CUENTA DE COBRO REGIMEN SIMPLIFICADO

Documento Equivalente a Factura, (Art.3 Dec.522 de 2003)

Ciudad y Fecha:	Cartagena de Indias, 08 de Mayo de 2025	Cuenta Cobro No.	3

PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA
NIT. 806.000084-2

DEBE A:

VANESA CAROLINA ANGULO PEÑALOZA
IDENTIFICACIÓN No. 1140886215

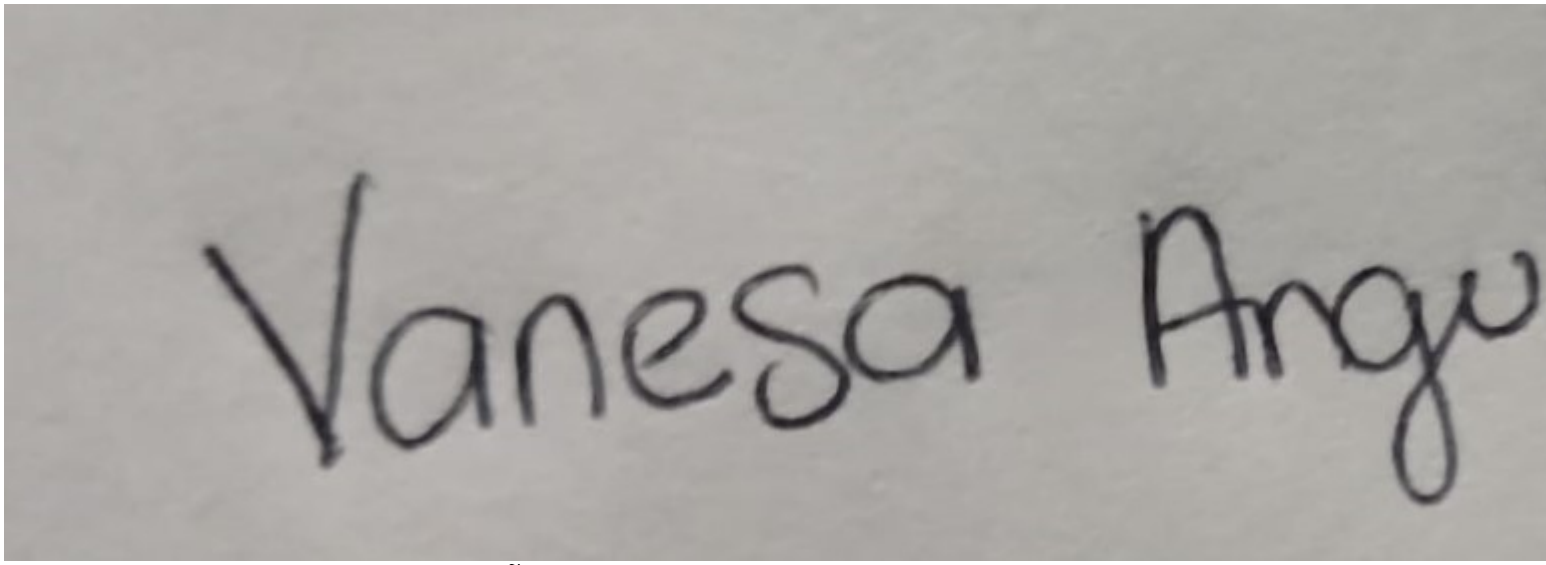
LA SUMA DE:
$2,000,000
Dos Millones de pesos 00 M/CTE

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO TÉCNICO Y DE CONFORMIDAD A LA EXPERIENCIA E IDONEIDAD REQUERIDAS POR LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA PARA ACTIVIDADES MISIONALES Y/O ADMINISTRATIVAS REQUERIDAS POR EL ÁREA DE PERSONERÍA DELEGADA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO - SALUD PÚBLICA O LA DELEGADA, OFICINA O DEPENDENCIA A LA QUE SEA ASIGNADO PARA APOYO. .

Desembolso No.	3	Periodo reportado:	Del 11 de Abril al 10 de Mayo del 2025

Entidad Bancaria:	BANCO DAVIVIENDA SA	Tipo de Cuenta:	AHORRO
Cuenta Bancaria No.	0550488442646979	Títular de la Cuenta:	VANESA CAROLINA ANGULO PEÑALOZA



VANESA CAROLINA ANGULO PEÑALOZA
1140886215

	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO. (Art. 83 Ley 1474/2011 – Art. 4.5 Res. 1224001 de 2018)	
CODIGO: GA-F-018	VERSIÓN: 4	FECHA DE APROBACIÓN :(d-m-a): 13/05/2021

INFORME DE CONTROL TÉCNICO, ADMINISTRATIVO, FINANCIERO, CONTABLE, Y JURÍDICO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO.	
1. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, TÉCNICA Y JURÍDICA DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7455944	
1.1 Lugar y fecha de suscripción:	Cartagena de Indias, 11 de Febrero del 2025
1.2 Tipo de Contrato:	Prestación de servicios
1.3 Contratista:	Nombre: VANESA CAROLINA ANGULO PEÑALOZA CC/NIT: 1140886215
1.4 Contratante:	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA NIT: 806000084-2
1.5 Supervisor:	Nombre: HAROLDO ANTONIO RAMÍREZ LADRÓN DE GUEVARA
1.6 Objeto:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO TÉCNICO Y DE CONFORMIDAD A LA EXPERIENCIA E IDONEIDAD REQUERIDAS POR LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA PARA ACTIVIDADES MISIONALES Y/O ADMINISTRATIVAS REQUERIDAS POR EL ÁREA DE PERSONERÍA DELEGADA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO - SALUD PÚBLICA O LA DELEGADA, OFICINA O DEPENDENCIA A LA QUE SEA ASIGNADO PARA APOYO.
1.7 Plazo:	9 MESES
1.8 Plazo Otro Si:	
1.9 Polizas:	
1.10 Fecha de Inicio:	11 de Febrero del 2025
2. INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7455944	
2.1 CDP No:	14
2.2 CDP OTROS SI No:	
2.3 CRP No:	72
2.4 CRP OTRO SI No:	
2.5 Valor del contrato:	$ 18000000
2.6 Valor del Otro SI:	$
2.7 Valor parcial:	$ 2000000
3. CONTROL DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7455944	
El suscrito Supervisor, por medio del presente informe certifica que ha revisado a través del sistema SIAP y/o SECOP II el informe de actividades presentado por el contratista y los soportes de estas, para acreditar el cumplimiento del objeto contractual durante el periodo de ejecución comprendido entre Del 11 de Abril al 10 de Mayo del 2025 y que dicho informe de actividades satisface el cumplimiento las obligaciones contraídas en el Contrato, por lo que se reciben a satisfacción. Así mismo se informa, que el Contratista anexó a través del sistema SIAP y/o SECOP II su factura o cuenta de cobro con la documentación exigida para el trámite de pago, la cual fue objeto de verificación por la Dirección Administrativa de la Personería de Cartagena, respecto a la información financiera, periodos de pago y de seguridad social del contratista.	

