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 3593 - 2021	**C.D.P. No.:**	306 DEL 26 DE ENERO DE 2021	**Proceso al que pertenece:**	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: GIANNY MELINA MORENO ESCOBAR **C.C.** 52.733.953 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2021-02-09 **Fecha Terminación incial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 3.366.000 **Valor a cobrar:** $ 3.366.000

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	$ 3.366.000	3515	2021-11-01	2021-11-30
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Febrero	$ 3.366.000	$ 406.300	9415655324
2	Marzo 2021	$ 3.366.000	$ 416.600	9417138409
3	Abril 2021	$ 3.366.000	$ 416.600	9417941176
4	Mayo 2021	$ 3.366.000	$ 416.600	9419100721
5	Junio 2021	$ 3.366.000	$ 416.600	9420289971
6	Julio 2021	$ 3.366.000	$ 416.600	9420289971
7	Agosto 2021	$ 3.366.000	$ 416.600	9422656593
8	Septiembre 1 al 12 202	$ 1.258.000	$ 416.000	9423876477
9	Septiembre 13 al 30	$ 1.904.000	$ 416.000	9423876477
10	Octubre 01 al 07 de 20	$ 782.000	$ 416.000	9425085900
11	Octubre 08 al 31 de 20	$ 2.584.000	$ 416.000	9425085900
12	Noviembre 2021	$ 3.366.000	$ 416.000	9426274938

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.732.000	$ 33.660.000	$ 33.456.000	$ 204.000

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:** 2021-11-01 **Hasta:** 2021-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar la Orientación, Direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud.	Recepción de casos prioritarios, orientación e información a Usuarios y direccionamiento de acuerdo a la necesidad del Usuario, asignación de citas.	Citas asignadas, articulación con oficina de enlace de citas a través de whatsapp, articulación con los diferentes servicios para responder necesidad del Usuario
2	Realizar 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 lleva consolidado correspondiente en las bases de datos dispuestas para el registro de información, Se realiza estudio social de caso para acceso a los servicios de población extranjera a demanda en el turno de fin de semana. Se realiza seguimiento y reporte de informe de pacientes en condición de abandono social, asistencia a reunión semanal de seguimiento de pacientes en abandono social y largas estancias hospitalarias; reporte de gestiones realizadas	Drive donde se ingresa información Correo electrónico Actas con registro de asistencia
3	Hacer 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 respuesta a interconsultas hechas en los diferentes servicios de la Unidad según disponiblidad en el turno, así mismo seguimiento a pacientes sin seguridad social, se realiza estudio social de caso con el fin de que pueda acceder al servicio de salud durante el tiempo de vigencia de éste, sin que se le presenten barreras de acceso.	Drive donde se ingresa información, informe desde el aplicativo dinámica gerencial Actas
4	Realizar la solicitud de oxígeno domiciliario para usuarios y pacientes que así lo requieran mediante diagnóstico y autorización médica, de igual modo realizar proceso de seguimiento, evolución y ubicación de pacientes en abandono social en las USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Se realiza verificación y seguimiento de acuerdo a la necesidad del caso, se orienta e informa a paciente y/o familiares acerca de los trámites a realizar para solicitud de oxigeno, se realiza seguimiento a la matriz de oxigeno en articulación con autorizaciones y con Referente de oxígenos de Hospital Santa Clara, se asiste a reunión semanal para seguimiento correspondiente, articulación y seguimiento para suministro de oxigeno a pacientes de FFDS	Drive Correo electrónico institucional Actas
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 trámites respectivos para habitante de calle sin certificar, pacientes indocumentados, según necesidad de los Usuarios. Articulación con Secretaría de integración social para seguimiento y gestión de casos de paciente en condición de habitablidad en calle	Correo electrónico institucional
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	Se realiza seguimiento y socialización de registros de SIDMA por parte de los Colaboradores de la oficina.	Informe de SIDMA
7	Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva.	Se realiza orientación e información de proceso de afiliación y ruta de acceso a los servicios de salud según normatividad vigente y de acuerdo a la demanda en la disponibiidad de turno, en el hopsital Santa Clara no se atiende población gestante	Drive correo electrónico

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

8	Asistir técnicamente, 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 satisfacción asignadas al proceso.	Se verifica al Usuario y orienta de acuerdo a afiliación al SGSSS. De acuerdo a la necesidad se informa y orienta al Usuario sobre los mecanismos de accesibilidad y exigibilidad del derecho a la salud	Informe de Satisfacción
9	Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaria Distrital de Integración Social y/o entidades que reciban esta población.	Se realiza seguimiento y reporte correspondiente de la matriz de abandono social y largas estancias hospitalarias, asistencia a reunión de seguimiento y largas estancias para gestión de pacientes en abandono.	Drive con matrices correspondientes actualizadas Actas de asistencia
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 necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se presenta informe mensual de las actividades ejecutadas, se adjunta pago de salud y pensión correspondientes al mes de octubre de 2021, así mismo se cumplió en la totalidad de las funciones asignadas como apoyo profesional a la gestión del proceso de servicio al Cuidadano del Hospital Santa Clara. Se asistió a reuniones convocadas por jefe inmediato del contrato y capacitaciones convocadas y se realiza seguimiento a las acciones a que haya lugar. Se da trámite y respuestas a los requerimientos del área de Servicio al ciudadano del hospital Santa clara.	Soporte de pago seguridad social, Actas, correo electrónico para notificación de reuniones virtuales

Observaciones:	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.** 52.733.953 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARÍA YOLANDA CAMELO REYES
CARGO:	JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA	

Cuenta de Cobro 012

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT. 900959051–7

DEBE A:

GIANNY MELINA MORENO ESCOBAR
C.C. 52733953 de Bogotá

LA SUMA DE:

Tres millones trecientos sesenta y seis mil pesos
($ 3.366.000)

Por concepto de:

- Prestación de servicios profesionales como Trabajadora Social en el área de participación comunitaria y Servicio al ciudadano, en cumplimiento del contrato PS 3593 - 2021 correspondiente del 01 al 30 de noviembre 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,

GIANNY MELINA MORENO ESCOBAR
Teléfono: 3008416567 Dirección: Calle 40 a sur No 3 A 78 este
No. Cuenta bancaria Banco Davivienda Ahorros No. 0550008400358175
Fecha: 30 noviembre de 2021

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52733953		MORENO ESCOBAR GIANNY MELINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 40a sur # 3 a 78 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9235542	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1194088113	9426274938	I	2021/11/12	2021/11/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$416,600

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$168,300	$0	$0	$168,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$168,300	$0	$0	$168,300
TOTAL				1	$416,600	$0	$0	$416,600

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 52733953		MORENO ESCOBAR GIANNY MELINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 40a sur # 3 a 78 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9235542	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-10	2021-10	1194088113	9426274938	I	2021/11/12	2021/11/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$416,600

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			$0	$0			$1,346,400	$32,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,346,400	$215,500			$1,346,400	$168,300			$0	$0			$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			$0	$0			$1,346,400	$32,800		$0	$0
1	CC 52733953	MORENO GIANNY	25-14	30	$1,346,400	$215,500	EPS005	30	$1,346,400	$168,300		0	$0	$0	14-7	30	$1,346,400	$32,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,346,400	$215,500			$1,346,400	$168,300			$0	$0			$1,346,400	$32,800		$0	$0

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

No. 135482

DATOS SUBRED - USS

Red de Atención: SUBRED CENTRO ORIENTE **Nombre USS:** HOSPITAL SAN CRISTOBAL **NIT:** 8002165380

Punto de Atención: Cami Olaya

Trabajador Social: GIANNY MELINA MORENO ESCOBAR **Tarjeta Profesional:** 52733953 **Fecha Estudio:** 20/11/2021

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O PERSONA QUE SOLICITA LA ATENCIÓN EN SALUD

Identificación:	AS: VEN22655835	**Nombre:**	FLORES CORDERO MILDRED CAROLINA		
F. Nacimiento:	04/01/1995	**Dirección:**	AVENIDA CARACAS 3 50 SUR		
Departamento:		**Localidad:**	ANTONIO NARIÑO	**Barrio:**	SEVILLA
Estrato:	1	**Celular:**	3023510284	**Teléfono:**	
Email:	UZCATEGUIJOSUE6@GMAIL.COM	**Nacionalidad:**	VENEZUELA	**Etnia:**	Ninguno de los anteriores
Estado Civil:	Unión marital de hecho	**Sexo:**	Mujer	**Género:**	Femenino
Orient. Sexual:	Heterosexual	**M. Gestante:**	Primer trimestre	**Discapacidad:**	No aplica

Datos SISBEN:

Ficha:	**Puntaje:**	**Nº Solicitud:**	99999999

Datos Acudiente:

Identificación:	**Nombre:**	**Télefono:**

DESCRIPCIÓN SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL USUARIO

Se acerca al Centro de salud Olaya la señora Mildred Carolina solicitando los servicios de salud por urgencias debido a que argumenta NO CAPACIDAD DE PAGO para afiliarse a una EPS Contributiva o pagar el 100% de las atenciones que requiera, se realiza Estudio Social de Caso y acta juramentada con el fin de soportar la atención por Fondo Financiero Distrital. Paciente migrante de Venezuela que se encuentra de manera irregular en el país, no cuenta con PEP o salvoconducto de refugiado. Así mismo manifiesta ser de nacionalidad venezolana en situación migratoria irregular, Usuaria que no registra en comprobador de derechos, Adres ni DNP.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

Usuaria quien llegó a Colombia haced 1 año y 8 meses, llegó a Bogotá donde vive actualmente junto con pareja sentimental e hija de 9años, el esposo de la Usuario llegó de Venezuela 6 meses antes se radicó y luego ella llegó junto con hija. Migró de Venezuela dada la situación económica social y política de ese país, refiere que no tenía dinero ni trabajo por lo cual la estaba en crisis, usuaria bachiller quien en Venezuela trabajaba como ayudante en una bodega; ingresó por la frontera no cuenta con pasaporte ni PEP.

ANTECEDENTES FAMILIARES

familia nuclear constituida por Usuaria esposo Josué Uzcategui de 30 años de edad, hija Haylen de 9 años de edad. las relaciones la interior del núcleo son estables, hay apoyo y demostraciones afectivas. Usuaria vive en unión libre hace 12 años.

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

Usuaria quien depende económicamente de pareja sentimental quien trabaja como domiciliario de domingo con ingresos que varían de acuerdo al trabajo, viven en arriendo en un apartamento con cocina y baño compartido; por el cual pagan $420.000 mensuales incluidos servicios, los demás ingresos son para la alimentación. Usuaria dedicada al hogar y cuidado de hija en jornada contraria al estudio.

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

cuenta con red de apoyo familiar

CONCEPTO SOCIAL

Se realiza Estudio de Caso válido por la urgencia, desde el área de Trabajo Social se orienta respecto al proceso de legalización en el país con migración Colombia para posterior afiliación al régimen contributivo o subsidiado según corresponda. Se orienta para adherencia al nuevo proceso de legalización según resolución 0971 del 28 de abril de 2021, la población venezolana debe ingresar a la página de migración Colombia/visibles para realizar el pre-registro virtual y posterior el registro biométrico presencial. Usuaria refiere que ya realizó proceso para ella y para su núcleo familiar tienen cita el 22 de marzo de 2022. Finalmente el registro a la plataforma SIRE de Migración Colombia se realizará por parte del área correspondiente de autorizaciones.

Declaro que:

- No cuento con los ingresos suficientes para afiliarme al Sistema General de Seguridad Social en Salud al Régimen Contributivo.
- Requiero de servicios de salud y no cuento con capacidad de pago para asumir el 100% del costo de dichas atenciones.
- Requiero del subsidio a la oferta de servicios de salud para la garantía de mi derecho a la Salud.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto suscribo, este documento.

HUELLA

Firma: _____

Nombre: _____

Identificación: _____

Responsable o funcionario que aplicó el estudio social del caso en la E.S.E

Vigencia Estudio Social del Caso: **20/05/2022**

Firma: _____

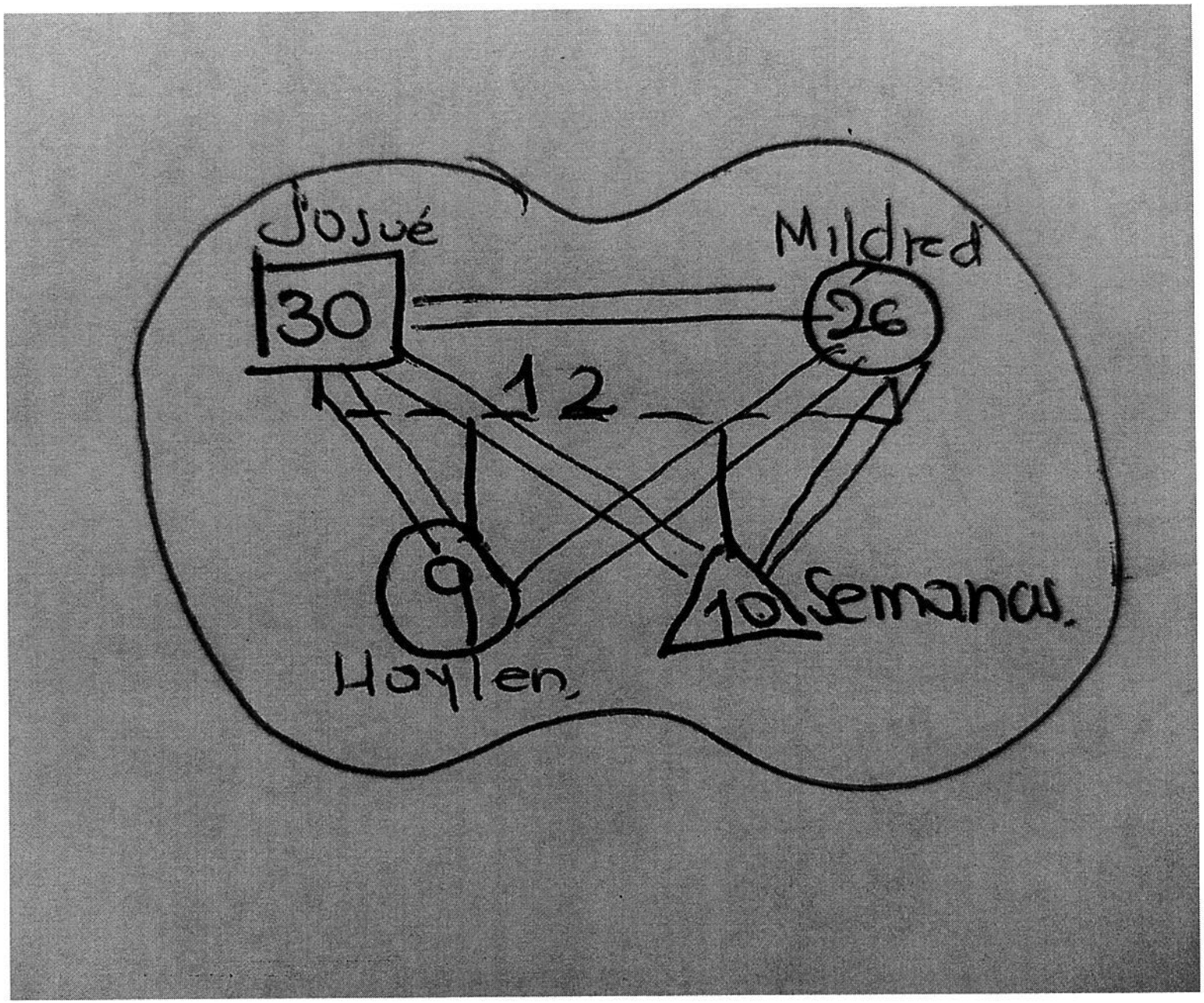
Nombre: GIANNY MELINA MORENO ESCOBAR

Identificación: CC: 52733953

Tarj. Profesional: _____

EL PROFESIONAL RESPONSABLE MEDIANTE ESTE ESTUDIO SOCIAL DE CASO DEMUESTRA LA NO CAPACIDAD DE PAGO DEL USUARIO Y ESTE DOCUMENTO ES VALIDO SOLO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS SUB REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS, LAS UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIO, Y LAS INSTITUCIONES QUE SE DETERMINEN EN LOS LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONTRATO DEL FFDS, TIENE VALIDEZ DE HASTA 6 MESES APARTIR DE LA FECHA DE APLICACIÓN, O SEGÚN LO DESCRITO EN EL SEGUIMIENTO DEL CASO.

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO NO. 135482 GENOGRAMA



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

No. 135583

DATOS SUBRED - USS

Red de Atención: SUBRED CENTRO ORIENTE **Nombre USS:** HOSPITAL SAN CRISTOBAL **NIT:** 8002165380

Punto de Atención: Cami Olaya

Trabajador Social: GIANNY MELINA MORENO ESCOBAR **Tarjeta Profesional:** 52733953 **Fecha Estudio:** 21/11/2021

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O PERSONA QUE SOLICITA LA ATENCIÓN EN SALUD

Identificación:	AS: VEN28697272	**Nombre:**	PEREZ CARRASQUEL OMAR ISRAEL		
F. Nacimiento:	19/08/2002	**Dirección:**	CARRERA 14 N 16 21		
Departamento:		**Localidad:**	RAFAEL URIBE URIBE	**Barrio:**	RESTREPO B
Estrato:	1	**Celular:**	3025060684	**Teléfono:**	
Email:	OPEREZC2021@GMAIL.COM	**Nacionalidad:**	VENEZUELA	**Etnia:**	Ninguno de los anteriores
Estado Civil:	Soltero(a)	**Sexo:**	Hombre	**Género:**	Masculino
Orient. Sexual:	Heterosexual	**M. Gestante:**	No Aplica	**Discapacidad:**	No aplica

Datos SISBEN:

Ficha:	**Puntaje:**	**Nº Solicitud:**	99999999

Datos Acudiente:

Identificación:	**Nombre:**	**Télefono:**

DESCRIPCIÓN SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL USUARIO

Usuario migrante venezolano que no registra afiliación al SGSSS, se verifica bases de datos comprobador de derechos, Adres y DNP y no se evidencian registros.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

Usuario quien llegó a Colombia haced 2 años y 4 meses, llegó a Bogotá donde una tía que vive en el barrio las cruces; vive actualmente junto con hermana y cuñado en el barrio Restrepo. Usuario oriundo de Barcelona Venezuela quien migró dada la situación económica social y política de ese país, refiere que se encontraba estudiando no hubo posibilidad de vinculación laboral. Usuario técnico en administración financiera, ingresó por la frontera no cuenta con pasaporte ni PEP.

ANTECEDENTES FAMILIARES

familia extensa compuesta por usuario, hermana Irangela de 28 años de edad, cuñado Jesús de 21 años, las relaciones al interior del núcleo son estables, hay manifestaciones de afecto y apoyo mutuo.

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

Usuario quien trabaja de manera informal en oficios varios; los ingresos aproximados son de $700.000 los cuales son para ayudar con el arriendo, alimentación, servicios y cuando puede envía dinero a Venezuela a la mamá. Viven en un apartamento en arriendo por el cual pagan $600.000 fuera de servicios. la hermana del usuario trabaja como vendedora en un remate. entre los dos asumen los gastos para satisfacción de dencesidades básicas y apoyo al cuñado quien actualmente se encuentra cesante.

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

Usuario cuenta con red de apoyo familiar hermana.

CONCEPTO SOCIAL

Se realiza Estudio de Caso válido por la urgencia, desde el área de Trabajo Social se orienta respecto al proceso de legalización en el país con migración Colombia para posterior afiliación al régimen contributivo o subsidiado según corresponda. Se orienta para adherencia al nuevo proceso de legalización según resolución 0971 del 28 de abril de 2021, la población venezolana debe ingresar a la página de migración Colombia/visibles para realizar el pre-registro virtual y posterior el registro biométrico presencial. Usuario refiere que ya realizó proceso y cuenta con permiso de permanencia temporal desde el mes de septiembre de 2021. Finalmente el registro a la plataforma SIRE de Migración Colombia se realizará por parte del área correspondiente de autorizaciones.

Declaro que:

- No cuento con los ingresos suficientes para afiliarme al Sistema General de Seguridad Social en Salud al Régimen Contributivo.
- Requiero de servicios de salud y no cuento con capacidad de pago para asumir el 100% del costo de dichas atenciones.
- Requiero del subsidio a la oferta de servicios de salud para la garantía de mi derecho a la Salud.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto suscribo, este documento.

HUELLA

Firma: _____

Nombre: _____

Identificación: _____

Responsable o funcionario que aplicó el estudio social del caso en la E.S.E

Vigencia Estudio Social del Caso: **21/05/2022**

Firma: _____

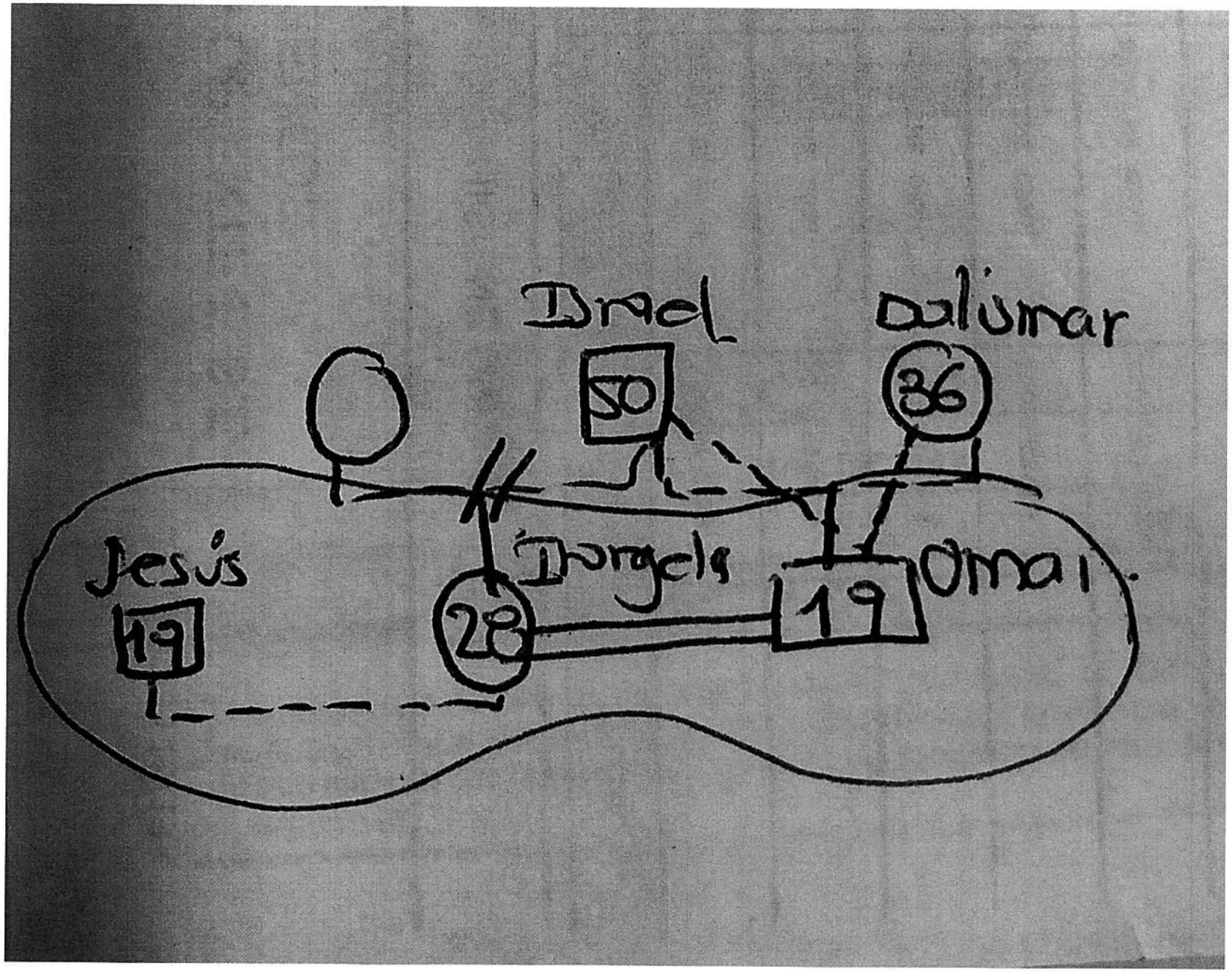
Nombre: GIANNY MELINA MORENO ESCOBAR

Identificación: CC: 52733953

Tarj. Profesional: _____

EL PROFESIONAL RESPONSABLE MEDIANTE ESTE ESTUDIO SOCIAL DE CASO DEMUESTRA LA NO CAPACIDAD DE PAGO DEL USUARIO Y ESTE DOCUMENTO ES VALIDO SOLO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS SUB REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS, LAS UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIO, Y LAS INSTITUCIONES QUE SE DETERMINEN EN LOS LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONTRATO DEL FFDS, TIENE VALIDEZ DE HASTA 6 MESES APARTIR DE LA FECHA DE APLICACIÓN, O SEGÚN LO DESCRITO EN EL SEGUIMIENTO DEL CASO.

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO NO. 135583 GENOGRAMA



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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 3593 - 2021 FEBRERO DE 2021.pdf	PS 3593 - 2021 FEBRERO DE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3593 - 2021 MARZO DE 2021.pdf	PS 3593 - 2021 MARZO DE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3593 - 2021 ABRIL DE 2021.pdf	PS 3593 - 2021 ABRIL DE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3593 - 2021 MAYO DE 2021.pdf	PS 3593 - 2021 MAYO DE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3593 - 2021 JUNIO DE 2021.pdf	PS 3593 - 2021 JUNIO DE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3593 - 2021 JULIO DE 2021.pdf	PS 3593 - 2021 JULIO DE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3593 - 2021 AGOSTO DE 2021.pdf	PS 3593 - 2021 AGOSTO DE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3593 - 2021 SEPTIEMBRE DE 2021 CUENTA No 1.pdf	PS 3593 - 2021 SEPTIEMBRE DE 2021 CUENTA No 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3593 - 2021 SEPTIEMBRE DE 2021 CUENTA No 2.pdf	PS 3593 - 2021 SEPTIEMBRE DE 2021 CUENTA No 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3593 - 2021 OCTUBRE DE 2021 CUENTA No 1.pdf	PS 3593 - 2021 OCTUBRE DE 2021 CUENTA No 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3593 - 2021 OCTUBRE DE 2021 CUENTA No 2.pdf	PS 3593 - 2021 OCTUBRE DE 2021 CUENTA No 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >