ESCUELA TALLER CARTAGENA DE INDIAS

NIT. 800169265

GETSEMANI CLL. DEL GUERRERO N 29 -64

Teléfono: 6566803 Fax: 6566803 Email: general@etcartagena.org

CARTAGENA DE INDIAS D.T. Y C.

Fecha de Corte: 2023/12/12 Hora de Impresión: 10:41 a. m.

COMPROBANTE DE EGRESOS No: 01-0000013494 **Fecha : 2023/12/12**

Unidad de Negocio: Local

Proveedor : 900927441

Nombre : I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S. **Tasa de Cambio:** 0.0000

Por Concepto: CANC. FACT. No. MAD 810957

Cuenta	Aux/Cco/Ter/Cli/Prov	Descripción	Débito	Crédito
2401010102	900927441	FA MAD 810957 2023/11/30	21,088,649.00	0.00
1110060107	900927441	trf 12122023 I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA	0.00	21,088,649.00
0330050505	900927441	EGRESO RUBRO: 2.1.2.02.02.8.08 / 110	22,640,909.00	0.00
0322050505	900927441	EGRESO RUBRO: 2.1.2.02.02.8.08 / 110	0.00	22,640,909.00
Totales			**43,729,558.00**	**43,729,558.00**

Elaboró: LIZZETH Revisó: _____ Aprobó: _____

Recibí conforme: _____
C.C.#

BBVA

REPORTE DE PAGO

Generador de pagos Plan B

Fecha: 12/12/2023
Cuenta Emisora: A
Importe Total: $192,389,035.00
No Ordenes: 13

Identificación	Beneficiario	Importe	Fp	Banco	Tc	NoCuenta	Fecha Limite AAAA	MM	DD	Concepto1	E-mail
1052968400	ANDERSON DE JESUS VELILI LASCANO	$16,000,000.00	1	0007	02	17500003934	0000	00	00	RESOLUCION 161	
1047387159	DIEGO ARMANDO MORENO SIERRA	$16,000,000.00	1	0032	02	24118235493	0000	00	00	RESOLUCION 161	
9146556	GONZALEZ GONZALEZ HENRY JAVIER	$16,000,000.00	1	0051	02	0570056370066864	0000	00	00	RESOLUCION 161	
1047373994	LUIS MIGUEL FIGUEROA ATENCIO	$9,600,000.00	1	0013	02	0694000200290776	0000	00	00	RESOLUCION 161	
9294136	WILLIAM ALBERTO CUETO DE LA ROSA	$1,750,000.00	1	0007	02	78434632853	0000	00	00	RESOLUCION 154	
1128048514	LUIS ALBERTO JEREZ ZURITA	$25,600,000.00	1	0051	02	056670190323	0000	00	00	RESOLUCION 161	
900672745	FUNDACION LIMITADOS VISUALES	$24,000,000.00	1	0007	02	78818620747	0000	00	00	RESOLUCION 161	
73195057	ALFARO PACHECO RODRIGO	$5,902,669.00	1	0013	02	656209376	0000	00	00	HONORARIOS NOVIEMBRE	
1047399742	MANUEL DE JESUS DIAZ POLO	$4,294,000.00	1	0051	02	0550056600120382	0000	00	00	REALIZADOR AUDIOVISUAL	
73214871	OMAR ALFREDO PINEDA NIETO	$8,487,666.00	1	0007	02	67862047203	0000	00	00	ING MECANICO	
900927441	IPS MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU S	$21,088,649.00	1	0001	01	096164629	0000	00	00	TRANSPORTE ASISTENCIAL	
830037946	PANAMERICANA LIBRERÍA Y PAPELERIA SA	$10,179,481.00	1	0007	02	05900007173	0000	00	00	ADQUISISCION	
800230829	SISTETRONICS SAS	$33,486,570.00	1	0007	01	04023082907	0000	00	00	ELEMENTOS DE COMPUTO	

Escuela Taller
Cartagena de Indias

ESCUELA TALLER CARTAGENA DE INDIAS

ORDEN DE PAGO

ESTADO : APROBADO

SECCION PRINCIPAL :

UNIDAD EJECUTORA :

