Didier Figueroa Sterling.

C.C. No. 12.236.250 de Pitalito
EMAIL: kodigo20@hotmail.com
Dirección: Cll 10 a sur No. 3 – 20 Pitalito Huila
Tel: 8732762 Mobile: 3202598412 - 3157057078

Pitalito – Huila, 27 de Diciembre de 2024

Señores
DIRECCIÓN EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL NEIVA
Oficina 104 Palacio de Justicia
Neiva

Teniendo en cuenta el contrato **No. 12-SER021 DE 2024**, que tiene por objeto es la **" CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE AREA PROTEGIDA, PARA RESGUARDAR Y SUMINISTRAR OPORTUNAMENTE ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA, LAS URGENCIAS Y/O EMERGENCIAS MÉDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DE LA RAMA JUDICIAL, SECCIONAL NEIVA, EN SUS DISTRITOS JUDICIALES DE NEIVA, ASÍ COMO EL TRASLADO ASISTIDO A CENTROS MÉDICOS HOSPITALARIOS, DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA, LA ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA DURANTE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS DEL DÍA PARA TODOS LOS SERVIDORES, CONTRATISTAS"** se adjuntan los siguientes documentos para su respectiva radicación.

- Factura
- Informe técnico de actividades
- Registro fotográfico
- Planilla de pago de seguridad social
- Certificado de paz y salvo de parafiscales y soportes contadora

Atentamente,

Didier F. Figueroa Sterling
12236250 pto

DIDIER FRANQUIL FIGUEROA STERLING
C.C. No. 12.236.250

Didier Figueroa Sterling.
C.C. No. 12.236.250 de Pitalito
EMAIL: kodigo20@hotmail.com
Dirección: Cll 10 a sur No. 3 – 20 Pitalito Huila
Tel: 8732762 Mobile: 3202598412 - 3157057078

INFORME PROGRESO DEL CONTRATO No. 12 – SER021 DE 2024
DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL NEIVA

OBJETO:

“CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE AREA PROTEGIDA, PARA RESGUARDAR Y SUMINISTRAR OPORTUNAMENTE ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA, LAS URGENCIAS Y/O EMERGENCIAS MÉDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DE LA RAMA JUDICIAL, SECCIONAL NEIVA, EN SUS DISTRITOS JUDICIALES DE NEIVA, ASÍ COMO EL TRASLADO ASISTIDO A CENTROS MÉDICOS HOSPITALARIOS, DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA, LA ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA DURANTE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS DEL DÍA PARA TODOS LOS SERVIDORES, CONTRATISTAS”

Didier Figueroa Sterling.

C.C. No. 12.236.250 de Pitalito
EMAIL: kodigo20@hotmail.com
Dirección: Cll 10 a sur No. 3 – 20 Pitalito Huila
Tel: 8732762 Mobile: 3202598412 - 3157057078

NUMERO Y TIPO DEL CONTRATO	**CONTRATO No. 12 -SER021 DE 2024**
OBJETO: "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE AREA PROTEGIDA, PARA RESGUARDAR Y SUMINISTRAR OPORTUNAMENTE ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA, LAS URGENCIAS Y/O EMERGENCIAS MÉDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DE LA RAMA JUDICIAL, SECCIONAL NEIVA, EN SUS DISTRITOS JUDICIALES DE NEIVA, ASÍ COMO EL TRASLADO ASISTIDO A CENTROS MÉDICOS HOSPITALARIOS, DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA, LA ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA DURANTE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS DEL DÍA PARA TODOS LOS SERVIDORES, CONTRATISTAS"	
CONTRATISTA	**DIDIER FRANQUIL FIGUEROA STERLING**
FECHA DE CONTRATO	**03 DE JULIO DE 2024**
C.C. DEL CONTRATISTA	**12.236.250 DE PITALITO**
REPRESENTANTE LEGAL	**DIDIER FRANQUIL FIGUEROA STERLING**
NUMERO DE CEDULA	**12.236.250 DE PITALITO**
VALOR	**EL VALOR TOTAL DEL PRESENTE CONTRATO ES DE ($ 13.260.000) TRECE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE**
PLAZO	**HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024**
FECHA ACTA DE INICIO	**03/07/2024**
FECHA	**31/12/2024**

