Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-3610-2021	**C.D.P. No.:**	306	**Proceso al que pertenece:**	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS

Nombre del Contratista:	NICOLAS FELIPE SALAMANCA GUASCA	**C.C.**	1.026.287.516	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-02-12	**Fecha Terminación inicial:**	31/03/2021	**Valor Mensual:**	$ 3.366.000
Valor a cobrar:	$ 2.584.000				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.366.000	775	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 5.049.000	1203	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 6.732.000	1685	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 3.366.000	2387	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 1.683.000	2729	2021-09-16	2021-09-30
6	$ 1.683.000	3069	2021-10-01	2021-10-15
7	$ 1.683.000	3255	2021-10-16	2021-10-31
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO 2021	$ 3.366.000	$ 432.600	9414532048
2	MARZO 2021	$ 3.366.000	$ 432.600	9417018265
3	ABRIL 2021	$ 3.366.000	$ 432.600	9417679037
4	MAYO 2021	$ 3.366.000	$ 432.600	9418857098
5	JUNIO 2021	$ 3.366.000	$ 443.600	9420047760
6	JULIO 2021	$ 3.366.000	$ 443.600	9421185088
7	AGOSTO 2021	$ 3.366.000	$ 443.600	9422382959
8	SEPTIEMBRE 2021	$ 1.343.000	$ 443.600	9423593153
9	SEPTIEMBRE 2021	$ 2.023.000	$ 443.600	9423593153
10	OCTUBRE 2021	$ 782.000	$ 443.600	9424791764
11	OCTUBRE 2021	$ 2.584.000	$ 443.600	9424791764
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.732.000	$ 30.294.000	$ 30.294.000	$ 0

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-10-08 **Hasta:** 2021-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar la orientación, direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud.	Se realizó asesorias en aseguramiento a usuarios. Se gestionó la atención de pacientes en sedes de mediana y alta complejidad.	Se realiza desde la oficina de atención al usuario y Trabajo Social orientaciones en tramites administrativos a usuarios que así lo requieran a demanda según asistencia a la unidad.
2	2. Relizar el ingreso y actualización permanente en base de datos interna de pacientes en abandono social, población extranjera, habitante de calle e instrumentos provisionales que se lleven a cabo, mediante la gestión realizada desde el área de Trabajo Social.	Se realiza actualización de la base de datos (drive) y nota en historia clinica con las gestiones realizadas	Se registra en la base de datos Drive de la Oficina las poblaciones especiales atendidas según ingreso a los servicios hospitalarios y de consulta Externa.
3	3. Realizar seguimiento a censo hospitalario diario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social; registrar en el formato establecido para dicha actividad y reportar a la Oficina de Participación comunitaria y Servicio al Ciudadano	Se realiza censo hospitalario en la unidad correspondiente según la programación de turnos	Se realiza según turnos programados censo de los pacientes de la unidad para identificar posibles pacientes a intervenir y realizar registro en la historia clinica.
4	4. Realizar la solicitud de oxigeno domiciliario para usuarios y pacientes que asi lo requieran mediante diagnóstico y autorización medica, de igual modo realizar proceso de seguimiento, evolución y ubicación de pacientes en abandono social en las USS de la Subred Centro Oriente E.S.E.	Se realiza tramites de oxigeno domiciliario a pacientes en abandono social que no cuenten con red de apoyo familiar o comunitaria	los pacientes que requieren de apoyo por el área para tramite de oxigeno domiciliaria las gestiones realizadas queda registro en la historia clínica.
5	5. Realizar los trámites respectivos para habitante de calle sin certificar, pacientes indocumentados, pacientes extranjeros según cada caso, de igual modo la gestión de identificación de los pacientes fallecidos en las diferentes USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Se realizan los reportes respectivos de los pacientes identificados como habitantes de calle al correo designado para programar visita de certificación.	Las solicitudes de certificación de pacientes habitantes de calle quedan soportados en el correo electrónico institucional también con registro en la historia clínica.
6	6. Realizar el ingreso en el aplicativo SIDMA de orientaciones grupales y de barreras de acceso identificadas durante la gestión diaria, con el fin de evaluar las dificultades de accesibilidad que pueden presentar los usuarios en los servicios de salud.	Semanalmente se realizó seguimiento a los productos y actividades realizadas por las personas de la oficina de atención al usuario.	Con el usuario de SIDMA asignado se realiza el registro de las barreras registradas.

7	7. Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva.	Las atenciones realizadas a la población gestante fueron amables y resolutivas.	Se realiza desde la oficina de atención al usuario y Trabajo Social orientaciones en tramites administrativos a usuarios que asi lo requieran a demanda según asistencia a la unidad.
8	8. Asistir tecnicamente, asesorar y capacitar a los usuarios en las acciones colectivas e individuales para la exigibilidad del derecho a la salud y aplicar las encuestas de satisfcción asignadas al proceso.	Se realiza de manera mensual la aplicación, seguimiento y verificación del muestreo de encuestas de satisfacción correspondiente a la UHMES San Blas.	Se asiste a reuniones mensuales y se cuenta con acta de reunión de AZ ubicada en la oficina y escaneada siendo debidamente cargada en el DRIVE de atención al usuario.
9	9. Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaria de Integración Social y/o pacientes que reciben este tipo de población.	Se realiza reporte a Secretaria de Integración Social de los pacientes en abandono para visita de validación de criterios de ingreso a hogares, asi mismo se gestiona con entidades sin animo de lucro posibilidad de ubicación de pacientes.	Se registra en la base de datos Drive de la Oficina los pacientes en abandono según ingreso a los servicios hospitalarios y de urgencias con abandonos para la Uhmes San Blas.
10	Prestar el servicio de conformidad con la programación acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades contenidas en el formato de necedidad de personal que hace parte integral del presente contato	Se cumple a cabalidad con las actividades establecidad en el contrato y las demás designadas según la necesidad del servicio.	necesidad del servicio se encuentran protocolos e instructivos de atención cargados en las plataformas institucionales.

Observaciones: Se realiza turno de fin de semana los día 16 y 17 de Octubre de 2021.	Nestor Felipe Navarro G. **Firma del Contratista**
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	**C.C.** 1.026.287.516 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA YOLANDA CAMELO
CARGO:	Jefe de Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano
FIRMA	Yolanda Camelo

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

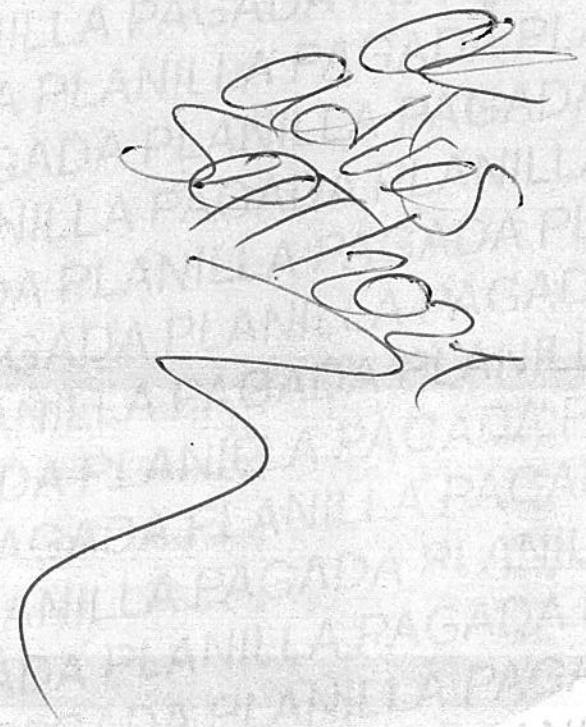
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026287516		SALAMANCA GUASCA NICOLAS FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 66a N 74a-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5473355	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1156564254	9424791764	I	2021/10/06	2021/10/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$443,600

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)					$1,346,400	$215,500			$1,346,400	$168,300			$1,346,400	$27,000			$1,346,400	$32,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,346,400	$215,500			$1,346,400	$168,300			$1,346,400	$27,000			$1,346,400	$32,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,346,400	$215,500			$1,346,400	$168,300			$1,346,400	$27,000			$1,346,400	$32,800		$0	$0
1	CC 1026287516	SALAMANCA NICOLAS	230301	30	$1,346,400	$215,500	EPS008	30	$1,346,400	$168,300	CCF24	30	$1,346,400	$27,000	14-7	30	$1,346,400	$32,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,346,400	$215,500			$1,346,400	$168,300			$1,346,400	$27,000			$1,346,400	$32,800		$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 1026287516		SALAMANCA GUASCA NICOLAS FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 66a N 74a-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5473355	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1156564254	9424791764	I	2021/10/06	2021/10/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$443,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,500	$0	$0	$215,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$215,500	$0	$0	$215,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,800	$0	$0	$32,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$32,800	$0	$0	$32,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,000	$0	$0	$27,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$27,000	$0	$0	$27,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$168,300	$0	$0	$168,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$168,300	$0	$0	$168,300
TOTAL				1	$443,600	$0	$0	$443,600

2021/10/06 01:19 PM

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	PS 3610 2021 Enero.pdf (Archivado)	PS 3610 2021 Enero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3610 2021 FEBRERO.pdf	PS 3610 2021 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3610 marzo2021.pdf	PS 3610 marzo2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3610 ABRIL 2021.pdf	PS 3610 ABRIL 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3610 MAYO 2021.pdf	PS 3610 MAYO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ps 3610 JUNIO 2021.pdf	ps 3610 JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3610 2021JULIO.pdf	PS 3610 2021JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3610 2021AGOSTO.pdf	PS 3610 2021AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3610 SEPTIEMBRE 2021.pdf	PS 3610 SEPTIEMBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3610 SEPTIEMBRE CUENTA 1.pdf	PS 3610 SEPTIEMBRE CUENTA 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

RESPUESTA INTERCONSULTA

900959051

FECHA DE FOLIO: 16/10/2021 9:23:25 a. m. **N° FOLIO: 26**

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA:	20086764	**IDENTIFICACION:**	20086764	**EDAD:**	86 Años \ 9 Meses \ 7 Días
NOMBRE PACIENTE:	REBECA VIVAS PALACIO	**FECHA DE NACIMIENTO:**	12/01/1935 12:00:00 a. m.	**SEXO:**	Femenino
ESTADO CIVIL:	Soltero	**NIVEL / ESTRATO:**	SUBSIDIADO NIVEL 1		
ENTIDAD:	RS322	**TIPO DE REGIMEN:**	Subsidiado		
DIRECCION:	KR 13 A 26 B 06 SUR	**TELEFONO:**	3125626464-	**PROCEDENCIA:**	BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO:	12704119	**FECHA DE INGRESO:**	15/10/2021 12:04:20 p. m.		
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	**CAUSA EXTERNA:**	Enfermedad_General		
RESPONSABLE:	KATERINE CASTILLO	**DIRECCION RESPONSABLE:**	0	**TELEFONO RESPONSABLE:**	3124534758

ANALISIS SUBJETIVO

Adulta mayor con red de apoyo familiar en el momento se encuentra viviendo en el barrio El Restrepo, conjunto Recodo del Restrepo Cll 13 Sur # 24H 16 Torre 4 apto 112. teléfono de contacto de la paciente: 3125623464.

ANALISIS OBJETIVO

Paciente con red de apoyo familiar, en el momento no se evidencia apoyo institucional o comunitario.

RESPUESTA

Se establece contacto telefónico al 3125623464 contesta Sra. katherine Castillo, refiere ser nieta de la paciente, comenta que el número al que se marcó es da la misma paciente, brinda ademas su número de teléfono 3124534758, familiar se muestra atenta y colaboradora con proceso hospitalario.

TRATAMIENTO

Se sugiere establecer contacto telefónico al 3124534758 para brindar información y realizar solicitudes pertinentes.

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA	3BLN01 - SAN BLAS ATENCION AL PACIENTE TRABAJO SOCIAL
ESPECIALIDAD	TRABAJO SOCIAL
ANALISIS SUBJETIVO	Adulta mayor con red de apoyo familiar en el momento se encuentra viviendo en el barrio El Restrepo, conjunto Recodo del Restrepo Cll 13 Sur # 24H 16 Torre 4 apto 112. teléfono de contacto de la paciente: 3125623464.
ANALISIS OBJETIVO	Paciente con red de apoyo familiar, en el momento no se evidencia apoyo institucional o comunitario.
RESPUESTA	Se establece contacto telefónico al 3125623464 contesta Sra. katherine Castillo, refiere ser nieta de la paciente, comenta que el número al que se marcó es da la misma paciente, brinda además su número de teléfono 3124534758, familiar se muestra atenta y colaboradora con proceso hospitalario.
DIAGNOSTICO	K922 - HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA
TRATAMIENTO	Se sugiere establecer contacto telefónico al 3124534758 para brindar información y realizar solicitudes pertinentes.

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
K922	K922 - HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA

Nicolas Felipe Salamanca

Profesional:NICOLAS FELIPE SALAMANCA GUASCA
Registro Medico: 268541012-I
Especialidad:TRABAJO SOCIAL

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

RESPUESTA INTERCONSULTA

900959051

FECHA DE FOLIO: 17/10/2021 9:33:22 a. m. **N° FOLIO: 35**

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 52448061 **IDENTIFICACION:** 52448061 **EDAD:** 42 Años \ 11 Meses \ 6 Dias

NOMBRE PACIENTE: YENNY TERESA MORENO **FECHA DE NACIMIENTO:** 13/11/1978 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 2
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: KR 11 A E 55 31 SUR **TELEFONO:** 3134145184 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 12707890 **FECHA DE INGRESO:** 16/10/2021 10:52:53 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: DANIELA GOMEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3106611254

ANALISIS SUBJETIVO
Adulta con red de apoyo familiar referida a hijas, en el momento se encuentra viviendo en la Cl 60 sur # 11B-12 Este, barrio la Belleza.

ANALISIS OBJETIVO
Paciente con red de apoyo familiar, no se evidencia apoyo institucional o comunitario.

RESPUESTA
Se acerca Sra. Daniela Gomez cc 1000466003, refiere ser hija de la paciente, se muestra ansiosa y preocupada por proceso hospitalario. Familiar brinda número de contacto 3134145184 y 3106711254 para contacto hospitalario.

TRATAMIENTO
Se sugiere establecer contacto telefónico con red familiar para brindar información y realizar solicitudes pertinentes. Se brindan indicaciones en deberes y derechos a red familiar.

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA	3BLN01 - SAN BLAS ATENCION AL PACIENTE TRABAJO SOCIAL
ESPECIALIDAD	TRABAJO SOCIAL
ANALISIS SUBJETIVO	Adulta con red de apoyo familiar referida a hijas, en el momento se encuentra viviendo en la Cl 60 sur # 11B-12 Este, barrio la Belleza.
ANALISIS OBJETIVO	Paciente con red de apoyo familiar, no se evidencia apoyo institucional o comunitario.
RESPUESTA	Se acerca Sra. Daniela Gomez cc 1000466003, refiere ser hija de la paciente, se muestra ansiosa y preocupada por proceso hospitalario. Familiar brinda número de contacto 3134145184 y 3106711254 para contacto hospitalario.
DIAGNOSTICO	E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS
TRATAMIENTO	Se sugiere establecer contacto telefónico con red familiar para brindar información y realizar solicitudes pertinentes. Se brindan indicaciones en deberes y derechos a red familiar.

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
E660	E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

Nicolas Felipe Salamanca

Profesional:NICOLAS FELIPE SALAMANCA GUASCA
Registro Medico: 268541012-I
Especialidad:TRABAJO SOCIAL

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Cuenta de Cobro 011

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051–7

DEBE A:
NICOLAS FELIPE SALAMANCA GUASCA
C.C. 1026287516

LA SUMA DE:

Dos millones veintitrés mil pesos
($ 2,584,000) M/CTE

Por concepto de:

- Prestación de servicios profesionales como Trabajador Social, en cumplimiento del contrato PS 3610-2021 correspondiente del 08 al 31 de Octubre de 2021.

OBJETO:

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. "

Cordialmente,

Nicolas Felipe Salamanca Guasca
Teléfono: 3192781504
Dirección: carrera 4 1 46 Sur T9 1306
No. Cuenta bancaria Davivienda 0086 7029 9133
Fecha: 31 de Octubre de 2021