Vigencia : 2023

Consecutivo OPP: 18,250
Número : 39-0000010982

VIGENCIA ACTUAL

Fecha Orden Pago : 2023/11/30
Pagado a : I.P.S.MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S.
Nit : 900927441
Descripcion : FT# MAD 810957 SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO EN SITO AMBULANCIA BAJO AREA
Entradas : 24-0000010780

Entrada 24 - 0000010780. Factura MAD 810957

Rubro	Recurso	Tipo	Valor
2.1.2.02.02.8.08 - OTROS SERVICIOS	110 - RECURSOS PROPIOS	Vr-inicial	22,640,909.00

VALOR TOTAL DE ORDEN DE PAGO: **22,640,909.00**

Movimiento Contable de Conceptos Adicionales

Cuenta	Descripción	Débito	Crédito
2436050102	SERVICIOS GRAL P. JURIDICA FA MAD 810957	0.00	905,636.00
2407220101	ESTAMPILLAS PARA LA JUSTICA FAMILIAR2% FA MAD 810957	0.00	452,818.00
2436280101	RET ICA POR SERVICIOS FA MAD 810957	0.00	193,806.00
Total		**0.00**	**1,552,260.00**

VALOR TOTAL DE CONCEPTOS: **-1,552,260.00**

VALOR NETO A PAGAR: 21,088,649.00

Son : VEINTIUN MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON 0/100

Central de Cuentas

Contabilidad

Administrativo y Financiero

RAFAEL DEL CRISTO CUESTA CASTRO
Ordenador del Gasto

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	21/09/2023
Nº DEL CONTRATO	SAMC-005-2023
TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicio
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios permanente de transporte Asistencial Básico en sitio (Ambulancia TAB) bajo la modalidad de Area Protegida para la atención de los visitantes, contratistas y funcionarios del castillo de San Felipe de Barajas, virtud del contrato interadministrativo de comodato No. 2907.
VALOR INICIAL DEL CONTRTAO	Noventa y tres millones ciento treinta y cuatro mil cuarenta y ocho pesos ($93.134.048)
PLAZO	Hasta el 31/12/2023
NATURALEZA DEL CONTRATISTA	Persona Jurídica
FECHA DE INICIO	23/09/2023
DESEMBOLSO A PAGAR	Segundo pago

CERTIFICADOS	NUMERO	DIRECCION O DEPENDENCIA	FECHA	VALOR
DISPONIBILIDAD	219	Administrativa	01/06/2023	150.333.333
REGISTRO	552	Administrativa	21/09/2023	93.134.048

Con fundamento en el informe de gestión presentado por el CONTRATISTA, el suscrito **RAFAEL CUESTA CASTRO**, Supervisor del Contrato No. SAMC-005-2023

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. SAMC-005-2023,** 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-810957 correspondiente a la suma de **Veintidós Millones Seiscientos Cuarenta Mil Novecientos Nueve Pesos, ($22.640.909).**

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 810957

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	25/11/2023, 08:40
Expedición	25/11/2023, 08:40
Vencimiento	25/11/2023

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	M004	ACOMPAÑAMIENTO DE AMBULANCIA BASICA	1,00	22,640,909.00	22,640,909.00

Total items: 1

Total Bruto	22,640,909.00
Total a Pagar	22,640,909.00

Valor en Letras: Veintidos millones seiscientos cuarenta mil novecientos nueve pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-11-25 por $ 22,640,909.00

Observaciones: Se hace acompañamiento de ambulancia básica de lunes a domingo incluyendo días festivos ,servicio del 23 de Octubre al 23 de Noviembre 2023 bajo el contrato SAMC-005-2023

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: 380ab5e1349d8805edf173d5b0bb0ca5ccec965f1ca5be53a9e77b14ae7758cdea8bd332c9407d8f8438d04a5d90c8b8

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

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

INFORME DE ACTIVIDADES DE LOS TRASLADOS DE PACIENTES EN AMBULANCIA

Durante el periodo de dos días 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	ID	NUMERO	NOMBRE	DESTINO
3	14/09/2023	cc	1397734	maría talavera	CASTILLO SAN FELIPE
4	16/09/2023	cc	22417460	Matilde Ardiles	CASTILLO SAN FELIPE
2	17/09/2023	cc	78765297	Manuel urbina mercado	CASTILLO SAN FELIPE
5	18/09/2023	tp	A8298525	margarita altamiro	CASTILLO SAN FELIPE
6	20/09/2023	cc	52074397	Sandra Gaviria	CASTILLO SAN FELIPE
1	22/09/2023	cc	220490882	María mocera apozo roble	CASTILLO SAN FELIPE
7	22/09/2023	cc	1049638038	yeisson Alejandra rojas	CASTILLO SAN FELIPE

ZOIBETH GRANADOS TRUYOL
COORDINADORA DE FACTURACIÒN

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

aportes en línea

Planilla Resumen

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

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 OFC 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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	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 NESTOR																		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 STEPANNY																		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	72347480	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	1002442530	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	ESS024	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	32560740	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	32560740	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	$492,900
23	CC	77263893	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

2023/09/12 02:10 PM

MADSS SALUD A TU ALCANCE	FORMULARIO DEL TRASLADO DE PACIENTES TRASLADO ASISTENCIAL EN AMBULANCIA 49530	Codigo: F-AMB-02 Versión: 02 Vigente desde: 08/08/2019 Pagina 1 de 1

INFORME DE TRASLADO DEL PACIENTE

FECHA: 16/09/23				ENTIDAD:		PLACA: TSP 096	
NOMBRES: MATILDE ARDILES MORALES							
SEXO:	M	X	ID: 22417460	TELEFONO: 3246416070		EDAD: 69	
DIAGNOSTICO: CAIDA DE SU PROPIA ALTURA GOLPE IFUE SIN TRAUMA							
					INFECTADO:	SI	NO X

ACOMPAÑANTE

NOMBRES: RAFAEL NOGUERA		APELLIDOS: NOGUERA	
ID: 72 506 180	TEL: 3246416070	PARENTESCO: HIJO	

CARACTERISTICA DEL SERVICIO

DEZPLAZAMIENTO	LLEGADA	SALIDA	COMPLEJIDAD DEL SERVICIO		
ORIGEN 1: CASTILLO SAN FELIPE	15:20		BASICO:	MED:	NEONAT:
DESTINO 2: CASTILLO SAN FELIPE			TIPO DE SERVICIO		
DESTINO 3:			SIMPLE:	DOBLE:	INTER:

EXAMEN DEL PRE-TRASLADO

FC: 87	T/A: 170/80	FR: 19	TEMP:	GLASGOW: 15/15	SO2: 97	
ANTECEDENTES: HIPERTENSA, DIABETICA						
L.E.V	OXIGENO: SI NO	VOL	PEEP	FR	FIO2	

FIRMA DEL MEDICO QUIEN ENTREGA /ENFERMERA JEFE

Rafael Noguera.
FIRMA DEL PACIENTE / ACOMPAÑANTE

OBSERVACIONES - MOTIVO DE TRASLADO Y PROCEDIMIENTO

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD CON T/A DE 170/80 ESTABLE CONCIENTE CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS LA CUAL ES AUXILIADA POR PARAMEDICOS POR CAIDA DE SU PROPIA ALTURA CON GOLPE IFUE EN LA CADERA SE TRAE ACOMODADO DE ENFERMERIA LA CUAL SE ESTABILIZA MANIFIESTA NO TENER DOLOR SE IFDA DE ALTA EN COMPAÑIA DE 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

Rafael Noguera.

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: CARLOS GAZA	CONDUCTOR: FRANCISCO RODRIGUEZ
MEDICO:	FIRMA MEDICO (ENTREGA EN CUBICULO)

MADSS SALUD A TU ALCANCE	**FORMULARIO DEL TRASLADO DE PACIENTES TRASLADO ASISTENCIAL EN AMBULANCIA** 49528	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: TSP 046

NOMBRES: MARIA MERCEDES TALAVERA SILVA

SEXO: M X | ID: 1397734 | TELEFONO: 8873657O | EDAD: 37 AÑOS

DIAGNOSTICO: DESCOMPESACIÓN POR INSOLACIÓN

INFECTADO: SI | NO X

ACOMPAÑANTE

NOMBRES: Kathya Lucia | APELLIDOS: Saenz Campbell

ID: 00 260592 20714 | TEL: 5057777O908 | PARENTESCO: Amiga

CARACTERISTICA DEL SERVICIO

DEZPLAZAMIENTO	LLEGADA	SALIDA	COMPLEJIDAD DEL SERVICIO
ORIGEN 1: CASTILLO DE SAN FELIPE	16:02		BASICO: X MED: NEONAT:
DESTINO 2: CASTILLO DE SAN FELIPE			TIPO DE SERVICIO
DESTINO 3:			SIMPLE: X DOBLE: INTER:

