243

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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1467 2022	**C.D.P. No.:**	91	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista: Diana Marcela Mayorga López **C.C.** 1.022.398.519 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 3.366.000 **Valor a cobrar:** $ 3.366.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO - 2022	$ 3.366.000	$ 443.900	22253590	01/02/2022
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.098.000	$ 10.098.000	$ 3.366.000	$ 6.732.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-02-01 **Hasta:** 2022-02-28

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar la Orientación, Direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud.	A diario se realiza Orientación, direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud a los usuarios que acuden a UMHES SANTA CLARA	Atencion presencial en la oficina de Trabajo Social de Lunes a Viernes deacuerdo a demanda de usuarios.
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.	A diario se Ingresa y actualiza la 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.	Drive actualizado a la fecha, indicando datos personales del paciente como gestion realizada - NOTAS EN DINAMICA (35) de acuerdo a cada tipo de poblacion atendida.
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 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO.	A diario se hace seguimiento a censo hospitalario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social.	Drive actualizado a la fecha, indicando datos personales del paciente como gestion realizada por trabajo social donde se describe redes de apoyo sociales y familiares de los servicios de camillas, santa lucia, san camilo.
4	Realizar la solicitud de oxigeno 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.	Cuando es requerido por los médicos hospitalarios y médicos internistas se realiza el respectivo tramite pertinente para el oxigeno domiciliario de los pacientes que se encuentran hospitalizados, ademas se realiza el debido proceso para quienes se encuentran en abandono social.	En articulacion con la oficina de autorizaciones se realiza tramite de oxigeno con registro de gestion en Dinamica Gerencial, se alimenta drive de oxigenos a diario según orden de medico tratante.

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.	Cuando se presenta ingreso de ciudadanos habitantes de calle a la UMHES SANTA CLARA se realizo gestion a con SECRETARIA DISRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, a fin de certificar dicha población	Soporte correo electronico tsesesantaclara@gmail.com, dond se envian las solicitados (5)para l respectiva caracterizacion.
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.	A diario se Ingreso en el aplicativo SIDMA las orientaciones grupales y barreras de acceso identificadas	Soporte aplicativo SI CUENTANOS mensual (20)
7	Haber seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva.	Cuando fue requerido se realizo Seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación	No aplica (hospital santa clara no oferta servicio de partos)
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.	A traves de la atencion presencial se realiza capacitaciones a los usuarios y familiares sobre derechos y deberes	se orienta a usuarios y familiares d acuerdo a la demanda,sobre los horarios de informacion medica y horarios de visitas.
9	Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaría Distrital de Integración Social y/o entidades que reciban esta población.	Durante la vigencia se realiza ubicación de los paciente de acuerdo a sus caracteristicas, al igual se informo a traves de oficios por orfeo a las intituciones pertinentes	Deacuerdo a disponibilidad de asignacion de cupos por parte de secretaria de integracion social.
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 asistió a las reuniones programadas por el supervisor del contrato, y se realizaron todas aquellas acciones de carácter administrativo que conlleven al cumplimiento de su objetivo contractual y atender a las demás funciones que sean asignadas en la realización del objeto contractual	Actas de reunion (2)

Observaciones: **se realiza turno 12-13 febrero**

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 1.022.398.519 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	MARIA YOLANDA CAMELO REYES
CARGO:	JEFE DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	

Cuenta de Cobro 01 - 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051–7

DEBE A:

Diana Marcela Mayorga López

C.C. 1022398519 de Bogotá

LA SUMA DE:

TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS
($3.366.000)

Por concepto de:

Prestación de servicios profesionales como Trabajador Social en el área de participación comunitaria y servicio al ciudadano, en cumplimiento del contrato PS 1467 2022 correspondiente del 1 al 28 de febrero de 2022.

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,

Diana Mayorga.

Diana Marcela Mayorga López
Teléfono: 3197780131 Dirección: carrera 11b #17-40 sur
No. Cuenta bancaria Banco Davivienda Ahorros No.488413372423
Fecha: 28 de febrero del 2022.

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DIANA MARCELA MAYORGA LOPEZ
IDENTIFICACION:	CC-1022398519
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-02-07
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-02-04
FECHA DE PAGO:	2022-02-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2022-01
PERIODO SALUD:	2022-01
NUMERO PLANILLA:	22253590
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	22253590
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.347.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 168.400	
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.347.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 215.600	
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 1.347.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.900	
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 1.347.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 27.000	
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 443.900	

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/03/2022

Colombia Compra Eficiente

Escritorio | Mis procesos | Menú | Ir a

UTC -5 15:43:16
Diana mayorga

Buscar...

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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 - 3605 - 2021 FEBRERO 2021.pdf	PS - 3605 - 2021 FEBRERO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 MARZO 2021.pdf	PS 3605 MARZO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 ABRIL - 2021.pdf	PS 3605 ABRIL - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 MAYO - 2021.pdf	PS 3605 MAYO - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 JUNIO - 2021.pdf	PS 3605 JUNIO - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 JULIO 2021.pdf	PS 3605 JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 - AGOSTO 2021.pdf	PS 3605 - AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 2021 Mes SEPTIEMBRE 2021 Cuenta No.1.pdf	PS 3605 2021 Mes SEPTIEMBRE 2021 Cuenta No.1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS -3605 SEPTIEMBRE 2021 Cuenta No.2.pdf	PS -3605 SEPTIEMBRE 2021 Cuenta No.2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 -2021CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2021 CUENTA N1.pdf	PS 3605 -2021CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2021 CUENTA N1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605-2021 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2021 CUENTA N2 .pdf	PS 3605-2021 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2021 CUENTA N2 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 CUENTA DE COBRO DE NOVIEMBRE 2021.pdf.pdf	PS 3605 CUENTA DE COBRO DE NOVIEMBRE 2021.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS - 3605 2021 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2021 Cuenta No.1.pdf	PS - 3605 2021 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2021 Cuenta No.1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS-3605-2021 CUENTA DE COBRO ENERO 2022.pdf	PS-3605-2021 CUENTA DE COBRO ENERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 148121264

(415)7707212489984(8020) 000001481212648 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 2 3 9 8 5 1 9	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 2 3 9 8 5 1 9	2 0 1 2 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C.

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MAYORGA	LOPEZ	DIANA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C.

41. Dirección principal: CR 11 B 17 40 SUR

42. Correo electrónico: dmayorgalop@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 9 7 7 8 0 1 3 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Nú estableci
8 2 9 9	2 0 1 6 0 9 2 6						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio 1	2
		57. Modo	
		58. CPC	

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 02 - 11 / 14 : 55: 09

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MAYORGA LOPEZ DIANA MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-02-2

DOCUMENTO CERTIFICADO POR SISTEMA

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.

RESPUESTA INTERCONSULTA

900959051

FECHA DE FOLIO: 13/02/2022 9:45:02 a. m. **N° FOLIO:9**

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 11001NN0224 **IDENTIFICACION:** 11001NN0224 **EDAD:** 30 Años \ 1 Meses \ 13 Días

NOMBRE PACIENTE: NN HOMBRE **FECHA DE NACIMIENTO:** 01/01/1992 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** INSTRUMENTO PROV. (VINCULADO)
ENTIDAD: FFD001 **TIPO DE REGIMEN:** Vinculado
DIRECCION: 0 **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 13179533 **FECHA DE INGRESO:** 12/02/2022 6:53:55 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: TRAIDO POR LA PONAL **DIRECCION RESPONSABLE:** . **TELEFONO RESPONSABLE:** .

ANALISIS SUBJETIVO
PACIENTE QUIEN INGRESA CON HERIDA EN LA CABEZA, INCONSCIENTE SIN DOCUMENTOS.

ANALISIS OBJETIVO
PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA INCONSCIENTE. NO SE LE PUEDE REALIZAR INTERROGATORIO POR CONDICIÓN MÉDICA.

RESPUESTA
SE LLENA FORMATO DE NN VIVOS PARA SOLICITAR PLENA IDENTIDAD SE ENVÍA CORREO CON FORMATO Y SOLICITUD QUE SE ADJUNTAN A HISTORIA CLÍNICA.

TRATAMIENTO
EN ESPERA DE EVOLUCIÓN MEDICA PARA REALIZAR NUEVO ABORDAJE, CASO EN SEGUIMIENTO.

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA	1SCN01 - SANTA CLARA ATENCION AL PACIENTE TRABAJO SOCIAL
ESPECIALIDAD	TRABAJO SOCIAL
ANALISIS SUBJETIVO	PACIENTE QUIEN INGRESA CON HERIDA EN LA CABEZA, INCONSCIENTE SIN DOCUMENTOS.
ANALISIS OBJETIVO	PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA INCONSCIENTE, NO SE LE PUEDE REALIZAR INTERROGATORIO POR CONDICIÓN MÉDICA.
RESPUESTA	SE LLENA FORMATO DE NN VIVOS PARA SOLICITAR PLENA IDENTIDAD SE ENVÍA CORREO CON FORMATO Y SOLICITUD QUE SE ADJUNTAN A HISTORIA CLÍNICA.
DIAGNOSTICO	S011 - HERIDA DEL PARPADO Y DE LA REGION PERIOCULAR
TRATAMIENTO	EN ESPERA DE EVOLUCIÓN MEDICA PARA REALIZAR NUEVO ABORDAJE, CASO EN SEGUIMIENTO.

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
S011	S011 - HERIDA DEL PARPADO Y DE LA REGION PERIOCULAR

Profesional:DIANA MARCELA MAYORGA LOPEZ
Registro Medico: 1022398519
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.

NOTA DE TURNO

N° INGRESO: 13177969 **FECHA DE INGRESO:** 12/02/2022 8:03:11 a. m.

FECHA DE INICIO: 12/02/2022 12:07:27 p. m. **FECHA FINALIZACION:** 12/02/2022 12:20:07 p. m. **N° FOLIO:** 4

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1104413659 **IDENTIFICACION:** 1104413659 **EDAD:** 30 Años \ 4 Meses \ 1 Días
NOMBRE PACIENTE: LUIS GUILLERMO PAYARES GUZMAN **FECHA DE NACIMIENTO:** 13/10/1991 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: EPSS17 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: 0 **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: YULIETH VERGEL **DIRECCION RESPONSABLE:** , **TELEFONO RESPONSABLE:** 3138841872

LABORATORIOS

	Resultado	Fecha	Observación
Hepatitis B			
Sífilis			
Vih			

DIAGNOSTICOS

CIE10	DECRIPCION
S009	S009 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

NOTA DE TURNO

PACIENTE QUIEN INGRESA TRAÍDO POR PONAL, CON TRAUMATISMO EN CABEZA Y EN CARA CON HERIDA EN REGIÓN FACIAL, PACIENTE EN ESTADO DE ALICORAMIENTO, NO RESPONDE AL INTERROGATORIO. EN SUS PARTENCIAS SE ENCUENTRA CARNET DE VACUNACIÓN CON NOMBRE LUIS GUILLERMO PAYARES GUZMÁN CC1104413659 FECHA DE NACIMIENTO: 13/10/1991 NO SE TIENE CONOCIMIENTO SI ESTE CARNET LE PERTENECE O SEA DE OTRA PERSONA Y BOLETA CON RIFA CON NUMERO DE TEL 3132542505 DONDE CONTESTA LA SEÑORA JANETH CRUZ A QUIEN SE INFORMA QUE LA SITUACIÓN DICE QUE UBICARA FAMILIARES PARA QUE SE ACERQUEN A LA INSTITUCIÓN, PACIENTE SIN DOCUMENTO DE IDENTIDAD.CASO EN SEGUIMEINTO.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

NOTA DE TRABAJO SOCIAL

Diana Mayorga

Profesional:DIANA MARCELA MAYORGA LOPEZ
Registro Medico: 1022398519
Especialidad:TRABAJO SOCIAL

LICENCIADO A: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT [900058005-7]