Bogotá, D.C., 31 de julio de 2024

Señora Capitán
DIANA MARCELA FRANCO DUARTE
Supervisora Contrato No. 188-CENACPERSONAL-2024
Carrera 46 No. 20 C – 79 Puente Aranda – Antigua casa logística
Bogotá, D.C.

Asunto: Solicitud suspensión Contrato No. 188-CENACPERSONAL-2024 – Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión

Atentamente, me dirijo a usted en mi calidad de contratista, con el fin solicitar la suspensión por termino de un mes, contados a partir del 01-septiembre-2024 hasta el 01-octubre-2024, del contrato No. 188-CENACPERSONAL-2024, cuyo objeto es: "APOYO A LA GESTIÓN DEL ÁREA DE CONTRATACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DEL EJÉRCITO NACIONAL", por un valor de: VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 27.500.000), con un plazo de ejecución hasta el 26-diciembre-2024, en razón a que me encuentro en estado de embarazo y el nacimiento del bebe está programado para la primera semana del mes de septiembre/2024 y requiero que se me garantice el fuero de estabilidad reforzada por licencia de maternidad.

De acuerdo a lo anterior, solicito que se gestione ante la CENAC Personal, la constitución de la reserva presupuestal para el pago en el mes de enero de 2025, de los honorarios dejados de cancelar en el mes de septiembre por suspensión del contrato, por un valor de: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($2.500.000,00).

Atentamente,

CLAUDIA VIVIANA PEREZ MONTOYA
CC. 1.032.424.402 de Bogotá D.C.
Contratista

Anexo: Documentos Médicos Soportes

CLINICA JUAN N.CORPAS
830113849
CARRERA 111 NO 159A - 61

RECOMENDACIONES

Paciente: CC 1032424402 CLAUDIA VIVIANA PEREZ MONTOYA
Fecha de Nacimiento: 06/09/1988 00:00:00 **Edad:** 35 A **Sexo:** Femenino **Folio:** 1
Empresa: CLINICA JUAN N.CORPAS
Pabellon: C. EXTERNA CLINICA CUOTA M **Cama:**
Diagnostico: SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACION

212 ORDENES MEDICAS

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

1° TRIMESTRE: SANGRADO VAGINAL , CÓLICO FUERTE, FIEBRE, ARDOR AL ORINAR, VÓMITO PERSISTENTE E INCONTROLABLE. DOLOR BAJITO INTENSO.
2° Y 3° TRIMESTRE: DISMINUCIÓN O AUSENCIA DE LOS MOVIMIENTOS FETALES (DESPUÉS DE LOS 5 MESES), DENTRO DEL PATRÓN NORMAL DE SU BEBE Y QUE NO RESPONDA A ESTÍMULOS (HIELO, MÚSICA, MOVIMIENTO, ALIMENTACIÓN, BEBIDAS FRÍAS, DULCES). SANGRADO O SALIDA DE LÍQUIDOS POR LA VAGINA. DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE. VISIÓN BORROSA CON ESTRELLITAS, ESCUCHA ZUMBIDOS O PITOS, DOLOR INTENSO EN LA BOCA EL ESTÓMAGO, AMANECER CON MANOS, PIES O CARA HINCHADOS. VOMITO INCONTROLABLE. DIFICULTAD MARCADA PARA RESPIRAR. CONTRACCIONES CON O SIN DOLOR BAJITO QUE INCREMENTE DE INTENSIDAD O FRECUENCIA, CADA 5 O 10 MINUTOS, FUERTES Y PROGRESIVAS. FIEBRE. CAÍDAS. MOLESTIAS AL ORINAR: ARDOR, DOLOR O MAL OLOR EN ORINA. DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DE ORINA. FLUJO VAGINAL FÉTIDO O QUE CAUSE COMEZÓN. SI LLEGA LA FECHA PROBABLE DE PARTO Y NO HA INICIADO CONTRACCIONES.
PARA TODO EL EMBARAZO: DOLOR TORÁCICO INTENSO OPRESIVO IRRADIADO A BRAZO IZQUIERDO Y QUE EL DOLOR DEL PECHO ESTE ACOMPAÑADO DE VÓMITO, MAREO Y SUDORACIÓN, FIEBRE POR MÁS DE TRES DÍAS, VÓMITO PERSISTENTE, DIFICULTAD RESPIRATORIA PIERDA EL CONOCIMIENTO, CONVULSIONES, SANGRE EN LA DEPOSICIÓN EN VOMITO U ORINA, DIARREA POR MÁS DE 7 DÍAS, DOLOR DE CABEZA INTENSO ACOMPAÑADO DE NAUSEAS, VÓMITO, VISIÓN BORROSA O PARÁLISIS, PÉRDIDA DE CONCIENCIA O DESMAYO, CAMBIOS REPENTINOS EN LAS CAPACIDADES MENTALES O MUSCULARES. DOLOR ABDOMINAL INTENSO Y/O PERSISTENTE, DOLOR ABDOMINAL QUE NO MEJORA EN LAS SIGUIENTES 24 HORAS: ACUDIR POR URGENCIAS.-

RECOMENDACIONES FUNCIONALES: RECOMENDACIONES FUNCIONALES DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE (RESOLUCIÓN 2400), LAS MUJERES EMBARAZADAS TIENEN RECOMENDACIONES SOBRE NO REALIZAR TRABAJOS QUE IMPLIQUEN: - LEVANTAR Y TRANSPORTAR PESOS DE FORMA MANUAL.- MOVIMIENTOS DE FLEXIÓN, EXTENSIÓN Y ROTACIÓN DE MANERA REPETITIVA O SOSTENIDA DE LA COLUMNA LUMBAR. -EL USO DE HERRAMIENTAS QUE GENEREN ALTO IMPACTO O VIBRACIÓN DE CUERPO ENTERO.- MARCHAS PROLONGADAS O SUBIR Y BAJAR ESCALERAS REPETITIVAMENTE. - EVITAR ESFUERZOS FÍSICOS SEVEROS- EN LO POSIBLE JORNADA LABORAL NO MAYOR DE 8 HORAS - EVITAR ESTAR DE PIE POR MÁS DE 3 HORAS SEGUIDAS - EVITAR TACONES - EVITAR EXPOSICIÓN SOSTENIDA Y/O PERMANENTE A SITUACIONES QUE LE GENEREN ALTO NIVEL DE ESTRÉS FÍSICO O MENTAL. –NO EXPOSICIÓN A TEMPERATURA EXTREMAS (MAYORES A 40° O INFERIORES A 12°)-SE DEBE MANTENER HORARIOS DE ALIMENTACIÓN DEFINIDOS Y EN HORAS ADECUADAS , MANTENGA HORARIOS DE COMIDA ORDENADOS Y EVITE PASAR MÁS DE 3 HORAS SIN COMER , ACTIVIDAD LABORAL QUE NO AFECTE RIESGO PRENATAL, – SE RECOMIENDA A PARTIR DE LA FECHA LIMITAR USO DEL CARRO EN ZONAS CON MUCHOS HUECOS Y EVITAR MANEJAR SOLA.

DERECHOS SEXUALES REPRODUCTIVOS 1.TENER UNA VIDA SEXUAL DIGNA 2. DECIDIR TENER O NO RELACIONES SEXUALES Y A DECIDIR TENER O NO HIJOS.3. SER RESPETADO EN MI IDENTIDAD SEXUAL 4. DECIR "NO" CUANDO NO DESEO QUE ALGUIEN TOQUE MI CUERPO 5. LA INTIMIDAD SEXUAL, LA VIDA PRIVADA Y EL BUEN NOMBRE 6. LAS MISMAS OPORTUNIDADES INDEPENDIENTEMENTE DE MI GÉNERO 7. UNA BUENA SALUD EN EL CAMPO SEXUAL Y REPRODUCTIVO 8. TOMAR DECISIONES SEXUALES.

EN CASO DE NOLOGRAR PROGRAMACION QUIRÚRGICA SE CITA PACIENTE POR URGENCIAS A LAS 07+00 AM DEL DIA 09/09/2024 EN AYUNAS DE 8 HORAS

	CLÍNICA JUAN N. CORPAS	CÓDIGO
	FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	AH-FO-10-V2

Consentimiento para intervención quirúrgica ☒

Consentimiento para procedimiento especial ☐

FECHA DE ELABORACIÓN		
Día	Mes	Año
17	08	24

NOMBRE DEL PACIENTE: Claudia Viviana Perez Montoya

Tipo de Intervención y/o Procedimiento Pomeroy + Cesárea

Yo, Claudia Viviana Perez Montoya

mayor de edad identificado(a) con documento de identidad número CC 1032424402 actuando en nombre propio

o como representante legal de _____

1. Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento a la **Clínica Juan N. Corpas** para que por intermedio de médicos en ejercicio legal de su profesión, así como por el de los demás profesionales de la salud que se requieran y con el concurso del personal auxiliar de servicios asistenciales de la Entidad, sea realizado el procedimiento indicado en el renglón **Tipo de Intervención y/o Procedimiento.**

2. La **Clínica Juan N. Corpas** queda autorizada para llevar a cabo, através de sus médicos la práctica de conductas o procedimientos adicionales a los ya autorizados, si en el curso de la intervención quirúrgica llegaran a presentarse: situaciones advertidas previamente por el equipo de salud como posibles complicaciones o situaciones imprevistas.

3. He sido informado(a) suficientemente y he comprendido adecuadamente los efectos colaterales y riesgos inherentes (complicaciones previsibles) del **Tipo de Intervención y/o Procedimiento Quirúrgico** que requiero como son: riesgo de lesión de organos vecinos como vejiga, colon, intestno y otros, Infección de la herida, peritonitis, hemorragias no controlables, hematomas, tromboembolismo pulmonar, embolismo de liquido amniotico, sindrome adherencial, acretismo y placenta previa en futuras gestaciones, riesgo de histerectomia.

4. He sido informado(a) suficientemente y he comprendido adecuadamente los efectos colaterales y riesgos inherentes (complicaciones previsibles) del ***Procedimiento Anestésico*** como son:

_____

_____

5. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia local sea aplicada por parte del médico quien practique el procedimiento o por un médico anestesiólogo si por las características de la intervención y/o procedimiento quirúrgico se requiere anestesia general o regional utilizando la técnica anestésica que considere más aconsejable de acuerdo con mi condición clínico-patológica y al tipo de intervención.

CLINICA JUAN N.CORPAS [ROmed1]

830113849

ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS

Fecha: 12/08/24
Hora: 18:55:05
Página: 1

FECHA ORD. MEDICA: 12/08/2024 18:26:22

Paciente: CC 1032424402 CLAUDIA VIVIANA PEREZ MONTOYA
Fecha de nacimiento: 06/09/1988 Edad: 35 AÑOS Sexo: F Folio: 1
Empresa: SANITAS- PGP-C.EXT. ODS
Pabellon: C. EXTERNA CLINICA CUOTA MOD Cama:
Diagnóstico: Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACION

Procedimiento	Descripción	Cant.
662201	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA (CIRUGIA DE POMEROY)	1
740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	1

Médico: LUISA FERNANDA RODRIGUEZ QUEJA
C.C N°
Reg. MD. 1020779466

favor programar entre el 2-9 septiembre 2024

Dra. Luisa Rodríguez Queja
Ginecóloga y Obstetra
Universidad del Rosario
1020779466

7J.0 *HOSVITAL* [ROmed1]