

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, 11 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 31/10/2022
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 Octubre 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	<p>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.</p> <p>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</p> <p>3. Traslado de paciente: realizar el traslado del paciente al centro asistencial desde el lugar de la ocurrencia del episodio patológico.</p> <p>4. Ambulancias: contar con un numero de ambulancias básicas, debidamente dotadas, con las que cuente para atender cualquier tipo de emergencia,</p> <p>5. Linea de orientación medica: contar con una línea de</p>

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

		<p>orientación medica ágil y efectiva, que funcione las 24 horas del día. Los siete días de la semana, para la vigencia del contrato, atendida por personal medico calificado y entrenado</p> <p>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</p>
--	--	--

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 Días Sexo: Masculino
Dirección: CRA 4 N° 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 INTEGRAL 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 Cardíaca: 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.

Historia Clínica Domiciliaria

Paciente: CC 1077877090

JUAN PABLO VALENCIA ROJAS



Peñafiel Vargas Juan Sebastian
Medico General PUSM
C.R. 132180004

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 HOLOCRAKEAL 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 SOBREGREGADOS, 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 Cardíaca: 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 HOLOCRAEAL 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



Historia Clínica Domiciliaria

Paciente: CC 8277183

PABLO EMILIO MOSQUERA CUELLAR

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.



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-AGO-1971**
PITALITO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 **B+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-OCT-1989 PITALITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Almabeatriz Rengifo Lopez*
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-1906100-50132511-M-0012236250-20050928 01218 05271B 02 173372721
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **12.236.250**

FIGUEROA STERLING
APELLIDOS
DIDIER FRANQUIL
NOMBRES



FIRMA





FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA: FEV23256

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

Código 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: 767820b477f52f4bd5e9b8df8cd24c91e234cb506be1d89fb7cd5210f57ef7b3012cd3dd2f8518736264b76562345901

Fecha y hora de validación DIAN: 2024-12-09T15:43:59.295Z

Fecha y hora de generación: 2024-12-09 10:43:58

Url Dian: <https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=767820b477f52f4bd5e9b8df8cd24c91e234cb506be1d89fb7cd5210f57ef7b3012cd3dd2f8518736264b76562345901>

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: 2024-12-09 Forma de Pago: CREDITO Fecha Vencimiento: 2025-01-09

Documento: 800165866-1 Nombre/Razón Social: DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
JUDICIAL SECCIONAL NEIVA

Teléfono: 8713774 Dirección: ED. PALACIO DE JUSTICIA OF 105

Régimen: OTRO

Paciente: VALENCIA ROJAS JUAN PABLO Documento: CC 1077877090

Observaciones: AREA PROTEGIDA MES DE OCTUBRE

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
1	AREAP	1077877090 VALENCIA ROJAS JUAN PABLO (Admisión: 38234 Fecha: 2024-10-31)	WSM	1	4,420,000.00	4,420,000.00
	CUBRIMIENT O AREA PROTEGIDA					

Total Registros 1

En letras son: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L

Descuento Global	0
Subtotal	4,420,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	4,420,000
Saldo	4,420,000

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).

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



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** apertura 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 Interece**.

FIRMA AUTOGRAFICA

FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

	WORK MEDICINE INTERNATIONAL S.A.S		VERSIÓN	
			CÓDIGO	SST - RGL02
			VIGENCIA	02/01/2018

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

TELÉFONO: 8630418 – CEL: 3507070084 - 3507070131 DIRECCIÓN: CALLE 4 # 15-03 Neiva - Huila	dirección web

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

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



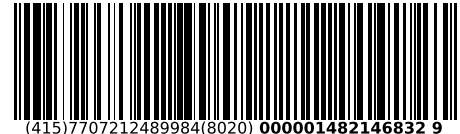
P-1900100-70080614-M-0007719325-20000531

03203 00152A 01 085099092

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14821468329



(415)7707212489984(8020) 000001482146832 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 0 2 5 8 0 7

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Neiva

14. Buzón electrónico

1 3

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

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

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Huila

4 1

40. Ciudad/Municipio

Neiva

0 0 1

41. Dirección principal

CL 4 15 03 CL 4 15 13

42. Correo electrónico

recepcionfacturas@womi.com.co

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 5 0 7 0 7 0 1 3 2

45. Teléfono 2

3 5 0 7 0 7 0 1 3 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 5, 0 6, 0 1

Actividad secundaria

48. Código

7 4 9 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 2, 0 7, 1 3

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número

establecimientos

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 ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exógena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

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 - 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

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:	
PERIODO COTIZACIÓN		MES: septiembre		PERIODO COTIZACIÓN	
OTROS SUBSISTEMAS:		AÑO: 2024		SALUD:	
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