EXAMEN DEL PRE-TRASLADO

FC: 87 | T/A: 75/26 | FR: 17 | TEMP: | GLASGOW: 15/15 | SO2: 96%

ANTECEDENTES:

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

FIRMA DEL MEDICO QUIEN ENTREGA /ENFERMERA JEFE

FIRMA DEL PACIENTE / ACOMPAÑANTE

OBSERVACIONES - MOTIVO DE TRASLADO Y PROCEDIMIENTO

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 37 AÑOS LA CUAL ES ENCONTRADA EN EL AREA DE TAQUILLA LA CUAL SUFRE UNA DESCOMPESACIÓN POR FALTA ALIMENTACIÓN ES TRASLADAD AL AREA DE ENFERMERIA DONDE QUEDA BAJO OBSERVACIÓN MEDIDA SE TOMAN LOS SIGNOS VITALES ENCONTRADO TENSIÓN ALTERIA UN POCO BAJA SE REALIZAN VARIAS RECOMENDACIONES PARA SU PRONTA RECUPERACIÓN SE MARCHA DE ENFERMERÍA SIN NOVEDAD.

ESTADO DEL PACIENTE AL FINALIZAR EL TRASLADO

ESTABLE: X | MEJORO: | DESCOMPENSO: X | 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 Cadena C.C. 1047449797 PARAMEDICO	CONDUCTOR: Dimas Alvarado Arebalo C.C. 104742[illegible]961 CONDUCTOR
MEDICO:	

MADSS SALUD A TU ALCANCE	FORMULARIO DEL TRASLADO DE PACIENTES TRASLADO ASISTENCIAL EN AMBULANCIA 49572	Codigo: F-AMB-02 Versión: 02 Vigente desde: 08/08/2019 Pagina 1 de 1

INFORME DE TRASLADO DEL PACIENTE

FECHA: 18-09-2023	ENTIDAD:		PLACA: ISP046
NOMBRES: MARGARITA JOSEFINA ALTAMIRANO VARGAS			
SEXO: M X	ID: AB298525	TELEFONO: 0979364710	EDAD: 32
DIAGNOSTICO: APLICACIÓN DE MEDICAMENTO POR ORDEN MEDICA.			
		INFECTADO: SI	NO X

ACOMPAÑANTE

NOMBRES: José Isaac	APELLIDOS: Pez Zamora
ID: 1804538325 TEL:	PARENTESCO: Esposo

CARACTERISTICA DEL SERVICIO

DEZPLAZAMIENTO	LLEGADA	SALIDA	COMPLEJIDAD DEL SERVICIO		
ORIGEN 1: CASTILLO DE SAN FELIPE	09:46		BASICO:	MED:	NEONAT:
DESTINO 2:			TIPO DE SERVICIO		
DESTINO 3:			SIMPLE:	DOBLE:	INTER:

EXAMEN DEL PRE-TRASLADO

FC: 91	T/A: 110/71	FR: 22	TEMP:	GLASGOW: 15/15	SO2: 97%
ANTECEDENTES: NIEGA					

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

FIRMA DEL MEDICO QUIEN ENTREGA /ENFERMERA JEFE

FIRMA DEL PACIENTE / ACOMPAÑANTE

OBSERVACIONES - MOTIVO DE TRASLADO Y PROCEDIMIENTO

PACIENTE DE SEXO FEMENINA DE 32 AÑOS LA CUAL INGRESA AL AREA DE ENFERMERIA CN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON UNA ORDEN MEDICA PARA APLICACIÓN DE MEDICAMENTO DE NOMBRE GENTAMICINA POR UN TRATAMIENTO QUE ESTA LLEVANDO ACABO POR 8 DIAS. SE LE APLICA MEDICAMENTO Y SE RETIRA DE ENFERMERIA POR SUS PROPIOS MEDIOS SN.