Didier Figueroa Sterling.
C.C. No. 12.236.250 de Pitalito
EMAIL: kodigo20@hotmail.com
Dirección: Cll 10 a sur No. 3 – 20 Pitalito Huila
Tel: 8732762 Mobile: 3202598412 - 3157057078

TERMINACION	
PERIODO A COBRAR	**01/10/2024 A 31/10/2024**
SUSPENSIÓN	**N/A**
OBSERVACIONES	

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES

NUMERO DE OBLIGACION	OBLIGACION	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS
1	Cumplir con el objeto del contrato de conformidad con las especificaciones y condiciones de los estudios previos.	Durante el periodo el contratista ha prestado los servicios generales dando cumplimiento al objeto en el primer periodo que va del 01 de Octubre al 31 de Octubrebre de 2024
2	Prestación de servicio integral de aseo hospitalario para las instalaciones de la unidad prestadora de salud del departamento de policía Casanare	No se presenta ninguna novedad durante el periodo del cumplimiento de dicho contrato se cumple con los horarios dispuestos del contrato los cuales son las 24 horas del día para atender los llamados
3	Actividades	1. **Personal:** contar con personal idóneo y medios especializados para el desarrollo de los servicios de atención a emergencias, urgencias, orientación medica y traslados dentro de las instalaciones de la entidad las 24 horas del día por el termino del contrato. 2. **Prestación de servicio:** contar con la prestación del servicio de atención de emergencias y urgencias en el área protegida en los tiempos establecidos según la clasificación del triage, durante las 24 horas del día y dentro de la vigencia del contrato 3. **Traslado de paciente:** realizar el traslado del paciente al centro asistencial desde el lugar de la ocurrencia del episodio patológico. 4. **Ambulancias:** contar con un numero de ambulancias básicas, debidamente dotadas, con las que cuente para atender cualquier tipo de emergencia, 5. **Linea de orientación medica:** contar con una línea de

Didier Figueroa Sterling.

C.C. No. 12.236.250 de Pitalito
EMAIL: figueroa71@outlook.com
Dirección: Cll 10 a sur No. 3 – 20 Pitalito Huila
Mobile: 3202598412 - 3185278621

		orientación medica ágil y efectiva, que funcione las 24 horas del dia. Los siete dias de la semana, para la vigencia del contrato, atendida por personal medico calificado y entrenado 6. **Tiempo de respuesta:** contar con un tiempo de respuesta para emergencias no superior a veinte (20) minutos promedio y para urgencias no superior a treinta (30) minutos promedio

Atentamente,

Didier F. Figueroa Sterling
12236250 pto

DIDIER FRANQUIL FIGUEROA STERLING
C.C. No. 12.236.250

Didier Figueroa Sterling.
C.C. No. 12.236.250 de Pitalito
EMAIL: figueroa71@outlook.com
Dirección: Cll 10 a sur No. 3 – 20 Pitalito Huila
Mobile: 3202598412 - 3185278621

ANEXOS DEL INFORME

REGISTRO FOTOGRAFICO:

“CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE AREA PROTEGIDA, PARA RESGUARDAR Y SUMINISTRAR OPORTUNAMENTE ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA, LAS URGENCIAS Y/O EMERGENCIAS MÉDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DE LA RAMA JUDICIAL, SECCIONAL NEIVA, EN SUS DISTRITOS JUDICIALES DE NEIVA, ASÍ COMO EL TRASLADO ASISTIDO A CENTROS MÉDICOS HOSPITALARIOS, DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA, LA ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA DURANTE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS DEL DÍA PARA TODOS LOS SERVIDORES, CONTRATISTAS”

Didier Figueroa Sterling.

C.C. No. 12.236.250 de Pitalito
EMAIL: figueroa71@outlook.com
Dirección: Cll 10 a sur No. 3 – 20 Pitalito Huila
Mobile: 3202598412 - 3185278621





NOTA: En atención al informe que se presenta y comprendiendo el periodo de ejecución del presente contrato se da la clara información de que durante el periodo comprendido del 01 al 31 de Octubre 2024 se presentaron 2 servicios o llamados

Atentamente,

Didier F. Figueroa Sterling
12236250 pto

DIDIER FRANQUIL FIGUEROA STERLING
C.C. No. 12.236.250

Historia Clínica Domiciliaria **Paciente: CC 1077877090 JUAN PABLO VALENCIA ROJAS**

Admisión:	1-38234				
Entidad:	DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION JUDICIAL SECCIONAL NEIVA				
Fecha de Nacimiento:	1999-01-12	Edad:	25 Años 9 Meses 5 Dias	Sexo:	Masculino
Dirección:	CRA 4 Nº 6 - 99 B/ CENTRO PALACIO DE JUSTICIA			Teléfono:	314 3898112
Ocupación:				Estado Civil:	Soltero
Educación:	NO DEFINIDO			Población:	NO APLICA

Fecha y Hora Apertura Historia Clínica: 2024-10-17 a las 15:41:00

(890101) ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL

Causa Externa: (13) Enfermedad general Finalidad PYP: (10) No aplica
Victima de Violencia Sexual: SD

Motivo de consulta - DOLOR EN EL PECHO -

Enfermedad Actual SE REALIZA ATENCION MEDICA EN ZONA PROTEGIDA (PALACIO DE JUSTICIA) AREA DE TALENTO HUMANO ,DONDE SE ENCUENTRA PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS QUIEN REFIERE PRESENTAR CUADRO CLINICO DE +/- 30 MINUTOS DE EVOLUCION QUE SE CARACTERIZA POR DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO TIPO OPRESIVO ASOCIADO A MALESTAR GENERAL Y SENSACION DE DISNEA POR EL CUAL SOLICITAN NUESTRA VALORACION .

SE REALIZA ATENCION MEDICA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

Antecedentes

Ant. Personales: No refiere

Ant. Familiares: HTA: No Refiere - Diabetes: No Refiere

Ant. Hospitalarios: No Refiere

Ant Quirúrgicos: No refiere

Ant. Farmacológicos: No Refiere

Ant. ToxicoAlérgicos: No Refiere

Ant. Traumáticos: No Refiere

Ant. Transfusionales: No Refiere

Ant. Ocupacionales No Refiere

Ant. Psicosociales: No Refiere

Ant. Enfermedades: No Refiere

Ant. Vacunas: No refiere

Ant. Infectocontagiosos: No Refiere

Medicamentos permanentes: N
Indice de Escala de Barthel: Grave (20 - 35)
Indice de Escala de Karnofsky: Normal, no presenta signos o sintomas de la enfermedad (100)

Exámen Físico: ALERTA, HIDRATADA, BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, NO FACIES DE DOLOR, OROFARINGE INTEGRA SIN LESIONES ,RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO AGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, EXTREMIDADES MÓVILES SIN EDEMA, SISTEMA NERVIOSO SIN DEFICIT.