Conforme con lo anterior, se expide el presente informe para el pago de los servicios prestados, el 08 de Mayo del 2025.



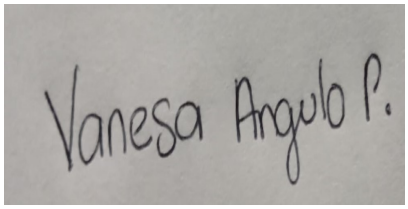
HAROLDO ANTONIO RAMÍREZ LADRÓN DE GUEVARA
1047451015

PERSONERIA DE CARTAGENA DE INDIAS Defender los derechos es nuestro deber	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: GA-F-005
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Versión: 2
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de aprobación (d/m/a): 22/04/2016

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.7455944	
OBJETO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO TÉCNICO Y DE CONFORMIDAD A LA EXPERIENCIA E IDONEIDAD REQUERIDAS POR LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA PARA ACTIVIDADES MISIONALES Y/O ADMINISTRATIVAS REQUERIDAS POR EL ÁREA DE PERSONERÍA DELEGADA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO - SALUD PÚBLICA O LA DELEGADA, OFICINA O DEPENDENCIA A LA QUE SEA ASIGNADO PARA APOYO.
VALOR DEL CONTRATO	$ 18000000
PLAZO DE EJECUCION	9 MESES
FECHA FIRMA CONTRATO	11 de Febrero del 2025
FECHA INICIO CONTRATO	11 de Febrero del 2025
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:	1140886215
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	VANESA CAROLINA ANGULO PEÑALOZA
VALOR PAGO PARCIAL:	2000000
PERIODO DE ACTIVIDADES:	Del 11 de Abril al 10 de Mayo del 2025

ACTIVIDADES REALIZADAS

No.	Radicado	Fecha	Nombre de la Actividad	Asunto	Descripcion
1	2505071140886215129834	2025-05-07	RECEPCION DE QUEJA	NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS	PACIENTE REQUIEER SERVCIOS DE PERSONERIA PARA ENTREGA DE MEDICAMENTOS
2	2505071140886215129836	2025-05-07	RECEPCION DE QUEJA	NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS	PACIENTE REQUIERE SERVCIOS DE PERSONERIA PAAR ENTREGA DE PENDIENTES ESENCILES PAAR SU TRATAMIENTO
3	2505071140886215129839	2025-05-07	RECEPCION DE QUEJA	DEMORA EN PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	PACIENTE REQUIERE SERVCIOS DE PERSONERIA PAAR SABER ATENCION LOS FAMILAIRES
4	2505071140886215129840	2025-05-07	RECEPCION DE QUEJA	DEMORA EN ASIGNACION DE CITAS MEDICAS	PACIENTE REQUIER SERVICIS DE PERSONERIA PARA CITA CON FECHA CERCANA
5	2505071140886215129842	2025-05-07	RECEPCION DE QUEJA	DEMORA EN PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	PACIENTE HOSPITALIZADA REQUIER ESERVICIOS DE PERSONERIA PARA ATENCION INMEDIATA EN PROGRAMACION DE CIRUGIA
6	2505071140886215129843	2025-05-07	RECEPCION DE QUEJA	DEMORA EN ASIGNACION DE CITAS MEDICAS	PACIENTE REQUIERE SERVCIOS DE PERSONERIA PARA AUTORIZACIONNDE ESTUDIO
7	2505071140886215129844	2025-05-07	RECEPCION DE QUEJA	DEMORA EN ASIGNACION DE CITAS MEDICAS	PACIENTEBREQUIEERS ERVCIOS DE PERSONERIA
8	2505071140886215129845	2025-05-07	RECEPCION DE QUEJA	NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS	PACIENTE REQUIERE SERVCIOS DE PERSONERIA PAAR ENTREGA DE PENDIENTE DE PANALES
9	2505071140886215129846	2025-05-07	RECEPCION DE QUEJA	DEMORA EN ASIGNACION DE CITAS MEDICAS	PACIENTE REQUIER SERVCIOS DE PERSONERIAE
10	2505081140886215129911	2025-05-08	RECEPCION DE QUEJA	DEMORA EN ASIGNACION DE CITAS MEDICAS	REQUIERE SERVICIOS DE PERSONERIA PARA ASIGNACION DE CITA CON FECHA LEJANA
11	2505081140886215129913	2025-05-08	RECEPCION DE QUEJA	DEMORA EN PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	PACIENTE ERQUIERE SERVICIOS MEDICOS YA QUE LLEVA VARIAS HORAS EN URGENCIA Y NO HA SIDO ATENDIDO
12	2505081140886215129914	2025-05-08	RECEPCION DE QUEJA	DEMORA EN ASIGNACION DE CITAS MEDICAS	PACIENTE REQUIEER SERVICIOS DE PERSONERIA P[ARA SIGNACION DE FECHA DE ESTUDIO
13	2505081140886215129915	2025-05-08	RECEPCION DE QUEJA	DEMORA EN ASIGNACION DE CITAS MEDICAS	PACIENTE REQUIEER SERVICIOS DE PERSONERIA PARA ASIGNACION DE FECHA DE ESTUDIO
14	2505081140886215129916	2025-05-08	RECEPCION DE QUEJA	DEMORA EN ASIGNACION DE CITAS MEDICAS	PACIENTE REQUIEER SERVICIOS DE PERSONERIA PARA ASIGNACION DE CITA OFTAMOLOGICA



VANESA CAROLINA ANGULO PEÑALOZA
1140886215

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140886215		ANGULO PEÑALOZA VANESA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO ESCALLON VILLA CALLE 30 G 55-36	CARTAGENA-BOLIVAR	3053232829	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1466926235	9484848649	I	2025/05/07	2025/05/08	NEQUI	1	$413,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1140886215 ANGULO VANESA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140886215		ANGULO PEÑALOZA VANESA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO ESCALLON VILLA CALLE 30 G 55-36	CARTAGENA-BOLIVAR	3053232829	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1466926235	9484848649	I	2025/05/07	2025/05/08	NEQUI	1	$413,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$200	$0	$228,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$200	$0	$228,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$200	$0	$178,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$200	$0	$178,200
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$500**	**$0**	**$413,800**

	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: GQ-F-003
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 5
	FORMATO DE ACTAS	Fecha de aprobación (d-m-a): 6/08/2024

FECHA: 12-04-2025	HORA:	PROXIMA REUNION:

LUGAR: CafaM

NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA: Teodula Jaimes Mora. CC: 45.435.448

PROCESO: Pendiente de medicamento. Cel: 304 200 6492.

OBJETIVO: Eps: Nueva Eps.

ORDEN DEL DÍA

Usuario requiere apoyo de la personería distrital, para reclamar pendientes acumulados de Su medicina ya que es un paciente oncologico y estos son de vital importancia, para su tratamiento

DESARROLLO

Se articula con coordinación de personería el doc: Fredy Julio y se gestiona la entrega de los medicamentos.

Se dio por terminada esta actividad, habiéndose desarrollado los temas contenidos en esta acta y comprometiéndose las partes a cumplir con los compromisos adquiridos en la misma.

Vanesa Angulo P.

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS

Teodula J.

FIRMA Y ENTIDAD DE LA PERSONA QUE RECIBE.

Powered by CamScanner

2/6

SOCIEDAD DE CANCEROLOGIA DE LA COSTA
NIT No. 806.006.237-1

echa 2025-03-28 13:11:18.4
AJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM
IT 860.013.720-3

REMISION DE PENDIENTE # 23827457
po Formula: Ambulatoria
E FECHA
nto Origen :6551 - Punto Disp: Cafam Cigena
tanga
ocumento como Soporte: [illegible] cliendes

Identificacion: 45[illegible]418
Afiliado: TEODULA JAIMES MORA
s: UNION TEMPORAL BIENES CAR IPS CLINICA
ENERAL
Convenio: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE
ALUD S.A. -
Plan:RED ALTERNA
Sub Plan:Evento 2
Categoria: 1

eor usuario está de acuerdo con la ubicacion
eleccionada para la entrega de sus pendientes:

☐ Datos Residencia:
Direccion:
[illegible]62 SEC LA UNION BARRIO T[illegible]
Telefono: 7580913

☐ Datos Empresa:
Direccion:

Telefono:

☑ Puntos de Venta:
Punto Disp: Cafam Cigena Manga

Telefono:

☐ Exento

Confirmado Por

DETALLE DE PENDIENTES
CANT.- DESCRIPCION
120 NILOTINIB 150 mg CAP DUR ORAL

Se Pendientes: 1

SOCIEDAD DE CANCEROLOGIA DE LA COSTA S.A.S
NIT No. 806.006.217-1

Consultas

PACIENTE

Nombre: TEODULA JAIMES MORA
Género: FEMENINO
Identificación - Propiedad: PROPIA
Estado Civil: CASADO(A)
Ocupación: NO APLICA
Correo(s) Electrónico(s): Jamaju2020@hotmail.com
Dirección de Residencia: TORICE KRA 14 CLL 45 # 13-62 - CARTAGENA
Entidad Aseguradora: NUEVA EPS S.A.
Entidad Pagadora: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO
Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO
Fecha de Nacimiento: miercoles, 05 abril de 1950
Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA
Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO
Edad: 74 Año(s) 8 Mes(es) 9 Dia(s)
Número: 45435448
Teléfono(s): 3042006492
Plan: NUEVA EPS POS
Nivel Salarial:

ATENCIÓN

Fecha	Sede
jueves, 12 de diciembre del 2024 a las 09:59	SOCIEDAD DE CANCEROLOGIA DE LA COSTA S.A.S - CARTAGENA (BOLIVAR) - UNIDAD DE ONCOLOGIA

MEDIDAS

Peso	Talla	Indice de Superficie Corporal	Indice de Masa Corporal
49 Kgs	164 Cms	1.49 Mts²	18.22 Diferencia Energética Calórica Grado I

DIAGNÓSTICO(S)

Código	Nombre	Ubicación	Estadificación
C921	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA		

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardiaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Presión Arterial
77 ppm	15 rmp	36 °C	120/80 mm de Hg

NOTA DE EVOLUCIÓN

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 74 AÑOS CON
-LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EN FASE CRONICA, FILADELFIA POSITIVO. DIAGNOSTICADA EN EL AÑO 2018.

E. FISICO
VIGIL. BUEN ESTADO GENERAL, NO SE PALPAN ADENOPATIAS, CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS. S. NERVIOSO: VIGIL, SIN DEFICIT.

LABORATORIOS
05-09-24 GB 6570 N 5250 L 700 HB 11.2 HTO 37% PLAQ 356.000 T4L: 0.82 TSH 6.4
01-08-24 GB 5490 N 3900 L 750 M 280 HB 10.2 HTO 33% VCM 85 PLQ 424.000 BUN 19 CR 0.76 TGO 27 TGP 20 GL 79
27-05-24 GB 3570 N 2130 L 830 HB 10.8 HTO 34% PLAQ 337.000 FAL 59 GL 78 BUN 11 TGP 28 TGO 41 CR 0.94
22-02-24 GB 9960 N 7480 L 1260 HB 11.8 HTO 36% PLAQ 873.000 FERRITINA 38 FAL 55% BUN 12 TGO 28 TGP 19 CR 0.87
21-02-24 PCR PARA BCR/ ABL (COLCAN) DETECTABLE. CUANTIFICACION RELATIVA 78% RESPUESTA MOLECULAR 0.10
09-02-24 HB 11.5 HTO 34% VCM 92 HCM 30 GB 9500 N 79% L 13% PLAQ 655.000
11-12-23 HB 10.5 HTO 33% VCM 89 HCM 28 GB 7600 N 74% L 17% PLAQ 616,000
29-09-23 FERRITINA 27 ALB. 4.2 FAL 55 GGT 31 GL 77 TGO 22 TGP 14 CR 0.94 TP 11 SEG AMA NEGATIVO ASMA NEGATIVO, ELECTROFORESIS DE PROTEINAS ALB: 4.5 BETA1 0.5 BETA2: 0.2 GAMMA 1.6 NORMAL. GB 9310 N 7150 L 1260 M 350 HB 11.2 HTO 36% PLAQ 625.000FAL 50 GL 82 TGO 26 TGP 17 TG 113 CR 0.97
18-08-23 HB 10.5 HTO 32% VCM 83 GB 5600 N 77% L 17% PLAQ 548.000

07-09-22 PCR PARA BCR/ ABL. DETECTABLE. LOG10: 4.71 CUANTIFICACION RELATIVA 35.1%

ESTUDIOS
26-07-24 CITOMETRIA DE FLUJO (CITISALUD) NO SE IDENTIFICA UNA POBLACION DE CELULAS QUE EXPRESEN INMUNOFENOTIPO SOSPECHOS DE NEOPLASIA.
26-07-24 MIELOGRAMA DILUIDA SIN ESPICULA QUES DESPRENDE BUENA CELULARIDAD, CON REPRESENTACION DE LAS 3 LINEAS HEMATOPOYETICAS.- NO SE OBSERVA INFILTRACION FOR BLASTOS. NI COMPROMISO TUMORAL
26-07-24 CITOGENETICO 46 XX, DE(22) T9:22) (q34;q11.2)
25-07-24 BIOPSIA DE MEDULA OSEA, LAB. UPC, DRA. ASTRID DEL VALLE. MEDULA OSA CON HEMATOPOYESIS DE LAS 3 LINEAS, PREDOMINIO Y MADURACION DE LA LINEA MIELOIDE. MORFOLOGICAMENTE NO SE OBSERVA MALIGNIDAD. CORRELACIONAR CON CLINICA Y CITOMETRIA DE FLUJO.
ECOCARDIOGRAMA 15-09-23 HIPERTROFIA EXCENTRICA DEL VI CON FEVI PRESERVADA, DISFUNCION DIASTOLICA DEL VI LEVE. CRECIMIENTO AURICULAR IZQ MOD. INSF MITRAL Y AORT LEVE. INSF TRICUP LEVE. FEVI 58%

Evolución

EVOLUCION HEMATOLOGIA 12-12-24
LABORATORIOS

	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: GQ-F-003
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 5
	FORMATO DE ACTAS	Fecha de aprobación (d-m-a): 6/08/2024

FECHA: 14-04-2025.	HORA:	PROXIMA REUNION:
LUGAR: CAFAM		
NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA: Ruben Dario Cervantes Nuñez C.73075480.		
PROCESO: Pendiente de medicamento.		
OBJETIVO: Eps: Nueva Eps.		

ORDEN DEL DÍA

Paciente requiere apoyo de la personería para la entrega de medicamentos, que son vitales para el Tratamiento que le manda el medico.

DESARROLLO

Se dialoga con el coordinación de personería el Doc: Fredy Julio y se logra la gestión para la entrega de medicamentos.

Se dio por terminada esta actividad, habiéndose desarrollado los temas contenidos en esta acta y comprometiéndose las partes a cumplir con los compromisos adquiridos en la misma.

Vanesa Angulo P.
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS

Ruben Dario C.
FIRMA Y ENTIDAD DE LA PERSONA QUE RECIBE.

Powered by CamScanner

Puntos de Venta

Telefono

Exento

Confirmado Por

DETALLE DE PENDIENTES

CANT.-DESCRIPCION

30 EMPAGLIFLOZINA/LINAGLIPTINA 25

No. Pendientes: 1

USUARIO:1047488518-JINEHT KARINA POLO CASTILLO

Fecha: 2025-04-21 17:13:51

SSC No. 84888352

Imprimir | Aceptado

	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: GQ-F-003
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 5
	FORMATO DE ACTAS	Fecha de aprobación (d-m-a) 6/08/2024

FECHA: 15-04-2024.	HORA:	PROXIMA REUNION:
LUGAR: Casa del niño.		
NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA: Jormel David Castellanos Ruda.		
PROCESO: Hospitalización.		RC: 1047519623
OBJETIVO: Eps: Sura.		

ORDEN DEL DÍA

Paciente requiere apoyo de la personeria, ya que se encuentra hospitalizado en la Uci casa del niño, familiares requieren Saber su estado y evolución por parte de los medicos.

DESARROLLO

Se dialoga con la directora operativa del casa del niño y se realiza una reunión con los familiares y medico intensivista para conocer el estado del niño.

Se dio por terminada esta actividad, habiéndose desarrollado los temas contenidos en esta acta y comprometiéndose las partes a cumplir con los compromisos adquiridos en la misma.

Vanesa Angulo P.
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS

Sandra Ruda.
FIRMA Y ENTIDAD DE LA PERSONA QUE RECIBE.

Powered by CamScanner

	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: GQ-F-003
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 5
	FORMATO DE ACTAS	Fecha de aprobación (d-m-a): 6/08/2024

FECHA: 18-04-2025	HORA:	PROXIMA REUNION:

LUGAR: Materinidad Rafael Calvo.

NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA: Marian Mendoza Hasen RC: 1043346593.

PROCESO: Hospitalización.

OBJETIVO: EPS:

ORDEN DEL DÍA

Paciente hospitalizada en UCI en la materinidad Rafael Calvo, requiere apoyo de la personería ya que se encuentra hospitalizada hace 2 meses fue abandonada por sus padres y esta acargo del Binestar familiar, requiere una operación oftalmologica en Barranquilla.

DESARROLLO

Se esta articulando con el auditor de la nueva eps para que se gestione la autorización lo mas pronto posible.

Se dio por terminada esta actividad, habiéndose desarrollado los temas contenidos en esta acta y comprometiéndose las partes a cumplir con los compromisos adquiridos en la misma.

Vanesa Angulo P.

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS

FIRMA Y ENTIDAD DE LA PERSONA QUE RECIBE.

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DEL CARIBE

NIT: 800112725 - 4

Barranquilla, 09 de abril 2025

Paciente: MENDOZA HASENS MARIAM

Documento: 1043346593

Empresa: CAJACOPI EPS S.A.S

Contrato EVENTO

ORDEN DE SERVICIOS

OJO	CUPS	PROCEDIMIENTO
AO	147302	IDENTACION ESCLERAL
AO	2814	RETINOPEXIA INTRAQUIRURGICA CON LASER, INCLUYE ESCLERAL TOTA
OD	143101	REPARACION DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) POR DIATERMIA O

RETINOPEXIA LASER INDIRECTO EN AO PRONTO

Medico tratante: JESSICA BUSTILLO

Registro medico: 1140850154

Powered by CamScanner

	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: GQ-F-003
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 5
	FORMATO DE ACTAS	Fecha de aprobación (d-m-a): 6/08/2024

FECHA: 17-04-2025	HORA:	PROXIMA REUNION:

LUGAR: Casa del niño

NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA: Geaury Enrique Villafañe RC: 1201228419

PROCESO: cita con Especialista.

OBJETIVO: Eps: Sanitas

ORDEN DEL DÍA

Paciente requiere apoyo de la personeria para el agenda miento de una cita con especialista en ortopedia y Traumatologia ya que le se acerca y le dicen que no hay agenda disponible.

DESARROLLO

Se articula con Siau casa del niño y se logra el agendamiento de la cita con fecha cercana.

Se dio por terminada esta actividad, habiéndose desarrollado los temas contenidos en esta acta y comprometiéndose las partes a cumplir con los compromisos adquiridos en la misma.

Vanesa Angulo P.
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS

Carmelo G.
FIRMA Y ENTIDAD DE LA PERSONA QUE RECIBE.

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

Fecha Actual : martes, 22 abril 2025

CITA MEDICA

Consecutivo : 1869982

Fecha : jueves, 08 de mayo de 2025 02:45 p. m.

Medico : VILLANUEVA ACOSTA JAIME

Actividad : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA

Consultorio : HOVP - CONSULTORIO 16 - MOVILIDAD REDUCIDA **Asignacion :** Urgencias

Observaciones : 3008994579// ELSA VILLAFAÑE

Documento : 1201228419 **Sexo :** Masculino

Paciente: GIOVANNY ENRIQUE CHINCHIA VILLAFANE

Edad : 13 Años / 2 Meses / 2 Dias **Telefono :**3022560792

EPS: SANITAS S.A.S CONTRIBUTIVO

Indicaciones :

PRESENTARSE 30 MINUTOS ANTES DE LA HORA DE LA CITA / POR POLITICA INSTITUCIONAL, SE PERMITE EL INGRESO DE UN (1) ACOMPAÑANTE, EN CASO DE REQUERIR MAS DE UNO, NOTIFICAR AL TELEFONO 333 602 69 19

SI NO PUEDE ASISTIR, FAVOR CANCELAR TEL 310 4012 090 / TENER EN CUENTA QUE 24 HORAS ANTES DE SU CONSULTA SE ESTARÁ CONFIRMANDO LA MISMA.

SI PRESENTA DISCAPACIDAD (MENTAL – FISICA – AUDITIVA O VISUAL), NOTIFICAR PARA DAR TURNO PRIORITARIO

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

Powered by CamScanner

	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: GQ-F-003
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 5
	FORMATO DE ACTAS	Fecha de aprobación (d-m-a): 6/08/2024

FECHA: 19-04-2024.	HORA:	PROXIMA REUNION:

LUGAR:

NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA: Diana Mercado Navarro CC: 45 525 881

PROCESO: Autorización de Examenes.

OBJETIVO: Eps: coosalud.

ORDEN DEL DÍA

Paciente requiere apoyo de la personería para la asignación de una cita de estudios ultrasonografía - de abdomen total.

DESARROLLO

Se articulo con la eps coosalud y se logro el agendamiento de la cita.

Se dio por terminada esta actividad, habiéndose desarrollado los temas contenidos en esta acta y comprometiéndose las partes a cumplir con los compromisos adquiridos en la misma.

Vanesa Angulo P.

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS

Diana Mercado N

FIRMA Y ENTIDAD DE LA PERSONA QUE RECIBE.

Powered by CamScanner

ORDENES EXTERNAS

Código del Prestador: 0002 Nit: 806016797-5
Dirección: barrios los alpes
Teléfono: 6421254-3209280922-3022368918
Web: www.somedytips.com
Email: somedytipsctg@gmail.com

Fecha de Impresión: 2025/04/08 10:39:22
ORDENES EXTERNAS

INFORMACION DEL PACIENTE
Nombre: MERCADO NAVARRO DIANA PATRICIA **CC:** 45525881 **Fecha nac.** 1980-08-28 **Edad:** 44 años **Sexo:** F
Direccion: CL LAS FLORES 48-13 **Estrato:** EXENTO DE PAGO **Municipio:** Array **Telefono:** 3107161023
Ingreso: 2582124 **Fecha Ingreso:** 2025/04/08 **Fecha egreso:** 2025/04/08
Diagnóstico P.: **R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS**
Contrato: CONTRATO No 108 : PGP CONTRATO INTEGRAL AMBULATORIO SUBSIDIADO
Municipio: CARTAGENA

Procedimiento Nº: 5022969

Unidad Funcional	01 - CONSULTA EXTERNA

Fecha: 2025/04/08 Hora: 10:32
Médico: LUIS FRANCISCO SARAY RICARDO

Datos del Procedimiento:

Código	Descripción	Cantidad
ECOGRAFIA		
881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO PANCREAS VESICULA VIASBILIARES RIÃ¡Ã ONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS	1

ATENDIDO POR
LUIS FRANCISCO SARAY RICARDO Ced medico: 9290438 Reg Medico :9290438 MEDICINA INTERNA

Copyright 2025 Soma Salud

Powered by CamScanner

	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: GQ-F-003
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 5
	FORMATO DE ACTAS	Fecha de aprobación (d-m-a): 6/08/2024

FECHA: 21-04-2025.	HORA:	PROXIMA REUNION:
LUGAR: Somedic.		
NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA: Juan Mauthon Bautista CC: 73122064		
PROCESO: Cita Medica.		
OBJETIVO: Eps: Coosalud.		

ORDEN DEL DÍA

Paciente requiere apoyo de la personería para la asignación de cita con medicina general ya que llama y no le contestan.

DESARROLLO

Se articula con la eps, y se logra el agendamiento de la cita.

Se dio por terminada esta actividad, habiéndose desarrollado los temas contenidos en esta acta y comprometiéndose las partes a cumplir con los compromisos adquiridos en la misma.

Vanesa Angulo P.

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS

Juan Mauthon B

FIRMA Y ENTIDAD DE LA PERSONA QUE RECIBE.

Powered by CamScanner

	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: GQ-F-003
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 5
	FORMATO DE ACTAS	Fecha de aprobación (d-m-a): 6/08/2024

FECHA: 25-04-2025	HORA:	PROXIMA REUNION
LUGAR: File		
NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA: Etilvia Jimenez Tafur CC: 22830139.		
PROCESO: Cita de control Neurologia. Tel: 3217470168.		
OBJETIVO: Eps. Mutual Ser.		

ORDEN DEL DÍA

Usuario remitida del Sai de Bolivar requiere apoyo de la personeria para el agendamiento de una cita de control con neurologia.

DESARROLLO

Se articula con Siau y se logra el agendamiento de la cita con fecha cercana.

Se dio por terminada esta actividad, habiéndose desarrollado los temas contenidos en esta acta y comprometiéndose las partes a cumplir con los compromisos adquiridos en la misma.

Vanesa Angulo P.
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS

Darfi J.
FIRMA Y ENTIDAD DE LA PERSONA QUE RECIBE.

Powered by CamScanner

Recomendaciones

FIRE
Pertransiit Benefaciendo

Código del Prestador: 130010210201 **Nit:** 900269029
Dirección: TERNERA CALLE 1 DE EDEN
Teléfono: 6810300 - 018000954055
Web: www.firecolombia.co
Email: ligayfire@gmail.com

Fecha de Impresión: **2024/11/22 12:07:42**
Impreso por: **MERLY LUCIA GUETTE FLOREZ**
RECOMENDACIONES

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 22830139**	**Paciente:**	**JIMENEZ TAFUR ETILVIA**		
Fecha Ingreso:	2024/11/22	**Hora Ing:**	10:04	**Ingreso:**	2126160
Fecha y Hora Atencion:	2024/11/22 11:49:10				
Fecha Naci:	**1938-07-03**	**Edad:**	**86 años**	**Sexo:**	F
Telefono:	3217470168-	**Estrato:**	SCR	**Municipio:**	ARENAL
Dirección:	SIN DEFINIR				
Empresa:	**ASOCIACION MUTUAL SER**				
Contrato:	**CONTRATO No 732 : ASOCIACION MUTUAL SER SUBSIDIADO:EVENTO 2023**				
Acompañante:			**Tel. Acompañante:**		

Nº: 1705089

Unidad Funcional: **1 - CONSULTA EXTERNA**

Fecha: **2024/11/22** Hora: **12:05**

Médico: **MERLY LUCIA GUETTE FLOREZ**

Recomendaciones:

CITA CONTROL NEUROLOGIA EN 3 MESES-

Dra. Merly Guette
Neurólogo
R.M. 4070
CC. 45756057

ATENDIDO POR

MERLY LUCIA GUETTE FLOREZ Ced medico: 45756057 Reg Medico :4070 NEUROLOGIA

Copyright 2010-2011 Sisma-Salud. Todos los Derechos Reservados.

Powered by CamScanner

	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: GQ-F-003
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 5
	FORMATO DE ACTAS	Fecha de aprobación (d-m-a): 6/08/2024

FECHA: 27-04-2025.	HORA:	PROXIMA REUNION:
LUGAR: Audifarma.		
NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA: Nelda Sierra Guerra CC: 36 585 223.		
PROCESO: Entrega de pañales		Tel: 315 718 570.
OBJETIVO: Eps: Salud total		

ORDEN DEL DÍA

Paciente requiere apoyo de la personería para la Entrega de pendiente de pañales ya que siempre le dicen que están agotados.

DESARROLLO

Se articula con coodinación de farmacia audifarma y se logra la gestión de la entrega de pendientes.

Se dio por terminada esta actividad, habiéndose desarrollado los temas contenidos en esta acta y comprometiéndose las partes a cumplir con los compromisos adquiridos en la misma.

Vanesa Angulo P.
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS

Nelda Sierra G
FIRMA Y ENTIDAD DE LA PERSONA QUE RECIBE.

Powered by CamScanner

SUMINISTROS-ORDEN DE DIRECCIONAMIENTO

N°.Orden de Direccionamiento: Fecha y Hora: 25 Abr 2025 19:32 PM

ENTIDAD REPONSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS Código : EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Cedula de Ciudadania **Documento : 36585223**
Nombre : NELDA SIERRA GUERRA Fecha Nacimiento : 08 Ago 1948
Plan:
Dirección : CL 30G 75 55 36 3164774857 Telefono : 6486908
Departamento : BOLIVAR Municipio : Cartagena
Telefono Celular : 3178107020 E-Mail : magdalop2905@gmail.com

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre : AUDIFARMA CARTAGENA Nit : 816001182 Código : 6855
Dirección : CL 30 17 14 LC 2 Telefono : 6565417
Municipio : Cartagena Departamento : BOLIVAR

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Regimen : Subsidiado - NO POS - Evento **Fecha Vencimiento : 25 May 2025**
Diagnosticos : R32 No. Solicitud : 04242025174275174275
Ubicación paciente : Ambulatorio No. Prescripción: 20250424120000836797
Origen Servicio : Enfermedad General

SERVICIOS DIRECCIONADOS

Código	Cant	Nombre
CA18447	120	PAÑAL ADULTO TALLA XL X 30

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo : Copago **Valor : 0**
Semanas Cotizadas : 373 Porcentaje : 100% Valor Maximo : 0.0000

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE DIRECCIONA

Nombre : AlbertoRM Cargo o Actividad : Analista de Salud - Pool CTC (Nivel 2)
Telefono : Telefono :
Telefono Celular : Dirección :
Ips que prescribe :

OBSERVACIONES

"En virtud del principio de corresponsabilidad le recordamos el deber de autocuidado accediendo a los servicios garantizados mediante este direccionamiento (Art. 160 numerales 1 y 6, ley 100 de 1993)"

Powered by CamScanner

	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: GQ-F-003
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 5
	FORMATO DE ACTAS	Fecha de aprobación (d-m-a): 6/08/2024

FECHA: 28-04-2025	HORA	PROXIMA REUNION

LUGAR: Clinica Crecer.

NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA: Valentina Badrillo Jimenez RI 1028941992

PROCESO: Cita de Cirugia oral y maxilofacial

OBJETIVO: Eps: Mutual Ser.

ORDEN DEL DÍA

Paciente requiere apoyo de personeria para el agendamiento de una cita para una cirugia oral y maxilofacial

DESARROLLO

Se articula con Siau de la clinica crecer y se logra el agendamiento de la cita.

Se dio por terminada esta actividad, habiéndose desarrollado los temas contenidos en esta acta y comprometiéndose las partes a cumplir con los compromisos adquiridos en la misma.

Vanesa Angulo P.

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS

Carlos Badrillo.

FIRMA Y ENTIDAD DE LA PERSONA QUE RECIBE.

Powered by CamScanner

ESE HOSPITAL LOCAL LA CANDELARIA
Código IPS: 0
NIT: 806008153-9
Teléfono: 3204841200 **Dirección:** Calle 4a #08-77

HISTORIA CLÍNICA ODONTOLOGÍA

Número admisión: 70091
Atención: 01/04/2025 - 07:27
Motivo de Ingreso: ODONTOLOGÍA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre: VALENTINA BADILLO JIMENEZ
Fecha Nacimiento: 17/06/2007
Dirección: NOROSI
Nivel: NIVEL I
Tipo Afiliación: COTIZANTE
Email:
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Entidad: MUTUAL SER EPS - CONTRIBUTIVO - ASOCIACION EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS

Ciudad: NOROSI
Zona: RURAL
Sexo: FEMENINO
Teléfono: 3215570681

Identificación : TI 1028941972
Edad: 17 años - 9 meses - 15 días
Departamento: BOLÍVAR
Tipo Paciente: Contributivo
Grupo Étnico: Ninguno de los anteriores
Discapacidad: NINGUNA
Estado Civil: SOLTERO(A)
Nivel Educativo: NINGUNO

HALLAZGOS FÍSICOS

Talla: 157.00 centimetros| **Peso:** 45.50 Kilogramos| **IMC:** 18.46|

OTROS HALLAZGOS

Cabeza y órganos de los sentidos: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, FOSAS NASALES PERMEABLES, C
ORAL NORMAL| **Cuello:** SIMETRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR|**Tórax y cardiopulmonar:** SIMETRICO, NO
DEFORMIDADES, RSCS: RITMICOS, NO SOPLOS, BIEN TIMBRADOS; CSPS: VENTILADOS, NO ESTERTORES| **Abdomen:** BLANDO, DEPRESIBLE,
MASAS PALPABLES, NO VICEROMEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RSHS: NORMALES|**Genitourinario:** GENITALES EXTERNOS NO
PUÑOPERCUSION NEGATIVA| **Pelvis:** SIMETRICA, NO DEFORMIDADES, BUENA MOVILIDAD COXOFEMORAL| **Dorso y extremidades:** SIMETI
DEFORMIDADES, NO EDEMAS| **Neurológico:** GLASGOW 15/15, CONCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, MOTRICIDAD Y SENSIBILI
GENERAL CONSERVADAS| **Piel y faneras:** HIDRATADA, ASPECTO Y COLORACION NORMAL, SIN LESIONES|**Otros:** EMUNTORIOS NORMALE

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Tipo diagnóstico: CONFIRMADO NUEVO| **Causa externa:** OTRA| **Diagnósticos:** Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO|

DIAGNÓSTICOS RELACIONALES

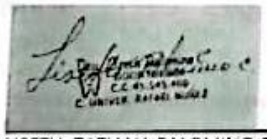
Diagnósticos: K040 - PULPITIS

PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS

Procedimiento:990203 - EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA, **Cantidad** : 1| , **Procedimiento:**997106 - TOPICACIÓN
EN BARNIZ, **Cantidad** : 1| , **Procedimiento:**997301 - DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL, **Cantidad** : 4| , **Procedimiento:**997002 - CONTROL DE
DENTAL, **Cantidad** : 1| , **Procedimiento:**997001 - PROFILAXIS DENTAL O PULIDO CORONAL, **Cantidad** : 1|

PRESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS

Medicamento: Naproxeno Tableta o capsula 250 mg mg **Vía Administración:**ORAL **Cantidad:**20 **Indicaciones:**TOMAR 1 TABLETA CADA 8
DURANTE 7 DIAS| , **Medicamento:**Amoxicilina Tableta o capsula 500 mg de base mg **Vía Administración:**ORAL **Cantidad:**21 **Indicaciones**
TABLETA CADA 8 HORA DURANTE 7 DIAS|



LISETH TATIANA PALOMINO CONTRERAS
CC 45545460

Powered by CamScanner

	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: GQ-F-003
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 5
	FORMATO DE ACTAS	Fecha de aprobación (d-m-a): 6/08/2024

FECHA: 5-05-2025.	HORA:	PROXIMA REUNION:

LUGAR: Tlle.

NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA: Ladis Cecilia Jimenez CC: 36726572.

PROCESO: cita de neurologia.

OBJETIVO: Eps: Mutual Ser.

ORDEN DEL DÍA

Paciente requiere apoyo de la personeria distrital para el agendamiento de una cita de neurologia.

DESARROLLO

Se articula con la eps, para el agendamiento de la cita con fecha cercana.

Se dio por terminada esta actividad, habiéndose desarrollado los temas contenidos en esta acta y comprometiéndose las partes a cumplir con los compromisos adquiridos en la misma.

Vanesa Angulo P.

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS

Ladis Jimenez

FIRMA Y ENTIDAD DE LA PERSONA QUE RECIBE.

Powered by CamScanner



SOCIEDAD REGIONAL DE CIRUGIA
Nit : 900404554-8
DIRECCION: CR 17 5 71
TELEFONO: 5658615

Remisiones, Solicitud y Autoriza de Servic

			N°
24	04	2025	461291

1.Datos bàsicos del paciente

BADILLO JIMENEZ LADIS CECILIA	Tipo identificación: CC	Nº Identificación: 36726572
ENTIDAD AF. ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA		
Nombre del trabajador	Tipo identificación	Nº Identificación

Tipo Afiliado	Clase Afiliado	Plan	Condición	Estrato
COTIZANTE	Subsidiado	CONTRATO 22143-SUBSIDIADO		0

ORIGEN 38 Enfermedad General

2.Servicio

Diligenciar un formato por cada tipo de servicio solicitado CONSULTAS

Diagnóstico	Código
G431 MIGRANA CON AURA [MIGRANA CLASICA]	G43

SERVICIOS REQUERIDOS

Código	Servicio	Reint.	Ca
890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA		

Prioridad VER DISPONIBILIDAD

Justificación

Terapeuta	Firma

Nombre del profesional	Firma	Registro Medic / Tarjeta Profesi
ROJAS PEREZ DANIELA		101910649

Dra. Daniela Rojas Pérez
Oftalmologia - Córnea
Catarata - Cirugia refractiva
RM. C.C. 1019106490

Powered by CamScanner

	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: GQ-F-003
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 5
	FORMATO DE ACTAS	Fecha de aprobación (d-m-a): 6/08/2024

FECHA: 6-05-2025.	HORA:	PROXIMA REUNION:
LUGAR: Casa del niño.		
NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA: Sebastian Hidalgo TI: 1047501629		
PROCESO: Urgencias.		
OBJETIVO: Eps: Coosalud		

ORDEN DEL DÍA

Paciente requiere apoyo de la personería ya que se encuentra hospitalizado ya con varias horas de espera en la urgencia ya que presentaba fuerte dolor en la mano derecha.

DESARROLLO

Se articula con dirección administrativa y se logra la atención en interconsulta con ortopedia. Se está a la espera de Resultados.

Se dio por terminada esta actividad, habiéndose desarrollado los temas contenidos en esta acta y comprometiéndose las partes a cumplir con los compromisos adquiridos en la misma.

Vanesa Angulo P.
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS

Luis Hidalgo.
FIRMA Y ENTIDAD DE LA PERSONA QUE RECIBE.

Powered by CamScanner

	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: GQ-F-003
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 5
	FORMATO DE ACTAS	Fecha de aprobación (d-m-a): 6/08/2024

20-04-2025	HORA:	PROXIMA REUNION:

Clinica oftalmologica de cartagena

E DE QUIEN DILIGENCIA: Bureley Arango Zañudo

SO: Tomografia optica

VO: Eps: Coosalud

ORDEN DEL DÍA

iente requiere ayuda de la personeria para el gendamiento de cita de tomografia optica.

DESARROLLO

e articula con la ips para el agendamiento de ita el cual se da con fecha cercana.

15.

Hugo P.

REPRESENTANTE DE LA RIA DISTRITAL DE GENA DE INDIAS

Powered by CamScanner

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA

DIRECCION:

TELEFONO: 6056940151

Remisiones, Solicitud

11 04 2025

1.Datos básicos del Paciente

Nombre del Paciente: ARANGO ZAÑUDO BORELLI DE JESUS

Tipo identificación: CC

Nombre del trabajador:

Tipo identificación:

Tipo Afiliado: BENEFICIARIO

Clase Afiliado: Subsidiado

Plan:

Condición:

ORIGEN 13 ENFERMEDAD GENERAL

2.Servicio

Diligenciar un formato por cada tipo de servicio solicitado

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS

Diagnóstico: H401 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO

SERVICIOS REQUERIDOS

CODIGO	SERVICIO
950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO
951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO
9519021	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR NERVIO OPTICO

PRIORIDAD: VER DISPONIBILIDAD

Justificación de la Prioridad:

Tratamiento:

Firma:

NOMBRE DEL PROFESIONAL: RUBALCABA VILLALOBOS IVAN ALIRIO

Registro Medico y/o Tarjeta Profesional: 6019

Powered by CamScanner

	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: GQ-F-003
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 5
	FORMATO DE ACTAS	Fecha de aprobación (d-m-a): 6/08/2024

FECHA: 16-04-2026.	HORA:	PROXIMA REUNION:
LUGAR: Clínica oftalmológica de cartagena.		
NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA: Borely Arango Zañudo.		
PROCESO: cita de fotografía de Segmento posterior N.O		
OBJETIVO: Eps: coosalud		

ORDEN DEL DÍA

Paciente requiere ayuda de la personería para el agendamiento de cita de fotografía de Segmento de nervio optico.

DESARROLLO

Se articula con la ips para el agendamiento de la cita el cual se da con fecha Cercana.

Se dio por terminada esta actividad, habiéndose desarrollado los temas contenidos en esta acta y comprometiéndose las partes a cumplir con los compromisos adquiridos en la misma.

Vanesa Angulo P.
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS

Borely Arango.
FIRMA Y ENTIDAD DE LA PERSONA QUE RECIBE.

Powered by CamScanner

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA

DIRECCION:

TELEFONO: 6056940151

Remisiones, Solicitud

11 04 2025

1.Datos básicos del Paciente

Nombre del Paciente: ARANGO ZAÑUDO BORELLI DE JESUS

Tipo identificación: CC

Nombre del trabajador:

Tipo identificación:

Tipo Afiliado: BENEFICIARIO

Clase Afiliado: Subsidiado

Plan:

Condición:

ORIGEN 13 ENFERMEDAD GENERAL

2.Servicio

Diligenciar un formato por cada tipo de servicio solicitado

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS

Diagnóstico: H401 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO

SERVICIOS REQUERIDOS

CODIGO	SERVICIO
950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO
951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO
9519021	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR NERVIO OPTICO

PRIORIDAD: VER DISPONIBILIDAD

Justificación de la Prioridad:

Tratamiento:

Firma:

NOMBRE DEL PROFESIONAL: RUBALCABA VILLALOBOS IVAN ALIRIO

Registro Medico y/o Tarjeta Profesional: 6019

Powered by CamScanner

	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: GQ-F-003
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 5
	FORMATO DE ACTAS	Fecha de aprobación (d-m-a): 6/08/2024

FECHA: 13-04-2025.	HORA:	PROXIMA REUNION:
LUGAR: Unidad Oftalmologica de Cartagena.		
NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA: Borely Arango Zanudo		
PROCESO: Estudio autorización.		
OBJETIVO: Tps: Coosalud		

ORDEN DEL DÍA

Paciente requiere ayuda de la personeria para la autorizacion de estudio de campo visual.

DESARROLLO

Se articula con la Tps para el agendamiento de la cita el cual se da con fecha cercana.

Se dio por terminada esta actividad, habiéndose desarrollado los temas contenidos en esta acta y comprometiéndose las partes a cumplir con los compromisos adquiridos en la misma.

Vanesa Angulo P.

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS

Borely Arango.

FIRMA Y ENTIDAD DE LA PERSONA QUE RECIBE.

Powered by CamScanner

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA

DIRECCION:

TELEFONO: 6056940151

Remisiones, Solicitud

11 04 2025

1.Datos básicos del Paciente

Nombre del Paciente: ARANGO ZAÑUDO BORELLI DE JESUS

Tipo identificación: CC

Nombre del trabajador:

Tipo identificación:

Tipo Afiliado: BENEFICIARIO

Clase Afiliado: Subsidiado

Plan:

Condición:

ORIGEN 13 ENFERMEDAD GENERAL

2.Servicio

Diligenciar un formato por cada tipo de servicio solicitado

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS

Diagnóstico: H401 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO

SERVICIOS REQUERIDOS

CODIGO	SERVICIO
950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO
951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO
9519021	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR NERVIO OPTICO

PRIORIDAD: VER DISPONIBILIDAD

Justificación de la Prioridad:

Tratamiento:

Firma:

NOMBRE DEL PROFESIONAL: RUBALCABA VILLALOBOS IVAN ALIRIO

Registro Medico y/o Tarjeta Profesional: 6019

Powered by CamScanner