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

TRIPULACION QUE REALIZA EL TRASLADO

PARAMEDICO: ROBERTO GARCIA

CONDUCTOR: DIMAS ALVARADO

MEDICO:

CONDUCTOR: DIMAS ALVARADO

MADSS SALUD A TU ALCANCE	FORMULARIO DEL TRASLADO DE PACIENTES TRASLADO ASISTENCIAL EN AMBULANCIA 49571	Codigo: F-AMB-02 Versión: 02 Vigente desde: 08/08/2019 Pagina 1 de 1

INFORME DE TRASLADO DEL PACIENTE

FECHA: 17-09-2023 | ENTIDAD: | PLACA: ISP046

NOMBRES: MANUEL URBINA MERCADO

SEXO: M | F | ID: 78765297 | TELEFONO: 3165610932 | EDAD: 46

DIAGNOSTICO: DOLOR MUSCULAR EN PARTE BAJA DE LA ESPALDA

INFECTADO: SI | NO X

ACOMPAÑANTE

NOMBRES: .Kellys | APELLIDOS: .Palomeco

ID: .45690692 TEL: | PARENTESCO: .Supervisora

CARACTERISTICA DEL SERVICIO

DEZPLAZAMIENTO	LLEGADA	SALIDA	COMPLEJIDAD DEL SERVICIO		
ORIGEN 1: CASTILLO DE SAN FELIPE	14:48		BASICO:	MED:	NEONAT:
DESTINO 2:			TIPO DE SERVICIO		
DESTINO 3:			SIMPLE:	DOBLE:	INTER:

EXAMEN DEL PRE-TRASLADO

FC: 97 | T/A: 120/71 | FR: 20 | TEMP: | GLASGOW: 15/15 | SO2: 97%

ANTECEDENTES: NIEGA

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

FIRMA DEL MEDICO QUIEN ENTREGA /ENFERMERA JEFE

Manuel Urbina Mercado

FIRMA DEL PACIENTE / ACOMPAÑANTE

OBSERVACIONES - MOTIVO DE TRASLADO Y PROCEDIMIENTO

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 46 AÑOS EL CUAL INGRESA AL AREA DE ENFERMERIA CON DOLOR MUSCULAR EN LA PARTE BAJA DE LA ESPALDA SE LE REALIZA REVISION EL CUAL SE LE INFORMA A SUPERVISORES LOS CUALES CON SU PODER TERAPIA UNA AMPOLLA DE DICLOFENACO PARA SU APLICACION SE LE PREGUNTA AL PACIENTE SI ES ALERGICO NEGANDO SER ALERGICO SE REALIZA LA APLICACION DEL MEDICAMENTO SATISFACTORIAMENTE SIN NINGUNA NOVEDAD.

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

.Kellys Palomeco

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: 1043424961

MEDICO:

FIRMA MEDICO/ENFERMERA QUIEN RECIBE

MADSS SALUD A TU ALCANCE	**FORMULARIO DEL TRASLADO DE PACIENTES TRASLADO ASISTENCIAL EN AMBULANCIA** 49574	Codigo: F-AMB-02 Versión: 02 Vigente desde: 08/08/2019 Pagina 1 de 1

INFORME DE TRASLADO DEL PACIENTE

FECHA: 22/09/2023 | ENTIDAD: | PLACA: TSP 046

NOMBRES: MARIA MONSERRA OFAZO ROBLES

SEXO: M [X] F | ID: 22 04 90 88-2 | TELEFONO: 06-9 9235 155 2 | EDAD: 17

DIAGNOSTICO: DESCOMPESACIÓN

INFECTADO: SI [ ] NO [X]

ACOMPAÑANTE

NOMBRES: ALICIA | APELLIDOS: De la fuente Lapeira

ID: 6161.076-6 TEL: 06-9 9235 1552 | PARENTESCO: Abuela

CARACTERISTICA DEL SERVICIO

DEZPLAZAMIENTO	LLEGADA	SALIDA	COMPLEJIDAD DEL SERVICIO		
ORIGEN 1: Casino de San Felipe	10:00		BASICO: X	MED:	NEONAT:
DESTINO 2:			TIPO DE SERVICIO		
DESTINO 3:			SIMPLE: X	DOBLE:	INTER:

EXAMEN DEL PRE-TRASLADO

FC: 86 | T/A: 105/62 | FR: 19 | TEMP: | GLASGOW: 15/15 | SO2: 97

ANTECEDENTES: NICCO

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

FIRMA DEL MEDICO QUIEN ENTREGA /ENFERMERA JEFE

FIRMA DEL PACIENTE / ACOMPAÑANTE

OBSERVACIONES - MOTIVO DE TRASLADO Y PROCEDIMIENTO

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 17 AÑOS LA CUAL INGRESA AL AREA DE ENFERMERIA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUIEN PRESENTA DESCOMPESACIÓN INFORMA QUE NO SE A ESTADO ALIMENTANDO BIEN Y QUE SE ESTA ACOSTUMBRANDO A LOS ALIMENTOS DEL PAIS SIGNOS VITALES ESTABLES SE DEJA EN OBSERVACIÓN HASTA SU PRONTA REMISIÓN A LA ESPERA DE CUPO

ESTADO DEL PACIENTE AL FINALIZAR EL TRASLADO

ESTABLE:	MEJORO:	DESCOMPENSO: X	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

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

MADSS SALUD A TU ALCANCE	**FORMULARIO DEL TRASLADO DE PACIENTES TRASLADO ASISTENCIAL EN AMBULANCIA** 49573	Codigo: F-AMB-02 Versión: 02 Vigente desde: 08/08/2019 Pagina 1 de 1

INFORME DE TRASLADO DEL PACIENTE

FECHA: 20/09/2023			ENTIDAD: COMPENSAR EPS		PLACA: ISP046
NOMBRES: SANDRA PATRICIA GAVIRIA NIÑO					
SEXO:	M	X	ID: 52074397	TELEFONO: 320 3012435	EDAD: 51
DIAGNOSTICO: CAIDA DE SU PROPIA ALTURA + CONTUSIÓN EN MIEMBRO INF IZQUIERDO					
				INFECTADO: SI	NO X

ACOMPAÑANTE

NOMBRES: Pedro Antonio Daza Ruiz		APELLIDOS: Daza Ruiz	
ID: 7445767	TEL: 320 3012435	PARENTESCO: Esposo	

CARACTERISTICA DEL SERVICIO

DEZPLAZAMIENTO	LLEGADA	SALIDA	COMPLEJIDAD DEL SERVICIO		
ORIGEN 1: CASTILLO DE SAN FELIPE	16:30	16:44	BASICO: X	MED:	NEONAT:
DESTINO 2: CLINICA LA CEMITA	17:10	17:15	TIPO DE SERVICIO		
DESTINO 3:			SIMPLE: X	DOBLE:	INTER:

EXAMEN DEL PRE-TRASLADO

FC: 91	T/A: 130/71	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 51 AÑOS LA CUAL SUFRE CAIDA DE SU PROPIA ALTURA PRESENTANDO CONTUSIÓN EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON LIMITACION FUNCIONAL DE DICHO MIEMBRO EL CUAL SE INMOVILIZA Y SE TRASLADA A LA CLINICA MAS CERCANA.

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

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

AMADSS
CUIDADO A TU ALCANCE

REGISTRO DE PACIENTE MENSUAL

Código: F-AMB-11
Versión: 01
Vigente desde: 23/07/2020

MOVIL_____ MES_____ AÑO_____

ECHA	NOMBRE PACIENTE	IDENTIFICACIÓN	EDAD	DX	ENTIDAD	ORIGEN	HORA RECIBIDO PACIENTE	DESTINO	HORA ENTREGA PACIENTE	TIPO DE SERVICIO	MEDICO	AUXILIAR	CONDUCTOR
5/10	EBENEZER GONZALEZ	NICGA	31	[illegible]			15:32	H. ARAGUADO	16:10	TAB	—	ARTURO G	DIMAS A.
7/10	JAVIER REALES	9295942	42	[illegible]	SALUD TOTAL	CASTILLO SAN F.	08:38	VIEJO SOLIS	09:20	TAB	—	ARTURO G	DIMAS A.
7/10	[illegible]		27	[illegible]	FAMISANAR	CASTILLO SAN F		C. GENERAL ORTE		TAB	—	ARTURO G	DIMAS A.
1/10	YAMILA GOMEZ	PB 15755436	78	DESCONOCIDO		CASTILLO SAN F.	16:45	CASTILLO SAN F	17:30	TAB	—	ARTURO G.	DIMAS A.
1/09	MARIA TALAVERA SILVA	PB 13977134	37	DESCONOCIDO		CASTILLO SAN F	16:02	CASTILLO SAN F		TAB	—	ARTURO G	DIMAS A.
8/09	MARGARITA BITAMIRANDA	AB295725	32	[illegible]		CASTILLO SAN F	09:46	CASTILLO SAN F		TAB	—	ARTURO G	DIMAS A.
2/09	SANDRA GALICIA	52074397	51	CAIDA	FAMISANAR-EPS	CASTILLO SAN F	16:30	CLINICA FEMITA	17:10	TAB	—	ARTURO G	DIMAS A.
17/09	MANUEL MEDINA MERCADO	78765297	46	DESCONOCIDO	SANITAS	CASTILLO SAN F	14:48	CASTILLO SAN F	15:15	TAB	—	ARTURO G	DIMAS A.
22	MARIA OSPINO ROBLES	22049088-2	17	DESCONOCIDO		CASTILLO SAN F	10:00	CASTILLO SAN F.	10:35	TAB	—	ARTURO G	DIMAS A.
22	YEISSON ROJAS RUIZ	1004963R028	29	[illegible]	CAFE SALUD	CASTILLO SAN F	1047	CASTILLO SAN F	11:55	TAB	—	ARTURO G	DIMAS A.
29	BEATRIZ AGUDELO	42986481	62	R51	SANITAS	CASTILLO SAN F	1103	CASTILLO SAN F	11:30	TAB	—	ARTURO G	DIMAS A.
29	ESTELA MUÑOZ	25267889		R42	NUEVA EPS	CASTILLO SAN F	11:28	CASTILLO SAN F	11:55	TAB	—	ARTURO G	DIMAS A.

Powered by CamScanner

MADSS SALUD A TU ALCANCE	FORMULARIO DEL TRASLADO DE PACIENTES TRASLADO ASISTENCIAL EN AMBULANCIA 49575	Codigo: F-AMB-02 Versión: 02 Vigente desde: 08/08/2019 Pagina 1 de 1

INFORME DE TRASLADO DEL PACIENTE

FECHA: 27-09-2023	ENTIDAD:		PLACA: TSP046
NOMBRES: YEISSON ALEJANDRO BOJAS RUIZ			
SEXO: X M F	ID: 1049638028	TELEFONO:	EDAD: 29
DIAGNOSTICO: LACERACION EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO			
		INFECTADO: SI	NO X

ACOMPAÑANTE

NOMBRES: Eliana Carolina Ayala Sosa	APELLIDOS:
ID: 1049638116 TEL: 3115843136	PARENTESCO: Novia

CARACTERISTICA DEL SERVICIO

DEZPLAZAMIENTO	LLEGADA	SALIDA	COMPLEJIDAD DEL SERVICIO		
ORIGEN 1: CASTILLO DE SAN FELIPE	10:47		BASICO: X	MED:	NEONAT:
DESTINO 2: CASTILLO DE SAN FELIPE	11:05		TIPO DE SERVICIO		
DESTINO 3:			SIMPLE: X	DOBLE:	INTER:

EXAMEN DEL PRE-TRASLADO

FC: 96	T/A: 110/71	FR: 20	TEMP: 36.1	GLASGOW: 15/15	SO2: 97%
ANTECEDENTES: NIEGA					
L.E.V	OXIGENO: SI NO X	VOL	PEEP	FR	FIO2

FIRMA DEL MEDICO QUIEN ENTREGA /ENFERMERA JEFE

FIRMA DEL PACIENTE / ACOMPAÑANTE

OBSERVACIONES - MOTIVO DE TRASLADO Y PROCEDIMIENTO

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 29 AÑOS QUIEN INGRESA AL AREA DE ENFERMERIA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR EL CUAL REFIERE CORTARSE CON UN MURO Y REALIZARSE UNA LACERACION LA CUAL SE LAVA CON JABON PARA DESINFECTAR EL AREA AFECTADA SE LE CUBRE LA ZONA Y SE MARCHA DE LA ENFERMERIA SIN NOVEDAD.

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 Cedezma C.C. 1047449797 PARAMEDICO	CONDUCTOR: Dimas Alvarado Arebalo C.C. 1047424961 CONDUCTOR
MEDICO:	