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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: APYA-FT-014
VERSION: 01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: ps 0539 - 2019 **C.D.P. No.:** 80 -2019 **Proceso al que pertenece:** ATENCION AL USUARIO
Unidad a la que pertenece: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA VICTORIA

Nombre del Contratista: Angela Edith Reyes **C.C.** 52.532.721 **de:** Bogotá

Fecha Inicio: 2019-01-16 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-15 **Valor Mensual:** $ 2.901.600 **Valor a cobrar:** $ 3.187.008

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.374.000	1721	2019-07-16	2019-09-15
2	$ 6.374.016	2209	2019-09-16	2019-11-15
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO 15 AL 31	$ 1.560.000	$ 382.300	8486192470
2	FEBRERO 2019	$ 3.088.800	$ 383.000	8488688316
3	MARZO	$ 3.088.800	$ 383.000	8489228842
4	ABRIL	$ 3.088.800	$ 382.300	8490355154
5	MAYO	$ 3.088.800	$ 382.300	8490355154
6	JUNIO	$ 3.088.800	$ 383.300	8492659133
7	JULIO Del 1 al 15	$ 1.528.800	$ 382.300	8493748287
8	JULIO Del 16 al 31	$ 1.669.600	$ 382.300	8493748287
9	AGOSTO	$ 3.187.008	$ 394.500	8495808522
10	SEPTIEMBRE	$ 3.187.008	$ 394.500	8495808522
11	OCTUBRE	$ 3.187.008	$ 391.800	8495964982

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18.532.800	$ 31.280.816	$ 29.703.424	$ 1.577.392

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TRABAJADOR SOCIAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNI DADES QUE SE REQUIERA . CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-10-01 **Hasta:** 2019-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA
1	Orientacion, direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud	Se brinda orientación e información general que solicita el usuario con base en puntos de atención de la SUBRED que beneficien sus necesidades y faciliten el acceso a los servicios de salud.
2	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 bases de datos y matrices donde se consolida toda la información de cada usuario recepcionado por el area de trabajo social para realizar estudios de caso e instrumentos provisionales. Asi mismo ingreso de información a base de datos acerca de pacientes en abandono social.
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 Atención al Usuario y Calidad.	Se desarrollan oportunamente las actividades correspondientes al servicio de Trabajo Social en los servicios de Alojamiento, urgencia y sala de partos, unidad de basicos, según lineamientos estipulados por los programas. Se atiende llamado de cada servicio intrahospitalario interconsultante, iniciándose la respectiva intervención
4	Tramite de solicitud de oxigeno domiciliario para usuarios y pacientes que asi lo requieran mediante diagnostico y autorización médica, de igual modo realizar proceso de seguimiento, evolución y ubicación de pacientes en abandono social en las USS de la Subred Centro Oriente	Se realiza seguimiento a usuarios hospitalizados en condicion de abandono a fin de agilizar gestion bien sea de institucionalizacion o egreso hospitalario en tiempo oportuno
5	Realizar los tramites respectivos para habitante de calle sin certificar, pacientes indocumentados, pacientes extranjeros segun casa caso, de igual modo la gestión de traslado e identificación de los pacientes fallecidos en las diferentes USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Se desarrollan oportunamente las gestiones y tramites correspondientes al servicio de Trabajo Social en los servicios de hospitalizacion, referidos a la atención de población vulnerable. Se atiende llamado de cada servicio intrahospitalario interconsultante, iniciándose la respectiva intervención.
6	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 realizan 40 cargas mensuales del SIDMA por profesional
7	Seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, se da orientación completa, se coordina con facturación cita por rentabilidad social, se ingresa en base de datos interna y se hace seguimiento telefónico para sensibilizar a las usuarias acerca de la importancia de garantizar su aseguramiento en el Distrito	Se orientan a las madres gestantes en el proceso de afiliacion o dependiendo la situacion socio economica en que este se le realiza estudios social de caso e instrumento provisional, tambien se reporta a primer nivel por medio de ficha SIVIM.
8	Asistir técnicamente, asesorar y capacitar a los usuarios en las acciones colectivas e individuales para la exigibilidad del derecho a la salud.	Se realiza sensibilizacion a usuarios de manera mensual permitiendo que ellos sepan sus deberes en salud y que lospuedan exigir
9	Presentar informe mensual sobre el desarrollo de las actividades contractuales al supervisor del contrato acompañado de los recibos de pago de salud y pension acorde con los honorarios asignados, así como de los soportes que sustenten el desarrollo de actividades durante el mes como requisito previo para la expedición de la certificación de cumplimiento a satisfacción necesaria para efectos del pago de los honorarios.	se realiza el informe mensual adjunto anexo que susiente haber realizado fin de semana y se adjunta la planilla de pago que comprende salud, pensión y ARL
10	Asistir a las reuniones programadas por el supervisor del contrato, realizar 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. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se cumplio, participando en las diferentes reuniones del area

Observaciones:
Quedan 18 Ordeos pendientes por cerrar.

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 52.532.721 **de** Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	DRA. MARCELA CASTELLANOS CABRERA
CARGO:	JEFE OFICINA PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52532721		REYES ANGELA EDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 2A BIS N 2-47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2465994	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-09	2019-09	10131847	849596498 2	1	2019/10/04	2019/10/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$394,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,274,800**	**$204,000**			**$1,274,800**	**$159,400**			**$0**	**$0**			**$1,274,800**	**$31,100**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,274,800	$204,000			$1,274,800	$159,400			$0	$0			$1,274,800	$31,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,274,800	$204,000			$1,274,800	$159,400			$0	$0			$1,274,800	$31,100		$0	$0
1	CC 52532721	REYES ANGELA	25-14	30	$1,274,800	$204,000	EPS008	30	$1,274,800	$159,400		0	$0	$0	14-7	30	$1,274,800	$31,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,274,800	$204,000			$1,274,800	$159,400			$0	$0			$1,274,800	$31,100		$0	$0

2019/10/01 04:19 PM

Rdo Septiembre.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52532721		REYES ANGELA EDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 2A BIS N 2-97	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2465994	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-09	2019-09	10131847	8495964982	I	2019/10/04	2019/10/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$394,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,000	$0	$0	$204,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$204,000	$0	$0	$204,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,100	$0	$0	$31,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$31,100	$0	$0	$31,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$159,400	$0	$0	$159,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$159,400	$0	$0	$159,400
TOTAL				**1**	**$394,500**	**$0**	**$0**	**$394,500**

2019/10/01 04:19 PM

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
RESPUESTA INTERCONSULTA
900959051

FECHA DE FOLIO: 05/10/2019 8:17:48 a. m. Nº FOLIO: 22

DATOS DEL PACIENTE:

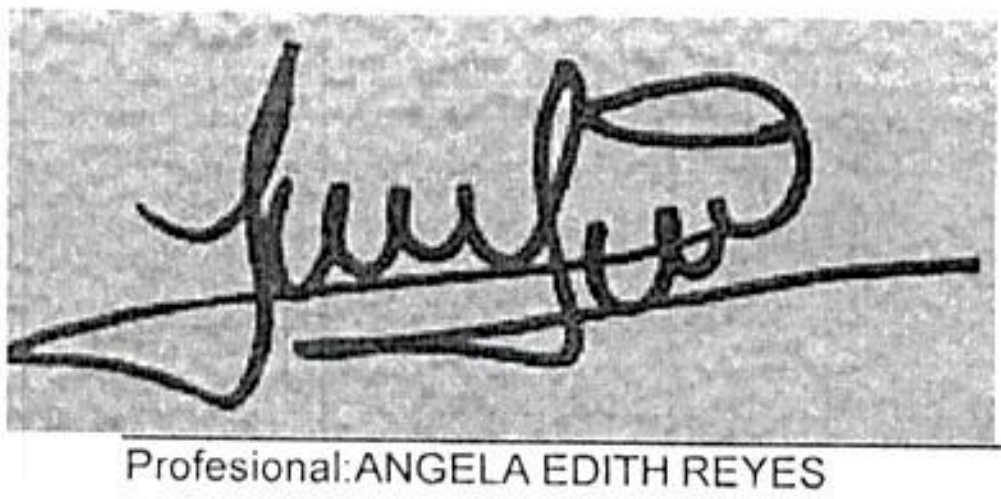
Nº HISTORIA CLINICA: 1003614114 IDENTIFICACION: 1003614114 EDAD: 19 Años \ 3 Meses \ 4 Dias
NOMBRE PACIENTE: VALENTINA MONTENEGRO REYES FECHA DE NACIMIENTO: 17/07/2000 12:00:00 a. m. SEXO: Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: ESS091 TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: CENTRO - ARELAEZ TELEFONO: 3115707656 PROCEDENCIA: FUSAGASUGA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 10048046 FECHA DE INGRESO: 01/10/2019 2:32:52 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: MIRYAM REYES DIRECCION RESPONSABLE: 1003614114 TELEFONO RESPONSABLE: 3115707656

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA	2MIN01 - MATERNO INFANTIL ATENCION AL PACIENTE TRABAJO SOCIAL
ESPECIALIDAD	MEDICINA CONS EXT-URG-HOSP SCO
ANALISIS SUBJETIVO	PACIENTE QUE EN ENTREVISTA SE MUESTRA COLABORADORA, COSIENTE, ORIENTADA, EXPRESA INTERES EN EJERCER ROL MATERNO, REPORTA COMO SOPORTE FAMILIA A PAREJA SENTIMENTAL, PADRE DE RECIEN NACIDA.
ANALISIS OBJETIVO	MOTIVO DE INTERCONSULTA::::::::::::::::::::::::::::::::::: PRETERMINO DE 36 SEMANAS:::::::::::::::::::::::::::::A FIN DE DAR RESPUESTA SE REALIZA ETREVISTA ABIERTA A LA PACIENTE, LA CUAL INDICA SER NATURAL Y RESIDENTE EN ARBELAEZ, CUNIDAMARCA, EN LA CARRERA 6 CON CALLE 3, BARRIO CENTRO, EN CASAS ARRENDADA, TELEFONO 3208459072, DONDE CONVIVE CON PAREJA SENTIMENTAL, PADRE DE RECIEN NACIDA, SEÑOR JHON JAIRO MARTINEZ DE 18 AÑOS, EL CUAL SE OCUPA COMO AYUDANTE EN CONSTRUCCION, MADRE, SEÑORA MIRYAM REYES DE 45 AÑOS LA CUAL SE OCUPA COMO AYUDANTE EN RESTAURANTE, Y HERMANOS DE 25, 23 Y 20 AÑOS, TODOS EMPLEADOS. REFIERE BUENAS RELACIONES A NIVEL FAMILIAR, REPORTA CONVIENCIA DE 4 MESES Y 1 AÑOS DE RELACION SENTIMENTAL CON EL SEÑOR MARTINEZ, NIEGA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, NIEGA ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SUSTANIAS PSICOACTIVAS.....................EN RELACIO A MOTIVO DE CONSULTA A ESTA INSTITUCION INDICA QUE ES SU PRIMER EMBARAZO, EL CUAL SI BIEN NO FUE PROGRAMADO, SI ES ACEPTADO, DE 36 SEMANAS Y 5 CONTROLES PRENATALES REALIZADOS EN ARBELAEZ, SE ENCUENTRA AFILIADA A EPS ECOOPSOS. MENOR NACIO EL 04/10/2019, CON PESO E 2880G DE SEXO FEMENINO, CON 36 SEMANAS Y 5 CONTROLES PRENATALES COMO REGISTRA EN HISTORIA CLINICA DE EVENTO OBSTETRICIO, EN FOLIO 18 DE LA PRESENTE HISTORIA CLINICA.
RESPUESTA	SE INFORMA A LA PACIENTE EN RELACIÓN A LOS DERECHOS DE LA RECIÉN NACIDA (SALUD, VIDA E INTEGRIDAD).........................SE SENSIBILIZA FRENTE A LA IMPORTANCIA EN PREVENIR RIESGOS EN EL CRECIMIENTO DE LA RECIEN NACIDA, CON RELACION AL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA PLAN CANGURO AL QUE DEBEN VINCULARSE CON LA MENOR........................... SE TRABAJA EL TEMA DE ESTIMULAR Y AFIANZAR VINCULOS MATERNOS CON LA RECIEN NACIDA, ASI COMO, GENERAR CONDICIOENS DE VIDA SALUDABLE EN EL ENTORNO FAMILIAR E IMPLEMENTAR PAUTAS SUMINISTRADAS EN EL PROGRAMA PLAN CANGURO,............................... SE CAPACITA EN DEBERES Y DERECHOS EN SALUD.................................... SE INFORMA PROCESO A SEGUIR PARA REGISTRO CIVIL Y AFILIACIÓN EN SALUD DE LA RECIEN NACIDA................................ SE MOTIVA LACTANCIA MATERNA SEGÚN INDICACIONES MEDICAS............................ SE INFORMA QUE DEBE ASISTIR A CASA CANGURO, A FIN DE REALIZAR LAS 10 SESIONES QUE DEBE APROBAR PARA EL MOMENTO DEL EGRESO DE LA MENOR, PARA LO CUAL ES RELEVANTE QUE REALICE CAPACITACIÓN CON APOYO DEL PADRE DE MENOR O ALGÚN FAMILIAR......................SE INFORMA LA IMPORTANCIA DE ACUDIR A CITA DE CONTROL POSPARTO.......................... SE INFORMA QUE DEBE RECLAMAR RESULTADO DE TSH DE LA BEBE, EN EL LABORATORIO DE LA UNIDAD............................. METODO DE PLANIFICACION INDICA INTERES POR EL JADELL......................PACIENTE RECEPTIVA FRRENTE A INFORMCION SUMINISTRADA, INDICA ENTENDER. SE COMPROMETE A REALIZAR LO SUGERIDO.
DIAGNOSTICO	O800 - PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE
TRATAMIENTO	SE CIERRA INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL



Profesional: ANGELA EDITH REYES
Registro Medico: 52532721
Especialidad: TRABAJO SOCIAL UHMES SANTA CLARA SCO

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.

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

RESPUESTA INTERCONSULTA

900959051

FECHA DE FOLIO: 06/10/2019 11:09:09 a. m. N° FOLIO:16

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: VEN23515010 IDENTIFICACION: VEN23515010 EDAD: 27 Años \ 11 Meses \ 27 Dias

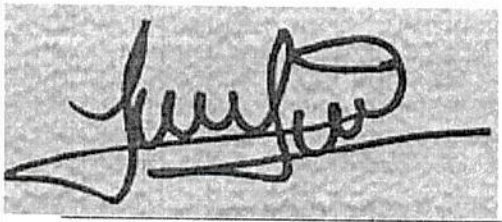
NOMBRE PACIENTE: MARIA ALEJANDRA ROJAS SANCHEZ FECHA DE NACIMIENTO: 25/10/1991 12:00:00 a. m. SEXO: Femenino
ESTADO CIVIL: Casado NIVEL / ESTRATO: SISBEN NIVEL 3
ENTIDAD: FFD001 TIPO DE REGIMEN: Vinculado
DIRECCION: CARRERA 13 42 24 TELEFONO: 3134256839 PROCEDENCIA: LOC. TUNJUELITO

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 10073969 FECHA DE INGRESO: 04/10/2019 2:05:31 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: ELIS TORREES DIRECCION RESPONSABLE: CARRERA 13 42 24 TELEFONO RESPONSABLE:3104496727

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA	2MIN01 - MATERNO INFANTIL ATENCION AL PACIENTE TRABAJO SOCIAL
ESPECIALIDAD	MEDICINA CONS EXT-URG-HOSP SCO
ANALISIS SUBJETIVO	PACIENTE QUE EN ENTREVISTA SE MUESTRA EN BUENA ACTITUD DE ESCUCHA, COLABORADORA EN ENTREVISTA, RECEPTIVA A INFORMACION E INDICACIONES SUMINISTRADAS, EXPRESA INTERES POR EJERCER ROL MATERNO, REPORTA BUEN SOPORTE Y COHESION FAMILIAR POR PARTE DE PAREJA SENTIMENTAL, PADRE DE RECIEN NACIDA.
ANALISIS OBJETIVO	MOTIVO DE INTERCONSULTA:::::::::::::::::::::::::::: AUSENCIA DE CONTROL PRENATAL::::::::::::::::::::::::::::::::::::::A FIN DE DAR RESPUESTA A INTERCONSULTA SE REALIZA ENTREVISTA A PACIENTE, QUIEN INDICA SER NATURAL DE VENEZUELA ESTADO ZULIA, NO CONTAR CON PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA, REPORTA COMO CEDULA VENEZOLANA 23.515.010, CON ESCOLARIDAD DE BACHILLER, REFIERE ENCONTRARSE EN COLOMBIA HACE 1 AÑO Y SEIS MESES, EN BUSCA DE MEJORES CONDICIONES DE VIDA, TENIENDO EN CUENTA EL ACTUAL CONTEXTO SOCIAL, POLITICO Y ECONOMICO EN EL QUE SE ENCUENTRA SU PAIS DE ORIGEN. REIFERE VIVIR EN APARTAMENTO ARRENDADO, UBICADO EN LA CARRERA 13 N 42 – 24 SUR, BARRIO SAN JORGE DE LA LOCALIAD DE RAFAEL URIBE URIOBE, TELEFONO 3134256839, DONDE CONVIVE CON PAREJA SENTIMEBNTAL, PADRE DE RECIEN NACIDA, SEÑOR ELIZ TORRES VENEZOLANO DE 38 AÑOS, IRREGULAR, EL CUAL SE OUCPA COMO VENDEOR AMBULANTE, HIJOS DE 10 Y 19 MESES, LA MAYOR DE RELACION SENTIMENTAL, ANTERIOR A QUIEN PADRE NO LE ASISTE ECONOMICAMENTE, EL DE 19 MESES Y RECIEN NACIDA DE ACTUAL PAREJA. REFIERE BUENAS RELACIONES A NVIEL FAMILIAR, REPORTA CONVIVENCI DE 8 AÑOS, NIEGA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE SU PARTE O DE PAREJA..... EN RELACION A MOTIVO DE CONSULTA A ESTA UNIDAD, LA PACIENTE INDICA QUE SE ENCONTRABA CURSANDO UN EMBARAZO NO PROGRAMADO, SE ENCONTRABA PLANIFICANDO CON INYECCION TRIMESTRAL, SI ACEPTADO DE 37.5 SEMANAS, HABER CONSULTADO POR EL SERVICIO DE URGENCIA EN ESTA UNIDAD Y HABER REALIZADO UNA CONSULTA PARTICULAR EN CONSULTORIO UBICADO EN EL BARRIO OLAYA. INDICA NO HABER ACUDIDO A MIGRACION COLOMBIA, EXPRESA "PORQUE DURANTE EMBARAZO ME SENTI MUY MAL, Y ANTES NO LE PUSE ATENCION". MENOR NACIO EL 04/10/2019, CON PESO DE 3140G DE SEXO FEMENINO, 38 SEMANAS, Y 5 CONSULTAS PRENATALES, SEGUN HISTORIA CLINICA DE EVENTO OBSTETRICIO REGISTRA EN FOLIO N 05, DE LA PRESENTE HISTORIA CLINICA.



Profesional:ANGELA EDITH REYES
Registro Medico: 52532721
Especialidad:TRABAJO SOCIAL UHMES SANTA CLARA SCO

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