SUBRED 142

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

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1476-2022	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 SAN BLAS		
Nombre del Contratista:	LEIDY YANETH JEJEN RINCON	C.C.	1.096.950.346 de: MALAGA SANTANDER
Fecha Inicio:	2022-02-01	Fecha Terminación inicial:	2022-04-30
Valor Mensual:	$ 3.466.980	Valor a cobrar:	$ 2.311.320

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	2020-08-22	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	$ 3.466.980	3592	2022-11-06	2022-12-05
10	$ 1.733.490	3851	2022-12-06	2022-12-20
11	$ 3.466.980	4071	2022-12-21	2023-01-20
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO 2022	$ 3.162.000	$ 443.600	56333612	1/02/2022
2	MARZO 2022	$ 3.264.000	$ 443.600	57025227	1/03/2022
3	ABRIL 2022	$ 3.366.000	$ 443.600	57801857	1/04/2022
4	MAYO 2022	$ 3.466.980	$ 443.600	58489101	4/05/2022
5	JUNIO 2022	$ 3.466.980	$ 456.900	59196096	6/06/2022
6	JULIO 2022	$ 3.466.980	$ 456.900	59888535	11/07/2022
7	AGOSTO 2022	$ 3.466.980	$ 456.900	60602485	8/08/2022
8	SEPTIEMBRE 2022	$ 3.466.980	$ 456.900	61384882	8/09/2022
9	OCTUBRE 2022	$ 3.361.920	$ 456.900	62134732	10/10/2022
10	NOVIEMBRE 2022	$ 3.466.980	$ 456.900	62848871	8/11/2022
11	DICIEMBRE 2022	$ 3.466.980	$ 456.900	63583915	9/12/2022
12	ENERO del 01 al20 del2023	$ 2.311.320	$ 456.900	64362631	29/12/2022
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	$ 40.260.726	$ 39.734.100	$ 526.626

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: 2023-01-01 Hasta: 2023-01-20

	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.	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 SAN BLAS	Atencion presencial en la oficina de Trabajo Social de Lunes a Viernes y turnos según calendario fines de semana //(140 INTERCONSULTAS)
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//(4 abandonos)
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/// (130)SEGUIMIENTOS
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///48) TRAMITES DE OXIGENO
5	Realizar los trámites respectivos para habitante de calle sin certificar, pacientes indocumentados, pacientes extranjeros según 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	Cuando se presenta ingreso de ciudadanos habitantes de calle a la UMHES SAN BLAS se realizo gestion a con SECRETARIA DISRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, a fin de certificar dicha población	Soporte correo electronico TSSANBLAS@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO donde se envian las solicitados para la respectiva caracterizacion //ESTUDIOS DE CASO 10///SOLICTUDE PARA VALROACION DE HABITANDE DE CALLE:1 SOLICITUD DE PLENA IDENTIDAD :1

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

6	Realizar el ingreso en el aplicativo SIDIMA de orientaciones grupales y de barreras de acceso identificadas durante la gestión diaria, con el fin de evaluar las dificultades de accesibilidad que puedan presentar los usuarios en los servicios de salud	A diario se Ingreso en el aplicativo SI CUENTANOS las orientaciones grupales y barreras de acceso identificadas	Soporte aplicativo SI CUENTANOS(10)
7	Hacer 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	Evidencia en notas de historia clinica en Dinamica gerencial, correo electronico de reporteparticularesSANBLAS@gmail.com y grupo whatssap de trabajo social, autorizaciones y facturacion (NA)
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	FUNCIONARIOS:15 CAPACITADOS/// USUARIOS: 48 USUARIOS// ENCUESTAS:18 PACIENTES ENCUESTADOS
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	Orfeo - drive de TSESESANBLAS@GMAIL.COM///UBICACIÓN EN HOGARES:2// SOLICITU DE CUPO: 1
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. - NO SE CUENTA CON ORFEOS ABIERTOS	Actas de reunion /// REUNION DE EQUIPO (1 MENSUAL) //REUNION CON JEFE DE OFICINA (1 MENSUAL)

Observaciones:
FECHA DE TURNO 01 Y 21 DE ENERO 2023

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.

Leidy Jejen
Firma del Contratista

C.C. 1.096.950.346 de MALAGA SANTANDER

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	MARIA FERNANDA MONSALVE I.
CARGO:	JEFE DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARIA FERNANDA MONSALVE I.
CARGO:	JEFE DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA	

Cuenta de Cobro 12 -2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051–7

DEBE A:
LEIDY YANETH JEJEN RINCON
C.C. 1096950346 DE MALAGA SANTANDER

LA SUMA DE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS
($ 2.311.320) M/CTE

Por concepto de:

- Prestación de servicios profesionales como Trabajador Social, en cumplimiento del contrato PS 1476-2022 correspondiente del 01 al 20 de Enero

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,

LEIDY YANETH JEJEN RINCON
Teléfono: 3125772002
Dirección: CALLE 80 D N°59B-06
No. Cuenta bancaria Banco Davivienda. Ahorros No.0550488413119667
FECHA: 31 de Enero 2023

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1096950346	LEIDY YANETH JEJEN RINCON	CRA 73 57 R-15 SUR BRR LA ESTANCIA	1234567	LEIDYJEJEN21@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	29/12/2022	64362631	$456.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	173.400	0		0		0	0	0	0	173.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	221.900	0	0	0	0	0	0		221.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	33.800				33.800	0	0	33.800			338	33.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	27.800	0	0	27.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	173.400	173.400
Pensión	1	221.900	221.900
Riesgos Laborales	1	33.800	33.800
CCF	1	27.800	27.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	456.900	456.900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1096950346	LEIDY YANETH JEJEN RINCON	CRA 73 57 R-15 SUR BRR LA ESTANCIA	1234567	LEIDYJEJEN21@HOTMAIL.COM	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2022-12	2022-12	1	29/12/2022	64362631	$456.900	

DETALLE POR COTIZANTE

	INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACION NOVEDADES																								PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identización	Apellidos y Nombres	Días Cotizados	Horas Laboradas	Extranjero	Cotiza exterior	Est. Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP	DIRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1096950346	JEJEN RINCON LEIDY YANETH	59	0			N																25-14	1.386.792	221.900	0	0	0	0	EPS008	1.386.792	173.400	14-7	1.386.792	3	33.800	CCF24	1.386.792	27.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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: 1/01/2023 9:57:41 a. m. **N° FOLIO:9**

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: VEN10486232 **IDENTIFICACION:** VEN10486232 **EDAD:** 54 Años \ 0 Meses \ 27 Días

NOMBRE PACIENTE: SIMONA NEREIDA MARCANO CRESPO **FECHA DE NACIMIENTO:** 17/12/1968 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** INSTRUMENTO PROV. (VINCULADO)
ENTIDAD: FFDS82 **TIPO DE REGIMEN:** Vinculado
DIRECCION: CARRERA 11 # 22-12 SUR **TELEFONO:** 3224045851 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 14615428 **FECHA DE INGRESO:** 31/12/2022 11:21:19 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: A A **DIRECCION RESPONSABLE:** A **TELEFONO RESPONSABLE:** A

ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE DE 54 AÑOS DE EDAD QUIEN CURSA CON EXACERBACION DE EPOC ANTHONISEN III NO SOBREINFECTADO, ENE L MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL , HIDRATADA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA , SIN EMBARGO CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR CANIULA NASAL PARA SATURACIONES OPTIMAS , SE INDICA MANEJO MEDICO, PARACLINICOS Y REVALORAR CON RESULTADOS .
DADO QUE LA PACIENTE ES MIGRANTE VENEZOLANA Y SU UNICO APOYO ES HIJA DE 14 AÑOS DE EDAD , REFIERE CONDICIONES PRECARIAS. POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR TRABÁJO SOCIAL.

ANALISIS OBJETIVO

PACIENTE CON RED FAMILAIR INDICA QUE ESTA REALIOZANDO SUS PROCESO DE LEGALIZACION QUE CUENTA CON CEDULA DE EXTRANJERIA PERO NO LA PRESENTA SOLO LA CEDULA VENEZOLAN INDICA QUE LLEVA M,AS DE 10 AÑOS EN COLOMBIA UBICADA EN CARTAGENA ALA FECHA VIVE EN UN PAGA DIARIO , COM,NETA QUE CON SU HIJA MENOR SE ORIENTA PARA PROCESO DE UBICACION DE OXIGENO REFIERE QUE SU ACUDIENTE DEBE PRESENATRSE HOY Y LE INFORMARA

RESPUESTA

SE REALIZA SEGUIMEINTÓ DE CASO EVIDENCIANDO QUE LA APCIENTE ES POCA COLABORADORA EN LA INFORMACION SE LE EXPLICA QUE LA INTERCONSULTAN APRA REALIZAR UBICACION APR ATRAMITE DE OXIGENO INDICA QUE ELLA VIVE EN UN PAGA DIARIO CON SU HIJA DE 14 AÑOS UBICADO EB LA PRIMERA DE MAYO CON CARRERA 24 COMNETA QUE CUENTA CON FAMILAI PERO EN CARTAGENA DONDE REALIZO EL TRAMITE DE RESGISTRO CIVIL COLO,BIANO Y QUE LE DIERON CEDULA DE EXTRANJERIA N°10486232 PERO A LA FECHA SOLO RPESENTA UN DOCUEMNTOS ALCALDIA MUNICIPAL SAN FERNANDO BOLIVAR INDICA QUE NO LA TIENE EN FISICO SE CONSULTA POR EL NUMERO DE DOCUEMNTOS SIN RESGISTORS EN ADRES , PUNTAJE SISBEN Y COMPROBADOR NO SE LOGRA NINGUN RSUSLTADO SE COMNETA CASO CON AUTORIZACIONES APRA QUE INDIQUE LINEA DE PASGO PACINTE IONDCIA QUE CUENTA EN EL MOMENTO SOLO CON LA CARTA Y CEDUAL VENEZOLANA SE LE EXPLICA A PACIENTE PROCESO PAR A OXIGENO INDICA QUE ELLA VIVE EN UN PAGA DIARIO QUE SOLICIAT SI ES POSIBLE MEJOR SALIR SIN OXIGENO , SE LE INDICA QUE ES SEGUN CRITERIO MEDICO DEBE HABALR CON EL , ADEMAS SE LE COMNETA QUE SE NECESITA DILIGENCIAR UN FORMATO QCON DIRRECION Y OTROS DATOS , REFIERE QUE SU AMIGA EN HORAS DE LA TARDE VENDRA Y ELLA LE INFORMARA PACIENTE CON CELUALR EN MANO BRINDA NUMERO DE HIJA MAYOR 3145970575 LORENY DEL VALLE SE REWALIZAN VARIAS LLMADAS NO CONTESTA PACIENTE INDICA QUE DEBE ESTAR DUR

TRATAMIENTO

SE REALIZA EXPLICAICON DE PROCESO APRA OXIGENO SEA LEGAL O ILEGAL LA APCIENTE QUIEN IDNCIA QUE EELLA TIENE CAPITAL SALUD , SE COMNETA CASO CON AUTORIZACIONES APRA QUE DEFINAN LINEA DE PAGO E INDIQUE ADEMAS CON QUE NUMERO DE IDENTIFICACION SEGUIRA SIENDO ATENTIDAD .
PACIENTE QUEIN BRIDNA NUMEROD E CONTACTO DE HIJA MAYOR 3145970575
PACIENTE INDICA QUE ELABORA EN OFICIOS VARIOS QUE TIENE A SU HIJA ESTUDIOANDO RELAICONES CORDIALES ADEMAS QUE APGA EN UNA IPS A IPS DE TODOS MUESTRA CARNET 139.00 PESOS PERO HACE DOIS MESES NO LO PAGA POR QUE NO LE SGUSTAO LA ATENCION.
SE CIERRA CASO POR TRABAJO SOCIAL A LA ESPERA DE ORDEN DE OXIGENO O QUE SE DEFINA SI TOLERA DESTETE , SE INDICO A PACIENTE INFORMAR A CUDIENTE DE TRAER LOS DATOS PARA DILIGENCIAR FORMATO

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA 3BLN01 - SAN BLAS TRABAJO SOCIAL

ESPECIALIDAD TRABAJO SOCIAL

ANALISIS SUBJETIVO PACIENTE DE 54 AÑOS DE EDAD QUIEN CURSA CON EXACERBACION DE EPOC ANTHONISEN III NO SOBREINFECTADO, ENE L MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL , HIDRATADA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA , SIN EMBARGO CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR CANIULA NASAL PARA SATURACIONES OPTIMAS , SE INDICA MANEJO MEDICO, PARACLINICOS Y REVALORAR CON RESULTADOS .DADO QUE LA PACIENTE ES MIGRANTE VENEZOLANA Y SU UNICO APOYO ES HIJA DE 14 AÑOS DE EDAD , REFIERE CONDICIONES PRECARIAS. POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR TRABAJO SOCIAL.

Leidy Jején Rincón.

Profesional:LEIDY YANETH JEJEN RINCON
Registro Medico: 1096950346
Especialidad:TRABAJO SOCIAL

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

ANALISIS OBJETIVO PACIENTE CON RED FAMILAIR INDICA QUE ESTA REALIOZANDO SUS PROCESO DE LEGALIZACION QUE CUENTA CON CEDULA DE EXTRANJERIA PERO NO LA PRESENTA SOLO LA CEDULA VENEZOLAN INDICA QUE LLEVA M,AS DE 10 AÑOS EN COLOMBIA UBICADA EN CARTAGENA ALA FECHA VIVE EN UN PAGA DIARIO , COM,NETA QUE CON SU HIJA MENOR SE ORIENTA PARA PROCESO DE UBICACION DE OXIGENO REFIERE QUE SU ACUDIENTE DEBE PRESENATRSE HOY Y LE INFORMARA

RESPUESTA SE REALIZA SEGUIMEINTO DE CASO EVIDENCIANDO QUE LA APCIENTE ES POCA COLABORADORA EN LA INFORMACION SE LE EXPLICA QUE LA INTERCONSULTAN APRA REALIZAR UBICACION APR ATRAMITE DE OXIGENO INDICA QUE ELLA VIVE EN UN PAGA DIARIO CON SU HIJA DE 14 AÑOS UBICADO EB LA PRIMERA DE MAYO CON CARRERA 24 COMNETA QUE CUENTA CON FAMILAI PERO EN CARTAGENA DONDE REALIZO EL TRAMITE DE RESGISTRO CIVIL COLO,BIANO Y QUE LE DIERON CEDULA DE EXTRANJERIA N°10486232 PERO A LA FECHA SOLO RPESENTA UN DOCUEMNTOS ALCALDIA MUNICIPAL SAN FERNANDO BOLIVAR INDICA QUE NO LA TIENE EN FISICO SE CONSULTA POR EL NUMERO DE DOCUEMNTOS SIN RESGISTORS EN ADRES , PUNTAJE SISBEN Y COMPROBADOR NO SE LOGRA NINGUN RSUSLTADO SE COMNETA CASO CON AUTORIZACIONES APRA QUE INDIQUE. LINEA DE PASGO PACINTE IONDCIA QUE CUENTA EN EL MOMENTO SOLO CON LA CARTA Y CEDUAL VENEZOLANA SE LE EXPLICA A PACIENTE PROCESO PAR A OXIGENO INDICA QUE ELLA VIVE EN UN PAGA DIARIO QUE SOLICIAT SI ES POSIBLE MEJOR SALIR SIN OXIGENO , SE LE INDICA QUE ES SEGUN CRITERIO MEDICO DEBE HABALR CON EL , ADEMAS SE LE COMNETA QUE SE NECESITA DILIGENCIAR UN FORMATO QCON DIRRECION Y OTROS DATOS , REFIERE QUE SU AMIGA EN HORAS DE LA TARDE VENDRA Y ELLA LE INFORMARA PACIENTE CON CELUALR EN MANO BRINDA NUMERO DE HIJA MAYOR 3145970575 LORENY DEL VALLE SE REWALIZAN VARIAS LLMADAS NO CONTESTA PACIENTE INDICA QUE DEBE ESTAR DUR

DIAGNOSTICO J189 - NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

TRATAMIENTO SE REALIZA EXPLICAICON DE PROCESO APRA OXIGENO SEA LEGAL O ILEGAL LA APCIENTE QUIEN IDNCIA QUE EELLA TIENE CAPITAL SALUD , SE COMNETA CASO CON AUTORIZACIONES APRA QUE DEFINAN LINEA DE PAGO E INDIQUE ADEMAS CON QUE NUMERO DE IDENTIFICACION SEGUIRA SIENDO ATENTIDAD .PACIENTE QUEIN BRIDNA NUMEROD E CONTACTO DE HIJA MAYOR 3145970575 PACIENTE INDICA QUE ELABORA EN OFICIOS VARIOS QUE TIENE A SU HIJA ESTUDIOANDO RELAICONES CORDIALES ADEMAS QUE APGA EN UNA IPS A IPS DE TODOS MUESTRA CARNET 139.00 PESOS PERO HACE DOIS MESES NO LO PAGA POR QUE NO LE SGUSTAO LA ATENCION.SE CIERRA CASO POR TRABAJO SOCIAL A LA ESPERA DE ORDEN DE OXIGENO O QUE SE DEFINA SI TOLERA DESTETE , SE INDICO A PACIENTE INFORMAR A CUDIENTE DE TRAER LOS DATOS PARA DILIGENCIAR FORMATO

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
J189	J189 - NEUMONIA, NO ESPECIFICADA
J189	J189 - NEUMONIA, NO ESPECIFICADA
Z597	Z597 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON SEGURIDAD SOCIAL Y SOSTENIMIENTO INSUFICIENTES PARA EL BIENESTAR

Leidy Jejen Rincon.

Profesional:LEIDY YANETH JEJEN RINCON
Registro Medico: 1096950346
Especialidad:TRABAJO SOCIAL

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: 21/01/2023 9:04:38 a. m. N° FOLIO:3

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 11001NN000013380 IDENTIFICACION: 11001NN000013380 EDAD: 16 Años \ 10 Meses \ 21 Días

NOMBRE PACIENTE: NN ALEX NN MUÑOZ FECHA DE NACIMIENTO: 28/02/2006 12:00:00 a. m. SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: PARTICULARES

ENTIDAD: 999 TIPO DE REGIMEN: Otro

DIRECCION: SIN DATOS TELEFONO: 0000 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 14691206 FECHA DE INGRESO: 21/01/2023 12:39:53 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General

RESPONSABLE: SOLO SOLO DIRECCION RESPONSABLE: 00 TELEFONO RESPONSABLE:00

ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE QUIEN ASISTE POR PRESNETAR QUEMADURA CON POLVORA A NIVLE DE MANO IZQUEIRDA EN EL MOMENTO ALERTA HDIRTADA AFBEIRL NORMOTNESA SIN TAUQICAURDA MANO IZQUEIRDA A NIVEL PALMAR PRESENTA HERIDAD DE APROXIAMDAMENTE 5 CM DE BORES IRREGUALRES ASCOAIDOA LEVE SNAGRADO , RESTO DE EXAMEN FISICO SIN ALTERAICON , SE COSNDIERA APCIENTE CON QUEMADURA DE MENOR AL 5 % A NIVLE DE MANO DEREHCA EN EL MOMENTO SE COSNIDERA LLENAR FICHA DE NOTFICAICON SE INCICNA MANEJO MEDICO Y SE SOLICTA CURACION , SE SOLICTA VALORIAON POR TRABJO SOCIAL

ANALISIS OBJETIVO

se realiza resporte de caso por rpeseunta negligencia y quemadura con polvora

RESPUESTA

Asunto: PRESUNTA NEGLIGENCIA QUEMADURA CON POLVORA
INFORME SOCIAL.
NOMBRE: ALEX ELOY MUÑOZ VARGAS
IDENTIFICACIÓN: PEP 801163528022006
FECHA DE NACIMIENTO: 28/02/2006
EDAD: 16 AÑOS
NOMBRE DE LA MADRE: Geyser Vargas Gutiérrez
DIRECCIÓN: NO REFIERE se toma de historia clínica CARRERA 3 N 22 ESTE 13 S
BARRIO: MERCEDES DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL
TELÉFONOS: 3118336382//3123814248

DIAGNÓSTICOS: PRESUNTA NEGLIGENCIA QUEMADURA CON POLVORA

Se realiza valoración con madre de paciente la señora Geyser Vargas Gutiérrez 42 años numero de permiso especial de permanencia 815040615061978 quien indica que llevan en Colombia 6 años están de forma legal vive con sus tres hijos madre soltera en arriendo , madre labora de forma independiente en oficios varios , refiere que a la fecha ella tiene hospitalizada a su hija de 10 años en el hospital san Blas pediatría cama 40 , que hace un momento le informaron que su hijo mayor se encuentra hospitalizado por quemadura de pólvora en urgencias adulto, refiere que ella estaba confiada que su hijo estaba cuidando a su otro hijo de 7 años en la casa , desconoce que paso y el motivo de la quemadura, refieren no recuerdan dirección de casa , se evidencia que madre está molesta por la situación pero al indicarle que puede informa en el servicio de pediatría e ir a verificar situación de su hijo de 7 años indica que lo hará mas tarde se evidencia desinteresada, además se evidencia que para ella y su núcleo familiar es normal dejar al cuidado los menores de edad de cualquier vecino o amigo.

Se realiza valoración de paciente en compañía de madre quien indica que el paciente estaba en casa cuidando a su hermano]; peros sus amigos lo invitaron a salir y dejo a su hermano de 7 años al cuidado de un amigo (kevin) hijo de una vecina la señora María , madre indica que son vecinos , paciente refiere que estaban jugando con sus amigos a quemar pólvora y un "tote" le exploto en la mano , al indagar como consiguió la pólvora indica que con dinero que le regalaron lo compro con sus amigos , un vecino fue quien lo trajo al hospital, menor esta descolarizado; estudio solo hasta 1 bachillerato refiere que está pensando en volver a retomar estudios , relaciones heterosexuales , madre indica que el paciente es desobediente , no labora , no estudia ,contesta de forma desafiante , pero que algunas veces le ayuda con las labores del hogar. Al indagar si paciente consume alguna sustancia psicoactiva refiere que no, solo que él deseaba salir a pasear con sus amigos y no pensó que le sucediera la situación. Paciente ingreso como nn por qué madre es quien tenía los documentos de identidad del paciente se pide autorizaciones el cambio de datos paciente con eps capital salud ya están realizando tramites para el permiso de protección temporal.

Paciente que ingresa al hospital según informe medico "paciente quien asiste por presenta quemadura con pólvora a nivel de mano izquierda en el momento alerta hidratada afbeirl normotnesa sin taquicardia mano izquierda a nivel palmar presenta herida de aproximadamente 5 cm de bores irregulares asociado leve sangrado , resto de examen físico sin alteración , se considera paciente con quemadura de menor al 5 % a nivel de mano derecha en el momento se considera llenar ficha de notificación se inicia manejo medico y se solicita curación , se solicita valoración por trabajo social paciente ingresa como nn"

TRATAMIENTO

Por lo anteriormente expuesto, se decide reportar el caso ante I.C.B.F y comisaria de familia; para valoración, seguimiento y que se descarte algún riesgo Psicosocial que afecte la integridad de la paciente o del resto de integrantes de su familia.
caso en seguimiento de trabajo social
se resporta casoa utorizaciones para cambio de datos
se solicta valoraicon de psicologia paciente poco colaborador y madre con poco interes en la situacion

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA 3BLN01 - SAN BLAS TRABAJO SOCIAL

ESPECIALIDAD TRABAJO SOCIAL

Leidy Jején Rincón.

Profesional:LEIDY YANETH JEJEN RINCON
Registro Medico: 1096950346
Especialidad:TRABAJO SOCIAL

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

ANALISIS SUBJETIVO	PACIENTE QUIEN ASISTE POR PRESNETAR QUEMADURA CON POLVORA A NIVLE DE MANO IZQUEIRDA EN EL MOMENTO ALERTA HDIRTADA AFBEIRL NORMOTNESA SIN TAUQICAURDA MANO IZQUEIRDA A NIVEL PALMAR PRESENTA HERIDAD DE APROXIAMDAMENTE 5 CM DE BORES IRREGUALRES ASCOAIDOA LEVE SNAGRADO , RESTO DE EXAMEN FISICO SIN ALTERAICON , SE COSNDIERA APCIENTE CON QUEMADURA DE MENOR AL 5 % A NIVLE DE MANO DEREHCA EN EL MOMENTO SE COSNIDERA LLENAR FICHA DE NOTFICAICON SE INCICNA MANEJO MEDICO Y SE SOLICTA CURACION , SE SOLICTA VALORIAON POR TRABJO SOCIAL
ANALISIS OBJETIVO	se realiza resporte de caso por rpeseunta negligencia y quemadura con polvora
RESPUESTA	Asunto: PRESUNTA NEGLIGENCIA QUEMADURA CON POLVORAINFORME SOCIAL.NOMBRE: ALEX ELOY MUÑOZ VARGASIDENTIFICACIÓN: PEP 801163528022006FECHA DE NACIMIENTO: 28/02/2006EDAD: 16 AÑOS NOMBRE DE LA MADRE: Geyser Vargas GutiérrezDIRECCIÓN: NO REFIERE se toma de historia clínica CARRERA 3 N 22 ESTE 13 SBARRIO: MERCEDES DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBALTELÉFONOS: 3118336382//3123814248DIAGNÓSTICOS: PRESUNTA NEGLIGENCIA QUEMADURA CON POLVORA Se realiza valoración con madre de paciente la señora Geyser Vargas Gutiérrez 42 años numero de permiso especial de permanencia 815040615061978 quien indica que llevan en Colombia 6 años están de forma legal vive con sus tres hijos madre soltera en arriendo , madre labora de forma independiente en oficios varios , refiere que a la fecha ella tiene hospitalizada a su hija de 10 años en el hospital san Blas pediatría cama 40 , que hace un momento le informaron que su hijo mayor se encuentra hospitalizado por quemadura de pólvora en urgencias adulto, refiere que ella estaba confiada que su hijo estaba cuidando a su otro hijo de 7 años en la casa , desconoce que paso y el motivo de la quemadura, refieren no recuerdan dirección de casa , se evidencia que madre está molesta por la situación pero al indicarle que puede informa en el servicio de pediatría e ir a verificar situación de su hijo de 7 años indica que lo hará mas tarde se evidencia desinteresada, además se evidencia que para ella y su núcleo familiar es normal dejar al cuidado los menores de edad de cualquier vecino o amigo.Se realiza valoración de paciente en compañía de madre quien indica que el paciente estaba en casa cuidando a su hermano]; peros sus amigos lo invitaron a salir y dejo a su hermano de 7 años al cuidado de un amigo (kevin) hijo de una vecina la señora María , madre indica que son vecinos , paciente refiere que estaban jugando con sus amigos a quemar pólvora y un "tote" le exploto en la mano , al indagar como consiguió la pólvora indica que con dinero que le regalaron lo compro con sus amigos , un vecino fue quien lo trajo al hospital, menor esta descolarizado; estudio solo hasta 1 bachillerato refiere que está pensando en volver a retomar estudios , relaciones heterosexuales , madre indica que el paciente es desobediente , no labora , no estudia ,contesta de forma desafiante , pero que algunas veces le ayuda con las labores del hogar. Al indagar si paciente consume alguna sustancia psicoactiva refiere que no, solo que él deseaba salir a pasear con sus amigos y no pensó que le sucediera la situación. Paciente ingreso como nn por qué madre es quien tenía los documentos de identidad del paciente se pide autorizaciones el cambio de datos paciente con eps capital salud ya están realizando tramites para el permiso de protección temporal. Paciente que ingresa al hospital según informe medico "paciente quien asiste por presenta quemadura con pólvora a nivel de mano izquierda en el momento alerta hidratada afbeirl normotnesa sin taquicardia mano izquierda a nivel palmar presenta herida de aproximadamente 5 cm de bores irregulares asociado leve sangrado , resto de examen físico sin alteración , se considera paciente con quemadura de menor al 5 % a nivel de mano derecha en el momento se considera llenar ficha de notificación se inicia manejo medico y se solicita curación , se solicita valoración por trabajo social paciente ingresa como nn"
DIAGNOSTICO	T230 - QUEMADURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, GRADO NO ESPECIFICADO
TRATAMIENTO	Por lo anteriormente expuesto, se decide reportar el caso ante I.C.B.F y comisaria de familia; para valoración, seguimiento y que se descarte algún riesgo Psicosocial que afecte la integridad de la paciente o del resto de integrantes de su familia. caso en seguimiento de trabajo socialse resporta casoa utorizaciones para cambio de datos se solicta valoraicon de psicologia paciente poco colaborador y madre con poco interes en la situacion

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
T230	T230 - QUEMADURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, GRADO NO ESPECIFICADO

Leidy Jején Rincón

Profesional:LEIDY YANETH JEJEN RINCON
Registro Medico: 1096950346
Especialidad:TRABAJO SOCIAL

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

NÚMERO ACTIVIDADES MENSUALES DESARROLLADAS

NOMBRE: LEIDY YANETH JEJEN RINCON

CC: 1096950346

NÚMERO CONTRATO: 1476-2022

UNIDAD: HOSPITAL SAN BLAS

SERVICIO: TRABAJO SOCIAL

No.	ACTIVIDAD		JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO
1	Traslados de Niños a Garantia de Protección de Derechos		2	2	4	2	3	3	1
2	Traslados a Fiscalia Plena Identidad		1	3	2	1	0	1	0
3	Traslados a Registraduria Para Cedulación		1	2	3	1	1	0	0
4	Traslados de niños a Comisaria		0	0	5	1	1	1	0
5	Ubicación A Través De Sdis, Ong y Otros Centros		3	2	7	3	2	6	2
6	Desarrollo de Fichas Sivim		1	2	1	1	1	1	1
7	Códigos Blancos		2	2	4	2	2	1	1
8	Violencias (fisicas, género, económicas, patrimonial)		1	1	4	2	2	3	1
9	Interconsultas Realizadas		80	130	58	49	45	78	30
10	Seguimiento a Pacientes por TS		68	129	60	60	79	100	32
11	Desarrollo de Estudios Sociales		7	8	3	3	4	6	2
12	Trámite Fallecidos		2	2	3	1	1	1	0
13	Trámite Óxigenos		13	15	4	13	13	16	6
14	Talleres Dictados por Trabajo Social		0	0	0	0	0	0	0
15	Traslados, acompañamientos y/o reconocimientoes de usuarios		1	1	2	1	1	3	1
16	Socialización Derechos y Deberes Usuarios		24	24	24	24	24	24	24
17	Socialización Derechos y Deberes a Colaboradores y Socialización de Mecanismos de escucha a colaboradores		15	15	15	30	30	30	30
18	Socialización Manual ciclo de atención al paciente		15	15	15	15	15	15	15
19	Encuestas Satisfacción Urgencias		0	0	0	0	0	0	0
20	Encuestas Satisfacción Hospitalización		15	13	13	17	17	17	17
21	Encuesta Adherencia Derechos y Deberes Usuarios		5	5	5	5	5	5	5
22	Encuesta Adherencia Derechos y Deberes Colaboradores		10	5	5	5	5	5	5
23	Registro Si - Cuentanos	Barreras Individuales	17	20	20	20	20	20	20
		Orientación Grupales	4	4	4	4	4	4	4
		Gestión de seguimiento	0	0	0	5	7	0	0
24	Asistencia a Reuniones de Equipo		1	1	2	2	1	1	1

OBSERVACIONES:

Yurany Reyes Q.
Trabajadora Social
T.P. 124145301 - I
U. Nacional

1 información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

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? ○ Si ◉ No

identificación 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

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	PS1476 2022 CUENTA DE COBRO MARZO 2022.pdf (Archivado)	PS1476 2022 CUENTA DE COBRO MARZO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 1476 2022 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2022.pdf	PS1476 2022 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 1476 CUENTA MARZO2022.pdf (Archivado)	PS 1476 CUENTA MARZO2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1476 CUENTA DE AMRZO 2022 CUADRO DE ACTVIDADES.pdf	PS 1476 CUENTA DE AMRZO 2022 CUADRO DE ACTVIDADES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1476 2021 CUENTA MES ABRIL MAS CUADRO DE ACTIVIDADES.pdf	PS 1476 2021 CUENTA MES ABRIL MAS CUADRO DE ACTIVIDADES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1476 2022 CUENTA MES MAYO 2022.pdf	PS 1476 2022 CUENTA MES MAYO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1476 2022 CUENTA DE COBRO JUNIO 2022.pdf	PS 1476 2022 CUENTA DE COBRO JUNIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1476 2022 CUENTA DE COBRO JULIO2022.pdf.pdf	PS 1476 2022 CUENTA DE COBRO JULIO2022.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1476 2022 CUENTA DE AGOSTO.pdf	PS 1476 2022 CUENTA DE AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 1476 2022 COMUNICACIÓN SUPEVISOR 30-AGO.pdf	PS 1476 2022 COMUNICACIÓN SUPEVISOR 30-AGO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1476 2022 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022.pdf	PS 1476 2022 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1476 2022 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022.pdf (Archivado)	1476 2022 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1476 2022 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022.pdf	PS 1476 2022 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	NC 3 CAMBIO SUPERVISOR 1.pdf	NC 3 CAMBIO SUPERVISOR 1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1476 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 26 OCT.pdf	PS 1476 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 26 OCT.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1476 2022 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2022.pdf	PS 1476 2022 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1476 2022 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2022.pdf	PS 1476 2022 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☒	PS 1476 2022 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2022.pdf	PS 1476 2022 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo