22423

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 1457 2022	**C.D.P. No.:**	91	**Proceso que pertenece:**	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ALEIDA MARIBEL GÓMEZ ESPINOSA **C.C.** 52.901.083 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 3.466.980 **Valor a cobrar:** $ 3.466.980

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.155.660	1304	2022-05-01	2022-05-10
2	$ 2.311.320	1471	2022-05-11	2022-05-31
3	$ 1.733.490	1698	2022-06-01	2022-06-15
4	$ 6.933.960	1905	2022-06-16	2022-08-15
5	$ 693.396	2592	2022-08-16	2022-08-21
6	$ 1.733.490	2662	2022-08-22	2022-09-05
7	$ 3.466.980	2859	2022-09-06	2022-10-05
8	$ 3.466.980	3204	2022-10-06	2022-11-05
9				
10				
11				
12				
13				
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	$ 443.600	9430367416	7/02/2022
2	MARZO 2022	$ 3.366.000	$ 443.600	9431922960	11/03/2022
3	ABRIL 2022	$ 3.366.000	$ 443.600	9433131609	11/04/2022
4	MAYO 2022	$ 3.466.980	$ 443.600	9434363711	16/05/2022
5	JUNIO 2022	$ 3.466.980	$ 461.200	9436194257	21/06/2022
6	JULIO 2022	$ 3.466.980	$ 461.200	9436915978	14/07/2022
7	AGOSTO 2022	$ 3.466.980	$ 461.200	9438196180	19/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 3.466.980	$ 461.200	9439554513	19/09/2022
9	OCTUBRE	$ 3.466.980	$ 461.200	9440914483	18/10/2022
10					
11					
12					
13					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.098.000	$ 31.593.276	$ 30.899.880	$ 693.396

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADOR SOCIAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA 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:** 2022-10-01 **Hasta:** 2022-10-31

	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.	Se realiza Orientación, direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud a los usuarios que acuden a Hospital Santa Clara	Se realiza orientación, aclaraciones y/o direccionamiento a los usuarios que se acercan a la oficina
2	Realizar el ingreso y actualización permanente en base de datos interna de pacientes en abandono social, población extranjera, habitante de calle,instrumentos provisionales que se lleven a cabo, mediante la gestión realizada desde el área de Trabajo Social	Se hace seguimiento a la base de datos internos de pacientes en abandono social, población extranjera, habitante de calle yestudios sociales de caso que se lleven a cabo, mediante la gestión realizada desde el área de Trabajo Social	Se hace seguimiento a pacientes en abandono social de acuerdo a necesidad del servicio. y se registrar en historia clínica dinámica
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 hace seguimiento a censo hospitalario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social	Se hace seguimiento a censo hospitalario
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.	Se hace seguimiento a base de datos oxigeno domiciliario desde su proceso de radicación, autorización y entrega	Se hace seguimiento a base de datos de oxigenos
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 articulan acciones con Secretaria Distrital de Ingregración Social para posible identificación para certificación de ciudadanos habitantes de calle y asignaciones de cupos institucioanles	Se realiza articulación con Secretaria Distrital de Integración Social; para validación de condiciones y posible ubicación en hogar transitorio
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 Ingresa en el aplicativo Si Cuentanos las orientaciones grupales y barreras de acceso identificadas	Se hace seguimiento para ingreso a validación de condiciones SI cuentanos
7	Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva	Se hace seguimiento a gestantes con dificultades administrativas por afiliación	No se presentaron en el mes
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 asesora y capacita a los usuarios y familiares en Derechos y Deberes	Se asesora y capacita a los usuarios y familiares en Derechos y Deberes

9	Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaría Distrital de Integración Social y/o entidades que reciban esta población	Se hace seguimiento de la gestión y ubicación de pacientes en abandono social	Se hace seguimiento de la gestión y ubicación de pacientes en abandono 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 asitió a las reuniones programadas por el supervisor del contrato, y se realizaron todas aquellas acciones de carácter administrativo que conllevan al cumplimiento de su objetivo contractual y atender las demás funciones que sean asignadas en la realización del objeto contractual - se hacen las actividades propias de la referencia de atención al usuario en Hospital Santa Clara	Se cumple con todas las actividades de acuerdo al objeto contractual en turno fin de semana y las propias de la referencia d atención al usuario Hospital Santa Clara - Consolidación Informes, Líderazgo en el equipo de trabajo social y orientación, atención y resolución casos especiales, seguimiento a las actividades de la oficina, atención y resolución notificaciones realizadas por líder de unidad y Jefe de Oficina

Observaciones: **TURNO FIN DE SEMANA 22-23 OCTUBRE 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. 52.901.083 **de** . BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	MARIA FERNANDA MONSALVE IBARRA
CARGO:	Jefe de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano
FIRMA:	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARIA FERNANDA MONSALVE IBARRA
CARGO:	Jefe de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano
FIRMA:	

Cuenta de Cobro 009 - 2022

SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT. 900959051-7

DEBE A:

ALEIDA MARIBEL GÓMEZ ESPINOSA
C.C. 52.901.083

LA SUMA DE:
TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVENCIENTOS OCHENTA PESOS
($3.466.980) M/CTE

Por Concepto de:

- Prestación de servicios como Trabajadora Social, en cumplimiento del contrato PS 1457 2022 correspondiente del 01 al 31 de Octubre de 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADOR SOCIAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

ALEIDA MARIBEL GÓMEZ ESPINOSA
C.C. 52.901.083
Teléfono: 3118587720
Dirección: Diagonal 3 A 1 B 70 Este
No. Cuenta Bancaria: Banco BBVA NO. 037108339 - Ahorros
Fecha: 31 de Octubre de 2022

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52901083		GOMEZ ESPINOSA ALEIDA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 3A # 1B - 70 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2899599	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	32104026	9440914483	I	2022/10/21	2022/10/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$461,200

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)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$1,400,000	$28,000			$1,400,000	$34,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$1,400,000	$28,000			$1,400,000	$34,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$1,400,000	$28,000			$1,400,000	$34,200		$0	$0
1	CC 52901083	GOMEZ ALEIDA	25-14	30	$1,400,000	$224,000	EPS010	30	$1,400,000	$175,000	CCF21	30	$1,400,000	$28,000	14-7	30	$1,400,000	$34,200	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$1,400,000	$28,000			$1,400,000	$34,200		$0	$0

2022/10/18 04:17 PM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52901083		GOMEZ ESPINOSA ALEIDA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 3A # 1B - 70 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2899599	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	32104026	9440914483	I	2022/10/21	2022/10/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$461,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$0	$0	$224,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$224,000	$0	$0	$224,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,200	$0	$0	$34,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$34,200	$0	$0	$34,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,000	$0	$0	$28,000
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$28,000	$0	$0	$28,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$0	$0	$175,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$175,000	$0	$0	$175,000
TOTAL				1	$461,200	$0	$0	$461,200

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2022/10/18 04:17 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

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 3594 2021 Cuenta de Cobro Febrero 2022.pdf (Archivado)	PS 3594 2021 Cuenta de Cobro Febrero 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1457 2022 Cuenta de Cobro Febrero 2022.pdf	PS 1457 2022 Cuenta de Cobro Febrero 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1457 2022 Cuenta de Cobro Marzo 2022.pdf	PS 1457 2022 Cuenta de Cobro Marzo 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1457 2022 Cuenta de Cobro Abril 2022.pdf	PS 1457 2022 Cuenta de Cobro Abril 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1457 2022 Cuenta de Cobro Mayo 2022.pdf	PS 1457 2022 Cuenta de Cobro Mayo 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1457 2022 Cuenta de Cobro Junio 2022.pdf	PS 1457 2022 Cuenta de Cobro Junio 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1457 2022 Cuenta de Cobro Julio 2022.pdf	PS 1457 2022 Cuenta de Cobro Julio 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OFICIO CAMBIO DE SUPERVISION OFICINA PCSC.pdf	OFICIO CAMBIO DE SUPERVISION OFICINA PCSC.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1457 2022 COMUNICACIÓN SUPEVISOR 30-AGO.pdf	PS 1457 2022 COMUNICACIÓN SUPEVISOR 30-AGO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1457 2022 Cuenta de Cobro Agosto 2022.pdf	PS 1457 2022 Cuenta de Cobro Agosto 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1457 2022 Cuenta de Cobro Septiembre 2022.pdf	PS 1457 2022 Cuenta de Cobro Septiembre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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: 22/10/2022 11:55:00 a. m. N° FOLIO:32

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 17113220 **IDENTIFICACION:** 17113220 **EDAD:** 77 Años \ 8 Meses \ 13 Días

NOMBRE PACIENTE: ISIDRO HERRERA MUÑOZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 10/02/1945 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Casado **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS202 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 12 b 02 09 **TELEFONO:** 3133735788 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 14306698 **FECHA DE INGRESO:** 20/10/2022 4:27:19 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: SIN ACOMPAÑANTE **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 0

ANALISIS SUBJETIVO

SE RECIBE INTERCONSULTA POR PARTE MÉDICA: "ANTE LA POSIBILIDAD DE RECLAMAR BONO PENSIONAL EN VILLAVICENCIO PARA EVITAR TRASLADO A BOGOTÁ DADO LA ALTURA".

ANALISIS OBJETIVO

USUARIO SE UBICA EN CUARTO DE AISLAMIENTO, NÚMERO CELULAR REGISTRADO EN HISTORIA CLÍNICA SE ENCUENTRA APAGADO. SIN EMBARGO SE ENTREGA INFORMACIÓN; DE IGUAL MANERA EN EL SERVICIO SE ENCUENTRA UNA DE SUS HIJAS LA SEÑORA EVANGELINA HERRERA ANGEL CC 51911526 CELULAR NÚMERO: 3118448668 - 343667156. LA SEÑORA EVANGELINA, REFIERE QUE SON CUATRO HERMANOS, HAY BUENA COMUNICACIÓN Y ACTUALMENTE EL SEÑOR ISIDRO ESTA CON UNA DE SUS HERMANAS VIVIENDO CERCA DEL HOSPITAL (NO SABE LA DIRECCIÓN).

RESPUESTA

SE LES DA LA INFORMACIÓN DE LAS AYUDAS DE SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL Y QUE APLICAN PARA EL DISTRITO CAPITAL, SI EL SEÑOR ISIDRO DECIDE TRASLADARSE A VILLAVICENCIO, TENDRA QUE INDAGAR SI HAY BENEFICIOS EN ESTE MUNICIPIO, MENCIONA LA SEÑORA EVANGELINA QUE NO CREE QUE SE VAYA PORQUE SUS HIJOS SE ENCUENTRAN EN BOGOTÁ Y ESTARÍAN AL CUIDADO DE ÉL, SE SUGIERE CONVERSAR CON ÉL PARA DEFINIR

TRATAMIENTO

CIERRE DE INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA	4EGN01 - JORGE ELIECER GAITAN ATENCION AL PACIENTE TRABAJO SOCIAL
ESPECIALIDAD	TRABAJO SOCIAL
ANALISIS SUBJETIVO	SE RECIBE INTERCONSULTA POR PARTE MÉDICA: "ANTE LA POSIBILIDAD DE RECLAMAR BON PENSIONAL EN VILLAVICENCIO PARA EVITAR TRASLADO A BOGOTÁ DADO LA ALTURA".
ANALISIS OBJETIVO	USUARIO SE UBICA EN CUARTO DE AISLAMIENTO, NÚMERO CELULAR REGISTRADO EN HISTOR CLÍNICA SE ENCUENTRA APAGADO, SIN EMBARGO SE ENTREGA INFORMACIÓN; DE IGUAL MANERA E EL SERVICIO SE ENCUENTRA UNA DE SUS HIJAS LA SEÑORA EVANGELINA HERRERA ANGEL C 51911526 CELULAR NÚMERO: 3118448668 - 343667156. LA SEÑORA EVANGELINA, REFIERE QUE SO CUATRO HERMANOS, HAY BUENA COMUNICACIÓN Y ACTUALMENTE EL SEÑOR ISIDRO ESTA CON UN DE SUS HERMANAS VIVIENDO CERCA DEL HOSPITAL (NO SABE LA DIRECCIÓN).
RESPUESTA	SE LES DA LA INFORMACIÓN DE LAS AYUDAS DE SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL Y QU APLICAN PARA EL DISTRITO CAPITAL, SI EL SEÑOR ISIDRO DECIDE TRASLADARSE A VILLAVICENCI TENDRA QUE INDAGAR SI HAY BENEFICIOS EN ESTE MUNICIPIO, MENCIONA LA SEÑORA EVANGELIN QUE NO CREE QUE SE VAYA PORQUE SUS HIJOS SE ENCUENTRAN EN BOGOTÁ Y ESTARÍAN A CUIDADO DE ÉL, SE SUGIERE CONVERSAR CON ÉL PARA DEFINIR
DIAGNOSTICO	A150 - TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA POR HALLAZGO MICROSCOPICO DEL BACIL TUBERCULOSO EN ESPUTO, CON
TRATAMIENTO	CIERRE DE INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
A150	A150 - TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA POR HALLAZGO MICROSCOPICO DEL BACILO TUBERCULOSO EN ESPUTO, CON

Profesional:ALEIDA MARIBEL GOMEZ ESPINOSA
Registro Medico: 52901083
Especialidad:TRABAJO SOCIAL

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

FECHA DE FOLIO: 23/10/2022 10:27:54 a. m. N° FOLIO:169

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 86076649 **IDENTIFICACION:** 86076649 **EDAD:** 39 Años \ 0 Meses \ 13 Días

NOMBRE PACIENTE: ANDRES FELIPE HERNANDEZ LOPEZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 10/10/1983 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 0

ENTIDAD: RS202 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado

DIRECCION: YOPAL CASSNARE **TELEFONO:** 3134423920//313432 8305 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 14312688 **FECHA DE INGRESO:** 21/10/2022 3:38:35 p. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General

RESPONSABLE: 0 0 **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 0

Nota: Para ver el Archivo Adjunto se debe cerrar este reporte y dar click en el botón CONSULTAR ARCHIVOS ADJUNTOS; ubicado en la parte inferior de la consulta de historia clínica.

Descripción del Archivo Adjunto (De donde proviene, Ubicación, etc)

ENVÍO CORREO SOLICITUD SEGUIMIENTO PROGRAMA - SDIS

Archivos Adjuntos

correo notificacion LALA.pdf