SUBRED 21-22

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:	$ 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	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	$ 3.466.980	3592	2022-11-06	2022-12-05
10	$ 1.733.490	3851	2022-06-12	2022-12-20
11	$ 3.466.980	4071	2022-12-21	2023-01-20
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	NOVIEMBRE	$ 3.466.980	$ 461.200	9442194796	18/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 3.466.980	$ 461.200	9443931262	12/12/2022
12	ENERO 1 -20/23	$ 2.311.320	$ 461.200	9445146930	16/01/2023
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	$ 40.260.726	$ 40.145.160	$ 115.566

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	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 institucioantes	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 conlleván 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, Liderazgo 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 21 - 22 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.

Firma de 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 012

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

Por Concepto de:

- Prestación de servicios como Trabajadora Social, en cumplimiento del contrato PS 1457 2022 correspondiente del 01 al 20 de enero de 2023.

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 enero de 2023

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 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
2022-12	2022-12	67863129	9445146930	I	2023/01/20	2023/01/20	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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 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
2022-12	2022-12	67863129	9445146930	I	2023/01/20	2023/01/20	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

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2023/01/20 01:07 PM

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 11:14:14 a. m. **Nº FOLIO:** 146

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 4199117 **IDENTIFICACION:** 4199117 **EDAD:** 66 Años \ 5 Meses \ 16 Días

NOMBRE PACIENTE: WILLIAM FRANCISCO HENAO MEDINA **FECHA DE NACIMIENTO:** 5/08/1956 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino

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

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

DIRECCION: CHIQUINQUIRA **TELEFONO:** NO SABE **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 14691078 **FECHA DE INGRESO:** 20/01/2023 9:48:12 p. m.

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

RESPONSABLE: WILLIAM HENAO **DIRECCION RESPONSABLE:** CHIQUINQUIRA **TELEFONO RESPONSABLE:** NO SABE

ANALISIS SUBJETIVO

SE RECIBE INTERCONSULTA PARA VALORACIÓN Y CONCEPTO

ANALISIS OBJETIVO

SE REALIZA ENTREVISTA CON PACIENTE WILLIAM FRANCISCO HENAO MEJIA IDENTIIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 4199117, FECHA DE NACIMIENTO 05 DE AGOSTO DE 1956, 76 AÑOS DE EDAD, NÚMERO DE TELÉFONO 3214588321; USUARIO MANIFIESTA QUE HACE DOS DÍAS LLEGÓ A BOGOTÁ DESDE VILLAVICENCIO, TAMBIÉN SE LA PASA POR SOGAMOSO, DUITAMA Y CHIQUINQUIRA (DONDE TIENE A SUS PRIMOS Y TÍOS) DEDICANDOSE A TOCAR LA GUITARRA, CON LOS INGRESOS QUE RECIBE MANIFIESTA PAGAR HABITACIÓN Y ALIMENTACIÓN, REFIERE NO TENER CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, HASTA HACE SIETE AÑOS CONSUMIA BEBIDAS EMBRIAGANTES "CERVEZA", HIZO HASTA OCTAVO GRADO DE BACHILLERATO; NO SE RECONOCE COMO CIUDADANO HABITANTE DE CALLE, MANIFIESTA NO CONOCER LOS SERVICIOS OFERTADOS POR SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL; TUVO TRES HIJOS WILLIAM FERNANDO (34), JACKSON YESID (30), FELIPE (28) CON QUIENES NO HABLA HACE UN AÑO APROXIMADAMENTE, SUMINISTRA NÚMERO CELULAR DE SU EXESPOSA SEÑORA MARIA CONSUELO BETANCUR Y MADRE DE SUS HIJOS 3118726688 CON QUIEN POR LO MANIFESTADO LLEVA UNA RELACIÓN CORDIAL (SEPARADOS HACE 28 AÑOS); COMO RED DE APOYO SOCIAL (AMIGOS) SEÑOR ANDRES PEREZ 3204431826 Y SEÑORA YESENIA PEREZ 3155764007, USUARIO SOLICITA COMUNICACIÓN CON EL SEÑOR ANDRES A QUIEN LE INFORMA QUE SE ENCUENTRA EN EL HOSPITAL "GUAVIO" Y LE PIDE APOYO PARA ELEMENTOS DE ASEO, EL SEÑOR ANDRES INFORMA QUE SE ORGANIZA Y LE HACE LLEGAR ESTOS ELEMENTOS TENIENDO EN CUENTA QUE NO SE ENCUENTRA EN BOGOTÁ; DESDE TRABAJO SOCIAL SE INFORMA A LA RED SOCIAL QUE EL SEÑOR WILLIAM SE ENCUENTRA EN EL HOSPITAL JORGE ELIECER GAITAN Y QUE SE DEJARÁ COMO CONTACTO PARA CUALQUIER NECESIDAD QUE SE PUEDA PRESENTAR. AL INDAGAR POR EL MOTIVO DE INGRESO AL HOSPITAL EL SEÑOR WILLIAM INFORMA QUE SE SINTIÓ AHOGADO Y LLEGÓ POR SUS PROPIOS MEDIOS.

RESPUESTA

ANDRES PEREZ 3204431826 QUIEN ESTARA ATENTO A CUALQUIER SOLICITUD - SEÑORA YESENIA PEREZ 3155764007; SE ESTABLECE COMUNICACIÓN CON LA SEÑORA MARIA CONSUELO BETANCUR 3118726688 QUIEN REFIERE QUE APENAS PUEDA SE ACERCARÁ A HOSPITAL, SIN EMBARGO POR PARTE DE ELLA EN CASO DE NECESITAR ÓXIGENO PARA EL PACIENTE NO LO PUEDE RECIBIR; PACIENTE ADULTO MAYOR CON RED DE APOYO SOCIAL,SE CONSIDERA QUE EN MOMENTO DE EGRESO SI SE REQUIERE ÓXIGENO DOMICILIARIO SE TENDRÍAN DIFICULTADES Y SE NOTIFICARÍA A SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PARA VALIDAR POSIBILIDAD DE CUPO

TRATAMIENTO

SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA 4EGN01 - JORGE ELIECER GAITAN TRABAJO SOCIAL

ESPECIALIDAD TRABAJO SOCIAL

ANALISIS SUBJETIVO SE RECIBE INTERCONSULTA PARA VALORACIÓN Y CONCEPTO

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

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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA DE GESTION DE TRABAJO SOCIAL
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

FECHA DE FOLIO: 22/01/2023 11:23:29 a. m. N° FOLIO:9

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1033731532 **IDENTIFICACION:** 1033731532 **EDAD:** 32 Años \ 2 Meses \ 21 Días

NOMBRE PACIENTE: JESUS DAVID MADRIGAL ORTIZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 1/11/1990 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** PARTICULARES

ENTIDAD: 999 **TIPO DE REGIMEN:** Particular

DIRECCION: 0 **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

ANALISIS DE LA SITUACION USUARIO ADULTO CON CARÁCTERISTICAS PROPIAS DE HABITANTE DE CALLE QUE INGRESA AL SERVICIO DE JORGE ELIECER GAITÁN EN AMBULANCIA, NATURAL DE BOGOTÁ, REFIERE HABITABILIDAD EN CALLE HACE SIETE (7) AÑOS APROXIMADAMENTE, SE DEDICA AL RECICLAJE, CONSUMIDOR DE BAZUCO Y ALCOHOL, ESTUDIO HASTA OCTAVO GRADO; HIJO DE CUATRO AÑOS QUE SE ENCUENTRA AL CUIDADO DE LA MAMÁ RELACIÓN ROTA CON ELLOS, AL IGUAL QUE CON PROGENITORA; EN LA ACTUALIDAD Y SEGÚN LO MANIFESTADO NO UTILIZA LOS SERVICIOS DE INTEGRACIÓN SOCIAL, SIN DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN EN FÍSICO, REFIERE QUE LO PERDIÓ HACE DOS AÑOS APROXIMADAMENTE; INFORMA NÚMERO DE TELÉFONO DE LA MADRE SEÑORA JANETH ORTIZ 3134122684 SIN EMBARGO SOLICITA NO LLAMARLA SI NO EN CASO DE EMERGENCIA.

PLAN DE TRABAJO SE ENVÍA CORREO ELECTRÓNICO A SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PARA CERTIFICACIÓN COMO CIUDADANO HABITANTE DE CALLE; SE ENCUENTRA RETIRADO DE RETIRO POR DECRETO 616 DE 2022 - 12 MESES SIN SISBÉN

OBSERVACIONES GENERALES:

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones

Fumador:	Medida Fumador:	Tiempo Fumador:	Medida Exfumador:	Tiempo Exfumador:
Fumadores en Casa:	Exposición al humo:	Tiempo exposición:	Medida Exposición:	Mascotas en casa:
Sustancias:			Medida Sustancias:	Tiempo Sustancias:

Planifica: ☒

FUP: **G:** **P:** **A:** **C:** **V:** **E:** **M:**

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción	Principal
S011	HERIDA DEL PARPADO Y DE LA REGION PERIOCULAR	☑
Z728	OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA	☐



GOMEZ ESPINOSA ALEIDA MARIBEL
Trabajadora_Social
52901083

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
☐	NC 3 CAMBIO SUPERVISOR 1.zip	NC 3 CAMBIO SUPERVISOR 1.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1457 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 26 OCT.pdf	PS 1457 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 26 OCT.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1457 2022 Cuenta de Cobro Octubre 2022.pdf	PS 1457 2022 Cuenta de Cobro Octubre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1457 2022 Cuenta de Cobro Noviembre 2022.pdf	PS 1457 2022 Cuenta de Cobro Noviembre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1457 2022 Cuenta de Cobro Diciembre 2022.pdf	PS 1457 2022 Cuenta de Cobro Diciembre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >