5 y 6

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: PS1460 - 2022 **C.D.P. No.:** 91 de 11 de Enero de 2022

Proceso que pertenece: MISIONAL
Servicio al que pertenece: PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
Unidad a la que pertenece: HOSPITAL LA VICTORIA

Nombre del Contratista: ANDREA CAROLINA BUSTOS LOPEZ **C.C:** 52.931.267 **de:** BOGOTÁ

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				

Nº 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	$ 416.600	1042848157	06/02/2022
2	Marzo 2022	$ 3.366.000	$ 416.600	1043644530	06/03/2022
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	$ 6.732.000	$ 3.366.000

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:** 2022-03-01 **Hasta:** 2022-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN 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	Teniendo en cuenta la necesidad del servicio, se ejecutaron acciones donde se realizaron diferentes tramites acuerdo a la condición del paciente.	Se realiza orientacion a la población para tramites administrativos en atención en salud
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 realizan interconsultas y diagnosticos en las diferentes intervenciones de acuerdo a la necesidad de la poblacion, ingresando y actualizando la base de datos interna de pacientes en abandono social, poblacion extranjera, etc, gestionando redes de apoyo institucional	Esta evidencia se puede corroborar a traves de la plataforma dinámica gerencial, estudios de caso y base de datos diver-
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 PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	Se desarrollan las actividades correspondientes al área de Trabajo Social realizando seguimiento a censo hospitalario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social	verificar al interior de los servicios de la unidad los pacientes con dificultad en aseguramiento en salud y si es necesario dar respuesta a las mismas
4	Realizar la solicitud de oxigeno domiciliario para usuarios y pacientes que asi lo requieran mediante diagnóstico y autorización médica, de igual modo realizar proceso de seguimiento, evaluación 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 seguimiento a usuarios hospitalizados en condición de abandono y oxigeno requirentes a fin de agilizar gestión bien sea de institucionalización o egreso hospitalario en tiempo oportuno	verificar al interior de los servicios de la unidad los pacientes con requerimiento de oxigeno domiciliario y dar respuesta a estos.
5	Realizar los tramites respectivos para habitante de calle sin certificar, pacientes indocumentados, pacientes extranjeros segun cada caso, de igual modo la gestión de identificacion de los pacientes fallecidos en las diferentes USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Se desarrollan las gestiones y tramites correspondientes al área de Trabajo Social en los servicios, respecto a la atencion de poblacion vulnerable habitante de calle sin certificar, población extranjera e indocumentados	Las solicitudes a realizar sobre los diferentes tramites, quedan soportados en el correo electronico institucional y con registro en la historia clinica
6	Realizar el ingreso en el aplicativo SIDMA de orientaciones grupales y de barreras de acceso identificadas durante la gestion diaria, con el fin de evaluar las dificultades de accesibilidad que pueden presentar los usuarios en los servicios de salud	Mensualmente se realiza seguimiento a las actividades registradas en el aplicativo SIDMA por parte de los miembros de la oficina de atencion a el usuario, registrando orientaciones individuales, grupales, y barreras de acceso	se reliza actividades de acuerdo a las necesidades del servicio
7	Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliacion en otros municipios, realizando la orientacion respectiva	Teniendo en cuenta la demanda del servicio se realiza seguimiento a gestantes con dificultades administrativas por afiliacion en salud	se reliza actividades de acuerdo a las necesidades del servicio
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 satisfacción asignadas al proceso	A traves de la atencion presencial se realiza capacitacion a los usuarios y familiares sobre derechos y deberes	Se realizo sensibilizacion a redes de apoyo sociales y familiares sobre restriccion de visitas y recomendaciones del paciente mientras su estadia en el hospital
9	Gestionar la ubicacion de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaria Distrital de Integración Social y/o entidades que reciban esta población.	En la realizacion de este tramite se gestionan remisiones a las entidades encargadas, luego de una prevas estabilizacion medica a pacientes en condicion de abandono social debido a la coyuntura social actual	se realizan tramites de ubicación de pacientes en abandono social de acuerdo a la necesidad del servicio
10	Prestar el servicio de conformidad con la programacion acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades Contenidos en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se cumple a cabalidad con actividades designadas en el contrato, horarios establecidos por el supervisor, y demas labores que sean solicitadas de acorde a la necesidad del servicio	Se realizan las funciones asignadas por la referente de atencion a el usuario, la evidencia se puede corroborar en las notas de turno en Dinamica Gerencial, se adjunta planilla de pago

Observaciones: se adjunta turno de fin de semana de los dias 05 y 06 de Marzo del 2022

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. 52.931.267 **de** BOGOTÁ

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

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARIA YOLANDA CAMELO
CARGO:	JEFE DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA	

Cuenta de Cobro 02 - 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051–7

DEBE A:

ANDREA CAROLINA BUSTOS LOPEZ
C.C.52931267

LA SUMA DE:
Tres millones trescientos sesenta y seis mil pesos
($ 3.366.000)

Por concepto de:

- Prestación de servicios profesionales como Trabajadora Social, en cumplimiento del contrato PS1460- 2022 correspondiente del 01 al 31 de MARZO 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,

Nombre Completo Andrea Carolina Bustos Lopez
Teléfono: 3013716436 Dirección: carrera 68 D # 54 A 80 sur
No. Cuenta bancaria Banco Davivienda .Ahorros No.0570462370019798

Fecha: 31 de Marzo 2022

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-03-10, 03:04:53 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1043644530 **Referencia pago(PIN)** 8837007670

Periodo Cotización 202202 **Periodo Servicio** 202202

Cliente:

PAGADA 2022-03-06 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDREA CAROLINA BUSTOS LOPEZ				
Documento	CC 52931267	**Dirección**	CRA 68 D 54A 80 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3013716436		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52931267						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	BUSTOS LOPEZ ANDREA CAROLINA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																			Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Apo ICB
															0	30	30	30	0			$ 1.346.400	231001		16 %	$ 1.346.400	$ 215.500	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.346.400	$ 168.300	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 1.346.400	$ 32.800	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ C

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 215.500	$ 0	$ 0	$ 168.300	$ 32.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPL

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

No. 147348

DATOS SUBRED - USS

Red de Atención: SUBRED CENTRO ORIENTE **Nombre USS:** HOSPITAL RAFAEL URIBE **NIT:** 8300776334

Punto de Atención: Cami Chircales

Trabajador Social: ANDREA CAROLINA BUSTOS LOPEZ **Tarjeta Profesional:** 52931267 **Fecha Estudio:** 05/03/2022

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

Identificación:	MS: VEN392	**Nombre:**	BECERRA BARRIOS DAYBERTH JOSUE		
F. Nacimiento:	19/02/2018	**Dirección:**	CALLE 5 L BIS # 49 B SUR 35		
Departamento:		**Localidad:**	RAFAEL URIBE URIBE	**Barrio:**	MOLINOS DEL SUR
Estrato:	1	**Celular:**		**Teléfono:**	3016746668
Email:		**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

Se acerca a la unidad de CAPS DE CHIRCALES la señora YULIANIS BECERRA, en calidad de progenitora del menor DAYBERTH JOSUE INFANTE BECERRA solicitando la oferta de servicios de salud por Fondo Financiero Distrital como población vinculada, 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 SALVOCONDUTO DE REFUGIADO. ESTUDIO VALIDO SOLO POR ESTA ÚNICA ATENCIÓN. SE ORIENTA PARA QUE REGULARICE SU SITUACIÓN EN EL PAÍS. DE ACUERDO ESTATUTO TEMPORAL DE PERMANENCIA RESOLUCION 971DEL 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.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

Paciente migrante Venezolano de manera irregular en el país, quien asiste al servicio de urgencias en compañía de su progenitora por dolor de estomago paciente con buena red de apoyo familiar.. Se indaga si ha realizado pre registro virtual, y refiere que no lo ha realizo, motivo por el cual se explica proceso de regularización en el país, ingresando a migracióncolombia/visibels, realiza el preregistro virtual, tener digitalizado cedula, fotos, soporte de que ingreso antes del 31 de enero del 2021, llenar la encuesta y posterior solicitar la cita para en enrolamiento biométrico. Paciente que cuenta con adecuada red de apoyo familiar, Decreto 2408 de 2018 art 2,9,2,6,3 artículo 2.9.2.6.2. Atenciones iníciales de urgencia. Para efectos del presente capítulo, se entiende que las atenciones iníciales de urgencia comprenden, además, la atención de urgencias. Artículo 2.9.2.6.3. Condiciones para la utilización de los recursos. Los recursos del nivel nacional que sean destinados para el p

ANTECEDENTES FAMILIARES

El niño Josué nació en Zulia – Venezuela, proviene de una familia monoparental, la crianza la asumió su progenitora, la señora Yulianis Becerra, el menor no tiene hermanos, es hijo único. En Venezuela el niño vivía con su madre.Llego a Colombia hace un año con su mamá, cruzaron frontera por Maicao. Actualmente el menor vive con su mamá

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

El niño Josué se encuentra en Jardín infantil Rafael Pombo del ICBF, quien cubre los gastos económicos del menor es su madre, quien se desempeña como mesera por turnos, los gastos son de arriendo de un apartamento 300.000 mil pesos mensuales, servicios de agua, luz y gas 100.000 mil pesos mensuales y alimentación 240.000 mil pesos mensuales.

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

La red de apoyo familiar del niño Josue es su madre con quien tiene buenas relaciones basadas en el respeto y comunicación, niega algún tipo de maltrato. No cuenta con red de apoyo comunitaria o institucional. De acuerdo al decreto 780 Articulo 2.1.1.4 Aplicación del principio de la buena fe, se presumirá que sus afirmaciones y manifestaciones corresponden a la verdad material

CONCEPTO SOCIAL

El área de Trabajo Social de la Unidad de Prestación de Servicios de Salud CAPS CHIRCALES realiza Estudio Social de Caso y Acta Juramentada con el fin soportar la NO CAPACIDAD DE PAGO: DAYBERTH JOSUE INFANTE BECERRA y su núcleo familiar para afiliarse a Régimen Contributivo debido a las difíciles condiciones económicas por las que atraviesan.
Paciente que se encuentra de manera irregular en elpáis, no cuenta con PEP, ni con salvoconduto de refugiado, según la subdireccion de administracion del aseguramineto considera precisar que la atención inicial de urgencias para la población migrante de países fronterizos en condición IRREGULAR, no hace parte del cotnrato #0268 de 2019 suscrito del 5 de abril de presente año, estos servicios se vienen roconocinedo y pagano por resolución motivada con los recursos que destina el miniosterio de salud y protección social según lo establece decreto 2408 de 2018

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: 05/09/2022

Firma: _____

Nombre: ANDREA CAROLINA BUSTOS LOPEZ

Identificación: CC: 52931267

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

No. 147404

DATOS SUBRED - USS

Red de Atención: SUBRED CENTRO ORIENTE **Nombre USS:** HOSPITAL RAFAEL URIBE **NIT:** 8300776334

Punto de Atención: Cami Olaya

Trabajador Social: ANDREA CAROLINA BUSTOS LOPEZ **Tarjeta Profesional:** 52931267 **Fecha Estudio:** 06/03/2022

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

Identificación:	AS: VEN30232468	**Nombre:**	BARRIOS CAMPOS KENDRY RAFAEL		
F. Nacimiento:	06/09/2003	**Dirección:**	CALLE 29 SUR # 19 – 05		
Departamento:		**Localidad:**	RAFAEL URIBE URIBE	**Barrio:**	QUIROGA
Estrato:	1	**Celular:**		**Teléfono:**	3235913772
Email:		**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

Se acerca a la unidad de CAPS DEL OLAYA EL SEÑOR KENDRY RAFAEL BARRIOS CAMPOS solicitando la oferta de servicios de salud por Fondo Financiero Distrital como población vinculada, 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 SALVOCONDUTO DE REFUGIADO. ESTUDIO VALIDO SOLO POR ESTA ÚNICA ATENCIÓN. SE ORIENTA PARA QUE REGULARICE SU SITUACIÓN EN EL PAÍS. DE ACUERDO ESTATUTO TEMPORAL DE PERMANENCIA RESOLUCION 971DEL 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.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

Paciente migrante Venezolano de manera irregular en el país, quien asiste al servicio de urgencias por celulitis en mano, paciente con buena red de apoyo familiar.. Se indaga si ha realizado pre registro virtual, y refiere que si, y realizo enrolamiento biométrico el día 16 de Octubre del 2021. Esta a la espera que le entreguen su estatuto temporal de permanencia, se orienta para que posterior a la entrega de este, realice afiliación a la EPS. Decreto 2408 de 2018 art 2,9,2,6,3 artículo 2.9.2.6.2. Atenciones iníciales de urgencia. Para efectos del presente capítulo, se entiende que las atenciones iníciales de urgencia comprenden, además, la atención de urgencias. Artículo 2.9.2.6.3. Condiciones para la utilización de los recursos. Los recursos del nivel nacional que sean destinados para el pago de las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos, deberán ser utilizados por las entidades territoriales, siempre que concur

ANTECEDENTES FAMILIARES

El señor Rafael refiere que nació en el Estado de Zulia, Venezuela, proviene de una familia nuclear la cual esta conformada por sus padres, la señora Lilibeth Campos, el señor Rafael Barrios, tiene dos hermanos. Refiere que no se ha organizado y no tiene hijos. En Venezuela el señor Rafael vivía con su mamá, hermana y abuela materna. Refiere que llego a Colombia hace cinco meses, cruzo frontera por Maicao con un tío. Actualmente vive con su mamá la señora Lilibeth.

Correo: Andrea Bustos - Outlo | Cuenta de Cobro Personal Fijo | Nueva pestaña | Descargar archivo | iLovePDF | Cuenta de Cobro Personal Fijo | Editar

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.8023292

Aplicaciones | Nueva pestaña | Directorio Por Unid... | Contenidos Orfeo | Correo: Andrea Bus... | Liquidación Impues... | Lista de lectura

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 | ANDREA CAROLINA B...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda

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		
☐	PS1460 -2022 FEBRERO 2022.pdf	PS1460 -2022 FEBRERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

7:50 a.m. 11/03/2022