CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS
1082890505
MZ 31 CASA 7 CIUDADELA 29 DE JULIO
3186588507
CAROLAYDURAN036@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2024-08-28**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS		
DOCUMENTO:	1082890505		
DIRECCIÓN:	MZ 31 CASA 7 CIUDADELA 29 DE JULIO	TELÉFONO:	3186588507
CORREO ELECTRONICO:	CAROLAYDURAN036@GMAIL.COM		

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2024 no tomaré costos y deducciones

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:	CD20244217
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

RP:	4952	CDP:	779	FECHA INICIO:	2024-08-05	FECHA FINAL:	2024-09-30

VALOR CONTRATO:	4.200.000,00	VALOR A PAGAR:	2.100.000,00

BANCO A CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	564847606

CDP - ADICION:	0	RP - ADICION:	0	VALOR CONTRATO CON ADICION:	0,00

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Agosto**

FIRMA

CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS
C.C. 1082890505 expedida en SANTA MARTA

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1082890505 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2024-07	230201	800229739	PROTECCION	1	24	208.000	3.800	211.800
Periodo salud:	2024-07	ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	1	24	162.500	2.900	165.400
Planilla Nro.:	30516194 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	24	31.700	600	32.300
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	24	0	0	0
Fecha transacción:	2024-08-26	PASENA	899999034	SENA	0	24	0	0	0
Banco:	BANCO DE BOGOTA	PAICBF	899999239	ICBF	0	24	0	0	0
Transacción:	867889020	PAESAP	899999054	ESAP	0	24	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	24	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 409.500

PAGADO

HOSPITALIZACION EVOLUCIONES - HOSPITALIZACION

Historia N°: 1082936147
Código Habilitación: 470010065001
Sistemas CitiSalud SAS

Lugar Atención: ESE HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE
Fecha Impresión: 14/07/2024 11:02

Nombres y apellidos: ZONIA MILENA FERRER CORONADO
Tipo y número de documento: CC 1082936147
Lugar Nacimiento: COLOMBIA - MAGDALENA - CHIVOLO
Barrio: Villa del Carmen
Tipo Discapacidad: SIN ESPECIFICAR
Grupo Sanguineo O +
Aseguradora: COOSALUD/COOSALUD SUB 2024
Tipo Usuario: Subsidiado
Cita N°: 31206
Especialidad: HOSPITALIZACION
Zona Residencial: Urbana
Grupo Etnico: NO APLICA
Estado Civil: Union Libre
Tipo Vinculación: Sin especificar
Fecha Ingreso: 13/07/2024 22:31
Sexo: F
Edad: 33 A 11 M 8 D 22 H 31 Min
Lugar de Residencia: MAGDALENA SANTA MARTA
Dirección: CRA 21C NO 29D1-74 VILLA DEL CARMEN
Religión: OTRA
Ocupación: AMA DE CASA
Escolaridad:
Estrato: SIN ESTRATO
Fecha Atención: 13/07/2024 23:31
Correo Electrónico:
Fecha Nacimiento: 05/08/1990
Teléfono: 3148461321

EVOLUCIONES HOSPITALIZACION

Nº Evolución: **6** Fecha: **14/07/2024 11:02:00 a. m.** Profesional: **JM3042 ANGELICA MARIA PINZON HERNANDEZ**

Especialidad: **MEDICINA GRAL** Tipo Evolucion: **Evolucion Médico Tratante**

Diagnósticos

Principal: O16X - HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA
DxRel 1: O829 - PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION
DxRel 2: Z302 - ESTERILIZACION

Tipo de Diagnostico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Subjetivo

******HISTORIA CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO***** DATOS DE LA MADRE --- NOMBRE MATERNO: ZONIA MILENA FERRER CORONADO --- IDENTIFICACIÓN: CC 1082936147 ----- EPS: COOSALUD/COOSALUD CONT 2024 ---- DIRECCIÓN: CRA 21C NO 29D1-74 VILLA DEL CARMEN---- TELEFONO: 3148461321 ---- SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION CUMPLIENDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ----- SE TRATA DE HIJO ZONIA MILENA FERRER CORONADO DE EMBARAZO DE 39.2 POR ECO TARDIA, CONTROLES PRENATALES (4) CONTROLES, NACIDO A LAS 09:20 AM POR CESAREA MOTIVADA POR BIENESTAR FETAL NO SATISFACTORIO, BRADICARDIA FETAL ---- BAJO ANESTESIA RAQUÍDEA, CON SALIDA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO EN ADECUADA CANTIDAD, SE RECIBE RECIÉN NACIDO, DE SEXO MASCULINO CON DOBLE CIRCULAR DE CORDON LAXA, CON LLANTO FUERTE Y VIGOROSO, SE CORTA CORDON UMBILICAL AL MINUTO, SE ESTIMULA SECA Y ASPIRAN SECRESIONES, APGAR DE 8 AL 1ER MINUTO Y 9 AL 5TO MINUTO DE VIDA, SILVERMAN 0 PUNTOS. ---- ANTECEDENTES PRENATALES: HIJO DE MADRE DE 33 AÑOS DE EDAD, RH O+, G5 P4 V4, CON EMBARAZO DE 39.2 SEMANAS DE GESTACION POR ECO TARDIOBJETIVOANÁLISIS ---PLAN DE TRATAMIENTO

Objetivo

PARACLINICOS MATERNOS: ECOGRAFÍAS FECHA: 04/04/2024 REPORTA EMBARAZO DE 25 SEMANAS DE GESTACION FETO UNICO VICO. FECHA 01/06/2024 REPORTA EMBARAZO DE 33.2 SEMANAS DE GESTACION, CRECIMIENTO FETAL DE 41%, BIENESTAR FETAL, RIESGO DE PREECLAPSIA Y RCIU BAJO LABORATORIOS 04/07/2024 FROTIS CULTIVO VAGINAL NEGATIVO, FROTIS RECTAL CULTIVO A LAS 24 HORAS POSITIVO PARA BACILOS GRAM NEGATIVOS, 20/05/2024 RUBEOLA IGG 129.9, TOXOPLASMA IGG NEGATIVO, CITOMEGALOVIRUS IGG POSITIVO, HEMOGRAMA HG 11.3, HCT 35.9%, PLAQUETA 336, AC/AG NEGATIVO, HEPATITIS B NEGATIVO, HIV NO REACTIVO, UROANALISIS PATOLOGICO. SV: FC: 148 LX MIN FR: 47 R XMIN STO2: 97% EXAMEN FÍSICO DEL RECIÉN NACIDO. CC: NORMOCÉFALO, FONTANELAS POSTERIOR Y ANTERIOR NORMOTENSAS, NO REBLANDECIMIENTO, CABELLOS BIEN IMPLANTADOS, OREJAS BILATERAL SIMÉTRICAS NORMOIMPLANTADAS CON BORDE AURICULAR INCURVADOS, NARIZ CENTRAL SIMÉTRICA FOSAS NASALES PERMEABLES, BOCA SIMÉTRICA INDEMNE. CUELLO: CILÍNDRICO CORTO SIMÉTRICO SIN ADENOPATÍA. TÓRAX: SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES CORAZÓN: RÍTMICOS SIN SOPLO. PULMONES: CLAROS BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, SE OBSERVA MUÑON UMBILICAL CON 2 ARTERIAS 1 VENA, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTE. GENITOURINARIO GENITALES MASCULINO S NORMOCONFIGURADOS, TESTICULOS EN BOLSAS ESCROTALES, EXTREMIDADES EUTRÓFICOS SIN EDEMA, NEUROLÓGICO: ACTIVO REACTIVO CON BUENA RESPUESTA A ESTÍMULOS EXTERNOS. PIEL: ROSADA, SIN LESIONES. MEDIDAS ANTROPOMETRICAS: PESO: 3100 GRS TALLA: 51 CM PC: 32 CM PT: 31 CM PA: 30 CM

Análisis

NEONATO A TÉRMINO DE 39 .2 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA TARDIA, POBRE CONTROL PRENATAL, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL CON APGAR, DE 8/10 AL MINUTO Y 9/10 A LOS 5 MINUTOS, SILVERMAN 0, BEBE CON BUENA ADAPTACION, SE PRESENTA BEBE A MADRE MIENTRAS SE ENCUENTRA EN SALA DE QUIROFANO, Y LUEGO SE TRASLADA A INCUBADORA PARA BRINDAR CALOR, HASTA RECUPERACION DE LA MADRE, SE SOLICITAN PARACLINICOS DEL RECIEN NACIDO, TRASLADO AL LADO MATERNO POR BUENA ADAPTACION, LECHE MATERNA A LIBRE DEMANDA, CUIDADOS PROPIOS DEL RECIEN NACIDO. DX: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO / PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL

Plan de tratamiento

PLAN: 1- TRASLADO AL LADO MATERNO. 2- VIA ORAL: LECHE MATERNA A LIBRE DEMANDA 3- VITAMINA K 1 MG IM. 4- GENTAMICINA OFTÁLMICA PROFILÁCTICA. 5- S/S HEMOCLASIFICACIÓN, TSH, VDRL 6- CUIDADOS DE PROPIOS DEL NEONATO

FORMULACIONES MEDICAS

No. Formula: 1396499

MED0238 DICLOFENACO 75 mg/3 ml SOLUCIÓN INYECTABLE VIA ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA 75 mg CADA Dosis Unica DURANTE 1 Dia(s) Cantidad: **(1)**

MED0228 DEXAMETASONA 8 mg SOLUCIÓN INYECTABLE VIA ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA 8 mg CADA Dosis Unica DURANTE 1 Dia(s) Cantidad: **(1)**

MED0250 DIPIRONA 1000 mg/2 ML SOLUCIÓN INYECTABLE VIA ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA 2000 mg CADA Dosis Unica DURANTE 1 Dia(s) Cantidad: **(1)**

MED0522 ONDANSETRON 8 mg SOLUCIÓN INYECTABLE VIA ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA 8 mg CADA Dosis Unica DURANTE 1 Dia(s) Cantidad: **(1)**

MED0141 CEFAZOLINA 1000 mg POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE VIA ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA 2000 mg CADA Dosis Unica DURANTE 1 Dia(s) Cantidad: **(1)**

No. Formula: 1396500

MED0534 OXITOCINA 10 UI SOLUCIÓN INYECTABLE VIA ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA 40 Unidad(es) CADA Dosis Unica DURANTE 1 Dia(s) Cantidad: **(1)**

No. Formula: 1396510

MED0475 MISOPROSTOL 200 mcg TABLETA TOMAR ORAL 400 MCG CADA Dosis Unica DURANTE 1 Dia(s) Cantidad: **(1)**

ANGELICA MARIA PINZON HERNANDEZ
MEDICO GENERAL
Reg 1082923644

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GJC22F	Versión: 1
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS identificado con C.C. 1082890505

Fecha de Diligenciamiento:	2024-08-28

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

N° CONTRATO:	CD20244217	RP:	4952	CDP:	779

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	4.200.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	2.100.000,00
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2024-08-05	FECHA DE FINALIZACION:	2024-09-30
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIO JAVIER MANCERA SIERRA		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD		

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:	0	RP - ADICION:	0	VALOR CONTRATO CON ADICION:	0,00

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

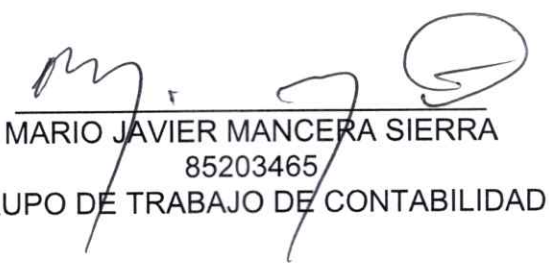
Pendiente

IV. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

1. El contrato se encuentra debidamente legalizado: SI
2. El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades: SI
3. Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en su respectiva carpeta contractual: SI
4. Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002: SI

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo del mes de Agosto

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES



MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465
GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD