**E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO**
**Nit No. 806001061-8** **Codigo de Habilitaciòn: 130010081501**
**Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora**
**Teléfono 6724060 - CARTAGENA**
**Regimen: Retenedor IVA**

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.**
**FE131723**
**Autorización**

**Fecha Factura:** 21/oct/2024 **Fecha Ingreso** **18/oct/2024** **Fecha Egreso:** **18/oct/2024** **Admisión:** AD567154

## DATOS DE LA ENTIDAD

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente:** | DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD ( | **NIT:** | 890480184-4 |
| **Dirección:** | CALLE LARGA FATIMA | **Servicio:** | CONSULTA EXTERNA |
| **Ciudad:** | Cartagena | | |
| **Teléfono:** | 6605252 | **Sede:** | **E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALV** |
| | | **Contrato No.:** | CD-DADIS-CONTINT-004 |

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre y Apellidos:** | ANA BELEN TORRES CHAVEZ | **Tipo de Usuario :** | Beneficiario |
| **Identificación Pcte.:** | CE - VEN25198724 | **Sexo:** | F **Nivel:** 1 |
| **Edad:** | 35 AÑOS | **Régimen:** | Subsidiado |
| **Dirección:** | OLAYA SECTOR RAFAEL NUÑEZ CRA 5 | **Teléfono:** | 3011211451 |

**Prestadores:** RAYMUNDO FLOREZ TAPIA

**CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401(202401) -**
**Manual Tarifario: -**

| Cant. | Codigo | Descripcion | Fecha | Vlr. Unit. | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 897011 | MONITORIA FETAL ANTEPARTO | 2024-10-18 | 37100.00 | 37100.00 |

**SON: TREINTA Y SIETE MIL CIEN PESOS M/L.**

| | |
|---|---|
| **Total Plan:** | 37,100.00 |
| **SubTotal:** | 37,100.00 |
| **Cuota Moderadora** | 0.00 |
| **Cuota Recup.** | 0.00 |
| **Retención:** | 0.00 |
| **TOTAL FACTURAD** | 37,100.00 |

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por AFCHACON

**Observación:**

**CUFE:** d18911710d7c49b04b0a1b7881f4d208a880bf32e918abf50defd3693341e4a50536c47b6899a360ffc8fa19612cad84

**ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764058706348 con prefijo FE del 100000 al 250000 vigente de 26-10-2023 a 26-10-2024.**

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

**Fecha generacion:** 21/oct/2024



**ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.**

**NUMERO DE ORDEN:** 2024-2982 **FECHA:** 22/10/2024

## FORMATO DE AUTORIZACION DE SERVICIOS MEDICOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ENTIDAD PRESTADORA** | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO | | | | |
| **NIT ENTIDAD** | 806001061 | | | | |
| **NOMBRE BENEFICIARIO** | ANA BELEN TORRES CHAVES | | | | |
| **TIPO DE DOCUMENTO** | DE | **IDENTIFICACION** | VEN25198724 | **FECHA DE NACIMIENTO** | 08/09/1989 |
| **BARRIO** | OLAYA ST. RAFAEL NUÑEZ | | | **DIRECCION** | CR 52 36-29 |
| **TELEFONO FIJO** | NO | | | **CELULAR** | 3011211451 |
| **EPS-S** | N/A | | | | |
| **FICHA SISBEN DISTRITAL No** | N/A | **PUNTAJE** | 0 | **P. ESPECIAL** | EXTRANJERO |
| **FICHA SISBEN DNP No.** | N/A | **PUNTAJE** | 0 | **FINALIDAD** | ENFERMEDAD GENERAL |
| **FOSYGA** | NO | | | **ETNIA** | NINGUNA |
| **DIAGNOSTICO** | SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION | | | **NACIONALIDAD** | VENEZUELA |
| **SERVICIO AUTORIZADO** | MONITORIA FETAL ANTEPARTO (); | | | | |
| **ULTIMA AUTORIZACION** | 2024-2981 | **FECHA** | 22/10/2024 | **ENTIDAD** | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO |
| **PORCENTAJE A CANCELAR** | **PACIENTE** | 0,0 % | | **DISTRITO** | 100,0 % |
| **¿ES UNA TUTELA?** | NO | **JUZGADO** | | **RADICADO** | |
| | **DEMANDANTE** | | | | |
| **OBSERVACIONES** | MIGRANTE EN CONDICION IRREGULAR EN EL PAIS CON IDX DE SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION, NO CUENTA CON RECURSOS ECONOMICOS NI PPT, SE VALIDAN SOPORTES MEDICOS, MEDICO AUDITOR AVALA SERVICIO PARA SALVAGUARDAR LA VIDA DEL PACIENTE. 11/10/2024 | | | | |

**NOTA:** Sujeto a auditoria médica de cuentas, se autoriza el servicio para salvaguardar la vida del paciente.
**VIGENCIA:** 30 DIAS

GERMAN SALGUEDO GONZALEZ
**Autorizador del servicio**

**Director Operativo de Prestación de servicios**

Miguel Andres Tous Cardenas
**Nombre del verificador**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Elaboró: Nelsón Melo Pájaro | Cargo: Directora DADIS | Fecha: 16 de junio de 2016 | Firma: |
| Revisó: Abraham Curi Vergara | Cargo: Directora DADIS | Fecha: 16 de junio de 2016 | Firma: |
| Aprobó: Adriana Meza Yepes | Cargo: Directora DADIS | Fecha: 16 de junio de 2016 | Firma: |

Alcaldía Mayor de
Cartagena de Indias

**GENA/CR/24/000006709**

**Alcaldía de la Localidad 2 de la Virgen y Turística**

El suscrito alcalde de la Localidad 2 de la Virgen y Turística, en uso de sus facultades legales y en especial las otorgadas por el Decreto 0581 del 09 de junio de 2004, Decreto 0228 del 26 de febrero de 2009.

**CONSIDERANDO**

Que el decreto 0581 de junio 9 de 2004 y el numeral 11 del Decreto 0228 del 26 de febrero de 2009, delegó en los Alcaldes Locales del Distrito de Cartagena, la facultad consagrada en el artículo 82 del Código Civil Colombiano, de recibir y certificar las manifestaciones de ánimo de avecindamiento que realicen los colombianos.

Que, a este despacho al público, compareció libre y voluntariamente el (la) señor (a) ANA BELEN TORRES CHAVEZ, Identificado(a) con Cédula de extranjería, No 25198724, quien solicitó al señor alcalde de la Localidad 2 de la Virgen y Turística, el certificado de avecindamiento expedido a su nombre y manifiesta que está residenciado en la ciudad de Cartagena en el Barrio OLAYA ST. RAFAEL UNÑEZ, de lo anterior se evidencia en la documentación anexa aportada con la solicitud.

**CERTIFICA**

Que el (la) señor (a) ANA BELEN TORRES CHAVEZ, Identificado(a) Cédula de extranjería No 25198724, está residenciado en la ciudad de Cartagena ubicado en el Barrio OLAYA ST. RAFAEL UNÑEZ, OLAYA SECTOR RAFAEL NUÑES CR 52 36-29, desde hace 1 AÑO.

La presente certificación se expide el día miércoles, 11 de septiembre de 2024

Atentamente,

**Alexis Valerio Parias**
**Alcalde**

**E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.**
**Identificación Interna:** 806001061-8
**Cód. Habilitación:** 130010081501
**Dirección:** Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora **Teléfono:** 6724000

## ÓRDENES MÉDICAS

**Fecha de Impresión:** 11/10/2024 10:27
**Fecha de Atención:** 11/10/2024 10:22
**Centro de Atención:** 01 - E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.- Sede Alc
**Ubicación:**
**Médico:** ANTONIO LLACH SARA
**Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
**Paciente:** CE VEN25198724 TORRES CHAVEZ ANA BELEN
**Creencia:**
**Sexo:** F
**Carnet:**
**Estado Civil:** Unión Libre
**Edad:** 35 año(s), 1 mes(es) y 6 días.
**Régimen:** 2 - Subsidiado
**Nivel:** 1
**Tipo de Vinculación:** Beneficiario
**Historia:** VEN25198724
**Aseguradora:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS) - 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401
**Tipo de Sangre:** NC
**Etnia:**
**Religión:**
**Cama:** Sin cama asignada
**Diagnóstico Principal:** Z359 - ALTO RIESGO OBSTETRICO
**Unidad Funcional:** CONSULTA EXTERNA

## PROCEDIMIENTOS Y LABORATORIOS CLÍNICOS

**Código orden: PRM3035048**

| # | Código | Nombre | Cantidad |
|---|---|---|---|
| 1) | 902210 | HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. ÍNDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+ | 1 |
| | **Justificación:** . | | |
| | **Orden Externa** | | |
| 2) | 906915 | SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONÉMICA] VDRL EN SUERO O LCR | 1 |
| | **Justificación:** . | | |
| | **Orden Externa** | | |
| 3) | 906249 | Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS | 1 |
| | **Justificación:** . | | |
| | **Orden Externa** | | |
| 4) | 906129 | Toxoplasma gondii. ANTICUERPOS Ig M POR EIA + | 1 |
| | **Justificación:** . | | |
| | **Orden Externa** | | |
| 5) | 906244 | Rubeola. ANTICUERPOS Ig M POR RIA *+ | 1 |
| | **Justificación:** . | | |
| | **Orden Externa** | | |
| 6) | 897011 | MONITORIA FETAL ANTEPARTO | 1 |
| | **Justificación:** CITA 8 DIAS | | |
| | **Orden Externa** | | |
| 7) | 890250 | CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - CEXT | 1 |
| | **Justificación:** CITA 8 DIAS | | |
| | **Orden Externa** | | |

ANTONIO LLACH SARA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
1647/3826868

## INFORMACIÓN GENERAL

**Fecha de Impresión:** 11/10/2024 10:27
**Fecha de Atención:** 11/10/2024 10:19
**Impreso por:** AFRANCO
**Centro de atención:** 01 - E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc
**Admisión:** AD566378
**Paciente:** CE VEN25198724 - ANA BELEN TORRES CHAVEZ
**Sexo:** F
**Fecha de Nacimiento:** 05/09/1989
**Edad:** 35 año(s), 1 mes(es) 6 dia(s)
**Estado Civil:** Unión Libre
**Etnia:**
**Religión:**
**Creencia:**
**Régimen:** 2 - Subsidiado
**Nivel:** 1
**Carnet:**
**Dirección:** OLAYA SECTOR RAFAEL NUÑEZ CRA 52NUM 36-29
**Teléfono:** 3011211451
**Lugar:** Cartagena Bolívar
**Ocupación:** 9999: PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACIÓN
**Administradora:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
**Grupo Poblacional:**
**Raza:**
**Etnia:**
**Acompañante:** LUIS ENRIQUE CHERRY PAREJA
**Teléfono Acomp.:**
**Parentesco Acomp.:** Cónyuge o Compañero(a) permanete
**Dirección Acomp.:**
**Responsable:**
**Teléfono Resp.:** 3011211451
**Parentesco Resp.:**
**Dirección Resp.:**
**Médico Tratante:** ANTONIO LLACH SARA
**Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
**Administradora:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
**Tipo Vinculación:** Beneficiario

## HISTORIA CLÍNICA GENERAL

### DATOS DE LA CONSULTA

**Tipo de Consulta:** OBSTETRICA
**Plan / Administradora:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS) / 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401
**Motivo de Consulta:**
CONTROL PRENATAL
**Enfermedad Actual:**
PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD CON EMBARZO DE 37.2 SEMN G7P6A0 FPP 31/10/2024 TRAE LABTS 12/09/2024 HB 10.6HTO 33.1 VDRL NOR ASHG NOR VIH NOR P. DE ORINA NORMAL GLICEMIA BSL 101.0 TRAE DOPPLER FETOPLACENTARIO TIPO I . TRAE PNS FETAL TIPO I TRAE PNS FETAL DEL 03/10/2024 TIPO I PACIENTE CON DESEOS DE ESTERILIZACION POSPARTO
**Sistema respiratorio:**

### ANTECEDENTES

**Personales:**
NIEGA
**Familiares:**
NIEGA
**Alérgicos:**
NIEGA
**Quirúrgicos:**
NIEGA
**Alergia-toxicidad a medicamentos:** No

### VARIABLES 4505

**Variables 4505**
**Riesgos**

| | |
|---|---|
| **Sintomático Respiratorio** | No |
| **Tuberculosis Multidrogoresistente** | No |
| **Obesidad o Desnutrición Proteico Calórica** | No |
| **Cáncer de Cérvix** | No |

### REVISIÓN POR SISTEMA

## INFORMACIÓN GENERAL

**Fecha de Impresión:** 11/10/2024 10:27:22 a. m. **Fecha de Atención:** 11/10/2024 10:19 **Admisión:** AD566378

**Administradora:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS) **Paciente:** ANA BELEN TORRES CHAVEZ

## HISTORIA CLÍNICA GENERAL

| Sistema | Estado | Observación |
|---|---|---|
| **Estado de Conciencia:** | Normal | |
| **Piel y Mucosa:** | Normal | |
| **Cabeza,Cara y Cuero Cabelludo:** | Normal | |
| **Cuello:** | Normal | |
| **Órganos de los Sentidos:** | Normal | |
| **Tórax:** | Normal | |
| **Respiratorio:** | Normal | |
| **Cardíaco:** | Normal | |
| **Vascular Periféricos:** | Normal | |
| **Abdomen:** | Normal | |
| **Perianal:** | Normal | |
| **Región Inguinal:** | Normal | |
| **Genitales:** | Normal | |
| **Extremedidades:** | Normal | |
| **Sist. Nerv. Central:** | Normal | |
| **Sist. Nerv. Periférico:** | Normal | |
| **Sistema Linfático:** | Normal | |
| **Sist. Osteo - Articular:** | Normal | |

## SIGNOS VITALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **F.Cardíaca:** | 74 min | **F.Respiratoria:** | 18 min | **Temperatura:** | 36.5 °C |
| **Presión:** | 120/80 mmHg | **Talla:** | 1.65 m | **Peso:** | 121.0 Kg |
| **Índice de masa corporal:** | 44.44 Kg/m2 | **Superficie de masa corporal:** | 2.23 m2 | | |

## EXAMEN FÍSICO

**Apariencia:**
pacienteen bueas condiciones generales febril
**Craneo, Cara y Cuello:**
NORMAL
**Tórax:**
NORMAL
**Abdomen:**
GLOBULOSO POR UTERO GRAVIDO A.U. 35 CMS CEFALICO FCF 146 XMN CON DOPPLER FETAL SIN DINAMICA UTERINAPRESENTE
**Piel y faneras:**
SIN ALTERACIONES
**Génito - urinario:**
NORMOCONFIGURADOS
**Extremidades:**
SIMETRICAS
**Sistema Nervioso Central:**
SIN DEFICET
**Conciliación medicamentosa:**
AC FOLICOS CALCIO Y HIERRO SE INDICAN MNT

**Análisis:** EMBARAZO DE 37 SEMN GRAN MULTIPARA SE S/O HEMOGRAMA VDRL ASHG VIH TOXO RUBEOLA PNS FETAL CITA EN 8 IAS

## OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE PARACLÍNICOS

EMBARAZO DE 37.2 SEMN SE DA CITA EN 8 DIAS

## PREGUNTAS RED DE BUEN TRATO

**¿Ha sufrido algún tipo de violencia en su casa?:** No **Físico:** No **Sexual:** No

**Emocional:** No **¿Usted se siente en riesgo?:** No **¿Quiere hablar del tema?:** No

## RIPS

| | |
|---|---|
| **Finalidad Consulta:** | 06-Detección de alteraciones del embarazo |
| **Causa Externa:** | 13-Enfermedad general |
| **Tipo Diagnóstico Principal:** | 2-Confirmado nuevo |
| **Diagnóstico Principal:** | Z359 - ALTO RIESGO OBSTETRICO |
| **Diagnóstico Relacionado 1:** | R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN |
| **Diagnóstico Relacionado 2:** | - |
| **Diagnóstico Relacionado 3:** | - |
| **Plan de Tratamiento:** | AC FOLICO CALCIO Y HERRO SE INDICAN MNT |

## INFORMACIÓN GENERAL

**Fecha de Impresión:** 11/10/2024 10:27:22 a. m.

**Administradora:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

**Fecha de Atención:** 11/10/2024 10:19 **Admisión:** AD566378

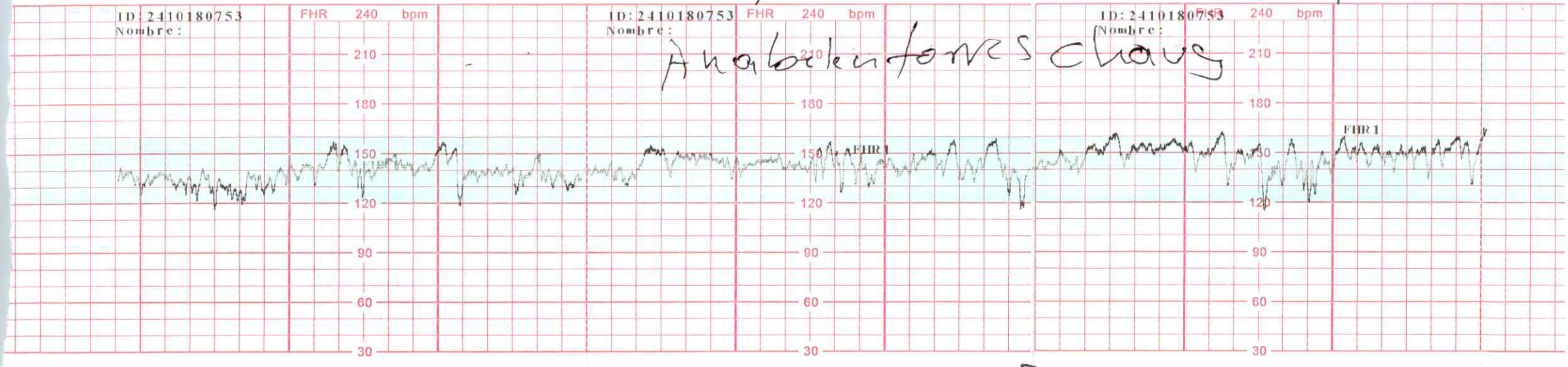
**Paciente:** ANA BELEN TORRES CHAVEZ

## HISTORIA CLÍNICA GENERAL

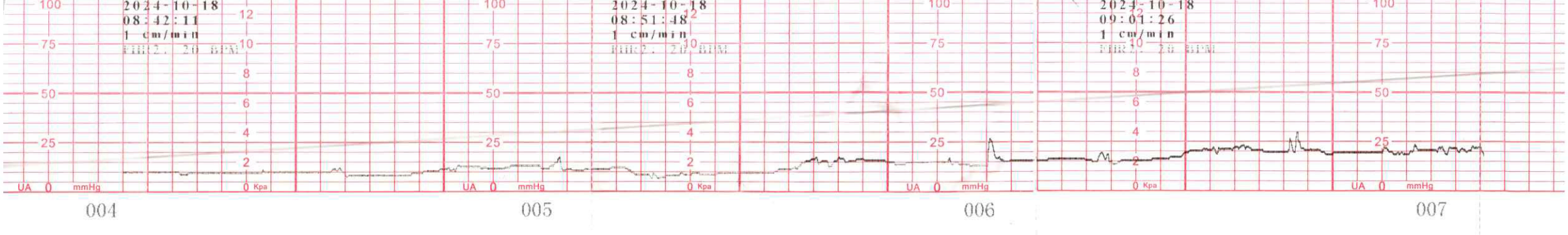


ANTONIO LLACH SARA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CC.3826868 - 1647/3826868

18 oct. 2024 cc 25 148 724




Anabolikentzug




004 005 006 007