1,778,846	$284,700	EPS037	30	$1,778,846	$71,200	CCF07	30	$1,778,846	$71,200	14-11	30	$1,778,846	4.350%	$77,400	30	$0	$0	Si	$504,500
38	CC	8734272	ORTIZ NORMAN									X						X			25-14	12	$652,983	$104,500	EPS017	12	$652,983	$26,200	CCF07	12	$652,983	$26,200	14-11	12	$652,983	4.350%	$28,500	12	$0	$0	Si	$185,400
39	CC	8734272	ORTIZ NORMAN											X							25-14	18	$696,000	$111,400	EPS017	18	$696,000	$27,900	CCF07	18	$0	$0	14-11	18	$696,000	0.000%	$0	18	$0	$0	Si	$139,300
40	CC	1045715156	OSORIO DANIEL									X						X			230201	30	$1,453,021	$232,500	EPS005	30	$1,453,021	$58,200	CCF07	30	$1,453,021	$58,200	14-11	30	$1,453,021	4.350%	$63,300	30	$0	$0	Si	$412,200
41	CC	8706021	OSORIO NELSON									X						X				0	$0	$0	ESSC24	30	$1,668,708	$66,800	CCF07	30	$1,668,708	$66,800	14-11	30	$1,668,708	4.350%	$72,600	30	$0	$0	Si	$206,200
42	CC	8507804	PEREZ HAMILTON									X									230201	30	$1,652,709	$264,500	EPS002	30	$1,652,709	$66,200	CCF07	30	$1,652,709	$66,200	14-11	30	$1,652,709	0.522%	$8,700	30	$0	$0	Si	$405,600
43	CC	8786380	PEREZ HAROLD									X						X			230301	30	$1,597,175	$255,600	EPS010	30	$1,597,175	$63,900	CCF07	30	$1,597,175	$63,900	14-11	30	$1,597,175	4.350%	$69,500	30	$0	$0	Si	$452,900
44	CC	55238529	PEREZ HEIDY											X							231001	2	$84,000	$13,500	EPS010	2	$84,000	$3,400	CCF07	2	$0	$0	14-11	2	$84,000	0.000%	$0	2	$0	$0	Si	$16,900
45	CC	55238529	PEREZ HEIDY									X									231001	28	$1,489,475	$238,400	EPS010	28	$1,489,475	$59,600	CCF07	28	$1,489,475	$59,600	14-11	28	$1,489,475	0.522%	$7,800	28	$0	$0	Si	$365,400
46	CC	72276775	REYES GABRIEL									X						X			230301	30	$1,810,822	$289,800	EPS010	30	$1,810,822	$72,500	CCF07	30	$1,810,822	$72,500	14-11	30	$1,810,822	4.350%	$78,800	30	$0	$0	Si	$513,600
47	CC	1051362261	ROCA JESUS	X	X							X									230301	19	$1,209,542	$193,600	ESSC07	19	$1,209,542	$48,400	CCF07	19	$1,209,542	$48,400	14-11	19	$1,209,542	4.350%	$52,700	19	$0	$0	Si	$343,100
48	CC	8727705	RODRIGUEZ FRANCISCO													X					25-14	5	$258,857	$41,500	EPS005	5	$258,857	$10,400	CCF07	5	$1	$100	14-11	5	$258,857	0.000%	$0	5	$0	$0	Si	$52,000
49	CC	8727705	RODRIGUEZ FRANCISCO									X						X			25-14	25	$1,571,134	$251,400	EPS005	25	$1,571,134	$62,900	CCF07	25	$1,571,134	$62,900	14-11	25	$1,571,134	4.350%	$68,400	25	$0	$0	Si	$445,600
50	CC	72275641	ROJAS ROBINSON									X						X			230301	30	$1,804,463	$288,800	EPS010	30	$1,804,463	$72,200	CCF07	30	$1,804,463	$72,200	14-11	30	$1,804,463	4.350%	$78,500	30	$0	$0	Si	$511,700
51	CC	1042455017	SALAS CARLOS											X							230301	4	$154,667	$24,800	EPS002	4	$154,667	$6,200	CCF07	4	$0	$0	14-11	4	$154,667	0.000%	$0	4	$0	$0	Si	$31,000
52	CC	1042455017	SALAS CARLOS									X						X			230301	26	$1,497,969	$239,700	EPS002	26	$1,497,969	$60,000	CCF07	26	$1,497,969	$60,000	14-11	26	$1,497,969	4.350%	$65,200	26	$0	$0	Si	$424,900
53	CC	1140838390	SHAW YEINNER									X						X			25-14	30	$1,887,658	$302,100	EPS005	30	$1,887,658	$75,600	CCF07	30	$1,887,658	$75,600	14-11	30	$1,887,658	4.350%	$82,200	30	$0	$0	Si	$535,500
54	CC	1042421227	VIDAL JEFFERSSON		X																230201	15	$580,000	$92,800	EPS010	15	$580,000	$23,200	CCF07	15	$580,000	$23,200	14-11	15	$580,000	4.350%	$25,300	15	$0	$0	Si	$164,500
55	CC	1129486837	ZUBIRIA RAMON									X						X			230301	30	$1,709,625	$273,600	EPS002	30	$1,709,625	$68,400	CCF07	30	$1,709,625	$68,400	14-11	30	$1,709,625	4.350%	$74,400	30	$0	$0	Si	$484,800
Total		Afiliados(49)																					$73,836,472	$11,815,700			$77,205,180	$3,090,200			$75,934,324	$3,039,300			$77,205,180		$2,072,000		$0	$0		$20,017,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				47	$11,815,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$571,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$1,804,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	31	$7,616,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	8	$1,823,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				49	$2,072,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	49	$2,072,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				49	$3,039,300
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	49	$3,039,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				49	$3,090,200
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	$123,500

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	17	$1,191,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$144,600
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$48,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$71,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	13	$756,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	12	$754,000
TOTAL				49	$20,017,200