Historia Clínica Domiciliaria — Paciente: CC 1077877090 JUAN PABLO VALENCIA ROJAS

Exámen domiciliario

CC	Hidratado:	SI		Heridas:	NO		Otros:	No
Cardio	RSCS_Ritmicos:	SI		Conservado:	NO		Agregados:	NO
Pulmonar	Roncus:	NO		Estertores:	NO		Movilización de secreciones:	NO
	Blando:	SI		Doloros:	NO		Masas:	NO
	Gastrostomia:	NO						
Abdómen:	Heridas:	NO		Otros:	No			
Extremidad.:	Moviles:	SI		Retracciones Musculares:	NO		Edemas:	NO
	Escara:	NO		Otros:	No			

Nervioso:	Consciente:	SI		Normorefléxico:	SI		Hemiplejía:	NO
	Cuadriplejía:	NO		Hemiparesia:	NO		Paraparesias:	NO
	Alerta:	SI		Pares Craneales:	SI		Sensibilidad:	SI
	Orientado:		SI					
Otros:	No							

Signos Vitales: Tensión Arterial: 130/70 Frecuencia Respiratoria: 17/min Frecuencia Cardiaca: 78/min Temperatura: 36 C Oximetría: 100 %
Clasificación HTA: Normal-Alta

Análisis Clínico: PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE SINCOPE VASOVAGAL EN SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD ,QUIEN MANIFIESTA EPISODIO DE DOLOR TORACICO OPRESIVO DE GRAN INTENSIDAD ASOCIADO A MALESTAR GENERAL Y DISNEA QUE SE RESUELVE ESPONTANEAMENTE . EN EL MOMENTO DICE ENCONTRARSE ASINTOMATICO ,NO FASCIES DE DOLOR ,SIGNOS VITALES NORMALES ,SIN SIRS ,NI SDRA , ADECUADA MECANICA VENTILATORIA ,NEW SCORE 0 PUNTOS PARA RIESGO BAJO PARA COMPLICACIONES ,SE REALIZA EKG SIN TRAZOS AGUDOS DE ISQUEMIA ,SIN TRNO DE LA REPOLARIZACION . USUARIO CON CLINICA DE DOLOR TORACICO DE BAJO RIESGO PARA SCA , SIN FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR ESTABLECIDOS CLARAMENTE POR EL CUAL SE PRESUME TIPO DE SINTOMAS ASOCIADOS A SME DE TIETZE , POR EL MOMENTO SE DECIDE MANEJO ESPECTANTE , SE BRINDAN RECOMENDACIONES GENERALES ,SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR POR URGENCIAS.

Diagnósticos:
Dx: M940-SINDROME DE LA ARTICULACION CONDROCOSTAL [TIETZE]

Plan y Recomendaciones

Apoyo farmacológico: TTO ESPECTANTE POR EL MOMENTO

SI DOLOR ACETAMINOFEN 500 MG VO C 6 HRS

Recomendaciones SIGNOS DE ALARMA

PERSISTENCIA DE LOS SINTOMAS ,ADORMECIMIENTO DEL CUERPO
DESMAYOS ,DIFICULTAD PARA RESPIRAR , DOLOR DE CABEZA INTENSO O REAPARICION DE DOLOR TORACICO ,VOMITO ,DIARREA , COMO CUALQUIER OTRO SINTOMA QUE CONSIDERE DE MANEJO URGENTE.



PEÑAFIEL VARGAS JUAN SEBASTIAN
Reg.: 1083905044
Area: MEDICINA DOMICILIARIA
1083905044

VALENCIA ROJAS JUAN PABLO
CC 1077877090

Hasta aquí el reporte

Historia Clínica Domiciliaria — Paciente: CC 8277183 — PABLO EMILIO MOSQUERA CUELLAR

Admisión: 1-38444
Entidad: PARTICULAR
Fecha de Nacimiento: 1945-05-23 Edad: 79 Años 5 Meses 8 Dias Sexo: Masculino
Dirección: CRA 4 N 6 99 PALACIO DE JUSTICIA SEPTIMO PISO Teléfono: 311 8392098
Ocupación: Estado Civil: Soltero
Educación: NO DEFINIDO Población: NO APLICA
Fecha y Hora Apertura Historia Clínica: 2024-10-31 a las 11:44:00

(890101) ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL

Causa Externa: (13) Enfermedad general Finalidad PYP: (10) No aplica
Victima de Violencia Sexual: SD

Motivo de consulta VALORACION POR MEDICINA DOMICILIARIA -TENGO MAREOS-

Enfermedad Actual SE REALIZA VALORACION MEDICA DOMICILIARIA EN PALACIO DE JUSTICIA

PACIENTE DE 79 AÑOS CON HISTORIA DE HIPERTENSION ARTERIAL, EN MANEJO CON ENALAPRIL 20MG DIA, REFIERE CUADRO CLINICO QUE INICIO HOY CONSISTENTE EN MAREOS, SENSACION DE QUE TODO LE DA VUELTAS, CON PERDIDA DEL PLANO DE SUSTENTACION, PALIDEZ, FRIALDAD, SUDORACION, COLORACION VIOLACEA DE LA PIEL, CEFALEA HOLOCRANEAL DE MODERADA INTENSIDAD. ACTUALMENTE SIN SINTOMAS

Antecedentes

Ant. Personales: HIPERTENSION ARTERIAL

Ant. Familiares: HTA: No Refiere - Diabetes: No Refiere

Ant. Hospitalarios: No Refiere

Ant Quirúrgicos: No refiere

Ant. Farmacológicos: ENALAPRIL

Ant. ToxicoAlérgicos: No Refiere

Ant. Traumáticos: No Refiere

Ant. Transfusionales: No Refiere

Ant. Ocupacionales No Refiere

Ant. Psicosociales: No Refiere

Ant. Enfermedades: No Refiere

Ant. Vacunas: No refiere

Ant. Infectocontagiosos: No Refiere

Medicamentos permanentes: N
Revisión Sistemas: CARDIOPULMONAR:NIEGA
GASTROINTESTINAL: NIEGA
GENITOURINARIO: NIEGA
NEUROLOGICO: NIEGA
OSTEOMUSCULAR: NIEGA

Indice de Escala de Barthel: Independie (100)
Indice de Escala de Karnofsky: Requiere atención ocasional, sin embargo puede cuidarse en la mayoría de sus necesidades (60)

Historia Clínica Domiciliaria **Paciente: CC 8277183** **PABLO EMILIO MOSQUERA CUELLAR**

Exámen Físico: ACTUALMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, NORMOCEFALA, MUCOSAS HUMEDAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORERACTIVAS, CUELLO SIN INGURGITACIONES, NI RIGIDEZ, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREAGREGADOS, NO TIRAJES, NI RETRACCIONES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS HIDROAREOS NORMOACTIVOS, EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMA, PERFUSION DISTAL CONSERVADA, NEUROLOGICO CONSCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NO SIGNOS DE FOLICALIZACION NEUROLOGICA, MIMICA FACIAL CONSERVADA, MARCHA NORMAL, SIN DEFICIT, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA,

Exámen domiciliario

CC	Hidratado:	SI		Heridas:	NO		Otros:	No
Cardio	RSCS_Ritmicos:		SI	Conservado:	NO		Agregados:	NO
Pulmonar	Roncus:	NO		Estertores:	NO		Movilización de secreciones:	NO
	Blando:	NO		Doloros:	NO		Masas:	NO
	Gastrostomia:	NO						
Abdómen:	Heridas:	NO		Otros:	No			
Extremidad.:	Moviles:	SI		Retracciones Musculares:		NO	Edemas:	NO
	Escara:	NO		Otros:	No			

Nervioso:	Consciente:	SI	Normorefléxico:	SI	Hemiplejía:	NO
	Cuadriplejía:	NO	Hemiparesia:	NO	Paraparesias:	NO
	Alerta:	SI	Pares Craneales:	SI	Sensibilidad:	SI
	Orientado:	SI				
Otros:	No					

Signos Vitales: Tensión Arterial: 120/60 Frecuencia Respiratoria: 18/min Frecuencia Cardiaca: 72/min Temperatura: 36.5 C Oximetría: 98 % Glucometría: 115
Clasificación HTA: Normal

Análisis Clínico: PACIENTE DE 79 AÑOS CON HISTORIA DE HIPERTENSION ARTERIAL, EN MANEJO CON ENALAPRIL 20MG DIA, REFIERE CUADRO CLINICO QUE INICIO HOY CONSISTENTE EN MAREOS, SENSACION DE QUE TODO LE DA VUELTAS, CON PERDIDA DEL PLANO DE SUSTENTACION, PALIDEZ, FRIALDAD, SUDORACION, COLORACION VIOLACEA DE LA PIEL, CEFALEA HOLOCRANEAL DE MODERADA INTENSIDAD, AL EXAMEN FISICO AFEBRIL, HIDRATADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUEN PATRON RESPIRATORIO, CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN NORMAL, NEUROLOGICO SIN ALTERACION, SE CONSIDERA CUADRO DE HIPOGLICEMIA, SE ORDENA LABORATORIOS PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA, HEMOGLOBINA GLICOSILADA, CREATININA, ELECTROCARDIOGRAMA, LLEVAR RESULTADOS A SU MEDICO DE SU EPS.

Diagnósticos:
Dx: E162-HIPOGLICEMIA, NO ESPECIFICADA
Dx1: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA

Plan y Recomendaciones
Apoyo farmacológico: PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA, HEMOGLOBINA GLICOSILADA, CREATININA, ELECTROCARDIOGRAMA

Recomendaciones RECOMENDACIONES
-ESTABLECER UNA DIETA EQUILIBRADA, RICA EN FRUTAS VERDES Y VERDURAS, CON MENOR CONSUMO DE CARBOHIDRATOS, FRITOS Y ADERESOS. CONSUMIR 2 LITROS DE AGUA DIARIA, CONSUMIR ALIMENTOS CON BAJA CANTIDAD DE SAL Y AZUCAR.
-REALIZAR CAMINATA DIARIA, Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO POR LO MENOS UNA HORA

DIARIA.
-USAR CALZADO ANTIDESLIZANTE.
-MANTENER BUENA HIGIENE CORPORAL CON AGUA Y JABON, MANTENER HIGIENE ORAL POR LO
MENOS 4 VECES AL DIA.
- LÁVATE LAS MANOS CON FRECUENCIA. USA AGUA Y JABÓN O UN DESINFECTANTE DE MANOS A
BASE DE ALCOHOL.
-MANTÉN UNA DISTANCIA DE SEGURIDAD CON PERSONAS QUE TOSAN O ESTORNUDEN
-UTILIZA MASCARILLA CUANDO NO SEA POSIBLE MANTENER EL DISTANCIAMIENTO FÍSICO
-NO TE TOQUES LOS OJOS, LA NARIZ NI LA BOCA
-CUANDO TOSAS O ESTORNUDES, CÚBRETE LA NARIZ Y LA BOCA CON EL CODO FLEXIONADO O
CON UN PAÑUELO.
-SI NO TE ENCUENTRAS BIEN, QUÉDATE EN CASA.
-EN CASO DE QUE TENGAS FIEBRE, TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR, BUSCA ATENCIÓN MÉDICA.

Observaciones:

SIGNOS DE ALARMA:
DIFICULTAD PARA RESPIRAR
DOLOR O PRESIÓN PERSISTENTE EN EL PECHO
CONFUSIÓN
INCAPACIDAD DE DESPERTARSE O PERMANECER DESPIERTO
COLORACIÓN AZULADA EN LOS LABIOS O EL ROSTRO
FIEBRE ALTA PERSISTENTE
DIARREA O VOMITOS MULTIPLES CON INTOLERANCIA A LOS ALIMENTOS Y SENSACION DE DESVANECIMIENTO
POR LO ANTERIOR DEBERA CONSULTAR A SU SERVICIO DE SALUD

LEIDY YOHANA PUENTES FIERRO
Reg.: 55191103
Area: MEDICINA DOMICILIARIA
55191103

MOSQUERA CUELLAR PABLO EMILIO
CC 8277183

Hasta aquí el reporte

FOTOCOPIA DE CEDULA.





DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14874112514

(415)7707212489984(8020) 000001487411251 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 2 3 6 2 5 0	2	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 2 2 3 6 2 5 0	1 9 8 9 1 0 2 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Pitalito 5 5 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FIGUEROA	STERLING	DIDIER	FRANQUIL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
.	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Pitalito 5 5 1

41. Dirección principal: CL 10 SUR 3 20

42. Correo electrónico: figueroa71@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 2 5 9 8 4 1 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 1 5 0 1 0 1	8 7 1 0	2 0 1 5 0 1 0 1	4 9 2 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 10 - 31 / 09 : 09: 26

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre FIGUEROA STERLING DIDIER FRANQUIL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

WORK MEDICINE INTERNATIONAL SAS
Nit: 900025807-1
Dirección CL 4 N 15 -06-13 BRR SAN JOSE
Teléfonos 8630418 Correo: workmedicine.ips@hotmail.com
NEIVA
Cód Prestador: 410010133901

FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA: FEV23579

Actividad Económica Principal: Actividades de la Práctica Médica, sin Internación
Codigo CIIU: 8621

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764069104079 del 2024-04-17
Prefijo: FEV desde el No. 20001 hasta el No. 25000 vigente desde 2024-04-17 hasta 2026-04-17 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: 2026-04-17

CUFE: 98acb50394da81ef2a2720a33598744c2ae75c98acbc7a7c423c3aadceac93f7b430c78d4d0df86796c4cdc111930716

Fecha y hora de validación DIAN:2024-12-26T22:03:30.608Z Fecha y hora de generación: 2024-12-26 16:56:08

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=98acb50394da81ef2a2720a33598744c2ae75c98acbc7a7c423c3aadceac93f7b430c78d4d0df86796c4cdc111930716

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - SOMOS RESPONSABLES DE IVA - NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA
SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA ART. 637 SEGÚN ACUERDO 028 DE 2018

Fecha Emisión: 2024-12-26 Forma de Pago: CREDITO Fecha Vencimiento: 2025-01-26
Documento: 800165866-1 Nombre/Razón Social: **DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION JUDICIAL SECCIONAL NEIVA**
Teléfono: 8713774 Dirección: ED. PALACIO DE JUSTICIA OF 105
Régimen: OTRO
Admisión: 38234 Fecha Admisión: 2024-10-17

Paciente: VALENCIA ROJAS JUAN PABLO Documento: CC 1077877090

Observaciones: AREA PROTEGIDA MES DE OCTUBRE CONTRATO #$27-01-08-012;12SER021DE2024;hruizp@cendoj.ramajudicial.gov.co#$

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
1	AREAP	1077877090 VALENCIA ROJAS JUAN PABLO (Admisión: 38234 Fecha: 2024-10-31)	WSM	1	2,210,000.00	2,210,000.00
	CUBRIMIENTO AREA PROTEGIDA					

Total Registros 1
En letras son: DOS MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/L

Descuento Global	0
Subtotal	2,210,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**2,210,000**
Saldo	2,210,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró ROBLEDO OSORIO EDNA PAOLA**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por WORK MEDICINE INTERNATIONAL SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE LTDA NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

WORK MEDICINE INTERNATIONAL SAS
Nit: 900025807-1
Dirección CL 4 N 15 -06-13 BRR SAN JOSE
Teléfonos 8630418 Correo: workmedicine.ips@hotmail.com
NEIVA
Cód Prestador: 410010133901

FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA: FEV23579

Actividad Económica Principal: Actividades de la Práctica Médica, sin Internación
Codigo CIIU: 8621

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764069104079 del 2024-04-17
Prefijo: FEV desde el No. 20001 hasta el No. 25000 vigente desde 2024-04-17 hasta 2026-04-17 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: 2026-04-17

CUFE: 98acb50394da81ef2a2720a33598744c2ae75c98acbc7a7c423c3aadceac93f7b430c78d4d0df86796c4cdc111930716

Fecha y hora de validación DIAN:2024-12-26T22:03:30.608Z Fecha y hora de generación: 2024-12-26 16:56:08

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=98acb50394da81ef2a2720a33598744c2ae75c98acbc7a7c423c3aadceac93f7b430c78d4d0df86796c4cdc111930716

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - SOMOS RESPONSABLES DE IVA - NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA
SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA ART. 637 SEGÚN ACUERDO 028 DE 2018

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **WORK MEDICINE INTERNACIONAL SAS** identificado(a) con **nit jurídico número 900.025.807** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta Corriente No 00130483000100014775** aperturada el **29 de septiembre de 2021**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

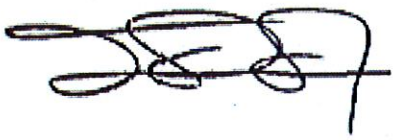
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **483014775**
10 dígitos: **0483014775**
16 dígitos: **0483000100014775**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **09** de **diciembre** de **2024** a las **09:37**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA
BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PUBLICO

CERTIFICA:

Que la empresa **WORK MEDICINE INTERNATIONAL S.A.S**, identificada con **Nit. 900.025.807-1**, se encuentra al día en el pago de seguridad social y parafiscales del mes de octubre del año en curso.

Dada en Neiva, el día 03 de octubre de 2024 a solicitud del interesado.





RAMIRO PERDOMO VARGAS
Gerente

CARLOS MANUEL AROS ROJAS
Revisor Fiscal TP 114.383- T

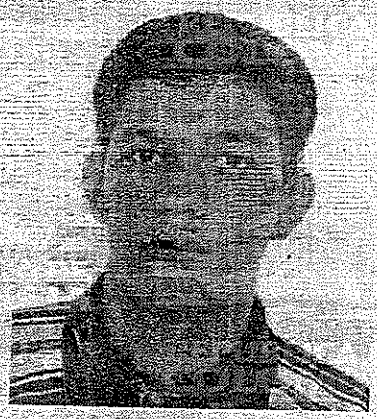
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7719325

PERDOMO VARGAS
APELLIDOS

RAMIRO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1981

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

03-ENE-2000 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1900100-70080614-M-0007719325-20000531 03203 00152A 01 085099092

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14821468329

(415)7707212489984(8020) 000001482146832 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900025807	1	Impuestos y Aduanas de Neiva 13	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
WORK MEDICINE INTERNATIONAL S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Huila 41	Neiva 001

41. Dirección principal
CL 4 15 03 CL 4 15 13

42. Correo electrónico recepcionfacturas@womi.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3507070132	3507070131

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8621	2005060 1	7490	2012071 3			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	1	6	4	2	4	8	5	2														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 04 - 02 / 09 : 13: 09

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PERDOMO VARGAS RAMIRO
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900025807
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WORK MEDICINE INTERNATIONAL SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 60B N. 20 B - 43	TELÉFONO:	8762632
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7943968424**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	octubre
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		955117198

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.200
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	10	$ 3.043.200
800227940	231001	231001-COLFONDOS	3	$ 1.095.300
800224808	230301	230301-PORVENIR	12	$ 4.866.700
		SUBTOTAL:	26	**$ 9.213.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	11	$ 895.900
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	3	$ 445.000
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	12	$ 949.700
		SUBTOTAL:	26	**$ 2.290.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891180008	CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	26	$ 2.290.500
		SUBTOTAL:	26	**$ 2.290.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	26	$ 1.234.500
		SUBTOTAL:	26	**$ 1.234.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 15.017.700**
VALOR MORA:	**$ 11.300**
TOTAL PAGADO:	**$ 15.029.000**