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 – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1426 2021 **C.D.P. No.:** 78 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION **Unidad a la que pertenece:** UMHES JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista: DIANA MARCELA PARADA GALINDO **C.C.** 1.033.720.022 **de:** BOGOTÁ D.C

Fecha Inicio: 16 DE ENERO DE 2021 **Fecha Terminación incial:** 15 DE ABRIL DE 2021 **Valor Mensual:** $ 1.760.000 **Valor a cobrar:** $ 2.100.645

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.280.000	1066	2021-04-16	2021-07-15
2	$ 681.290	1434	1900-01-00	1900-01-00
3	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 880.000	$ 271.700	47620271
2	FEBRERO	$ 1.760.000	$ 281.200	48373262
3	MARZO	$ 1.760.000	$ 281.200	48948833
4	ABRIL	$ 2.100.645	$ 281.200	49653355
5	MAYO	$ 2.100.645	$ 281.200	50400898
6	JUNIO	$ 2.100.645	$ 259.000	51050492
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.280.000	$ 11.241.290	$ 10.701.935	$ 539.355

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-06-01 **Hasta:** 2021-06-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1.Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio,2.Verificar contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura,3.Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería,4.Registrar la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.)5.Tramitar ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad.6.Verificar y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES)7.Adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras.8.Egresar oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.9.Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario.10.Elaborar factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.11.Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el área de tesorería.12.Diligenciar la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.13.Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago.14.Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.15.Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área.16.Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.17.Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines.18.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.19.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.20.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1.Recepciono, registro y confirmo las órdenes de servicio,2.Verifico contra historia clínica que se encontraran registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura,3.Reviso los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería,4.Registro la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.)5.Tramito ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad.6.Verifico y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES)7.Adjunto el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras.8.Egresooportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.9.Genero Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario.10.Elaboro factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.11.Legalizo el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el área de tesorería.12.Diligencio la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.13.Recibo e ingreso los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago.14.Realizo cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.15.Entrego las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área.16.Corregio dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.17.Brindo el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines.18.Realizo actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.19.Asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.20.Realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	Durante el periodo se realizó el cumplimiento al 100% del desarrollo de las actividades contratadas, se anexan folios con las evidencias, esta información puede ser verificada en los estadísticos de facturación que se genera en el sistema de información DGH modulo facturación.

Observaciones:

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

Diana Marcela Parada Galindo.

Firma del Contratista

C.C. 1.033.720.022 **de** BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

1426

Cuenta de cobro 006 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

DIANA MARCELA PARADA GALINDO

C.C 1.033.720.022 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CIEN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO 16/100 PESOS M/CTE $ 2.100.645

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1426 2021 correspondiente al mes de JUNIO de 2021

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,

Diana Marcela Parada Galindo.

DIANA MARCELA PARADA GALINDO
C.C 1033720022
Teléfono 3008627373
Direccion CRA.3 # 31-35 SUR
No Cuenta 570006270479220 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 30/06/2021

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	1033720022	DIANA MARCELA PARADA GALINDO		CARRERA 11 A 50 09 SUR	3504701938	diamar.1990@gmail.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	
2021-05	2021-05	I	03/06/2021	51050492	$299.400	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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
231001	Colfondos	800227940-6	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	18.200	0	0	18.200	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	1	18.200	18.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	299.400	299.400

PAGADA

1426

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	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033720022	DIANA MARCELA PARADA GALINDO	CARRERA 11 A 50 09 SUR	3504701938	diamar.1990@gmail.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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-05	2021-05	I	03/06/2021	51050492	$299.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Calculalto	Sustitutiva	Extranjero	Cotiza Exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1033720022	PARADA GALINDO DIANA MARCELA	57	0			N																231001	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS002	908.526	113.600	14-7	908.526	3	22.200	CCF22	908.526	18.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

EVIDENCIAS JUNIO

DIANA MARCELA PARADA

INGRESOS

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.
NIT. 900958061-7
Diagonal 34 Nº 5 - 42 Teléfono 3444454
Bogotá - Colombia

Fecha de impresión:

ENTREGA DE TURNO 1

Fecha Inicial: 23/05/2021 12:00:00 a. m. Fecha final: 22/06/2021 12:00:00 a. m. Usuario Inicial: 1033720022

Código usuario: 1033720022 Nombre de usuario: DIANA MARCELA PARADA GALINDO

CENTRO DE ATENCIÓN	FECHA CREACION	CONSECUTIVO INGRESO	FECHA INGRESO	CODIGO DEL PACIENTE	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENT
4EG	03/06/2021 8:14:49 p. m.	12153101	03/06/2021 8:14:35 p. m.	VEN9810692	RODRIGUEZ DE CAMINITI LILIANA YNES
4EG	18/09/2016 10:24:49 p. m.	12161846	07/06/2021 6:07:25 p. m.	1026558471	RODRIGUEZ MUNOZ JESSICA LORENA
4EG	16/05/2017 10:25:11 p. m.	12161880	07/06/2021 7:48:56 p. m.	80773023	PAEZ JAVIER MAURICIO
4EG	18/10/2016 11:46:13 a. m.	12126930	28/05/2021 10:42:09 p. m.	1010199127	PULIDO BARRERA ANDRE FERNANDO
4EG	18/10/2016 11:46:13 a. m.	12126849	28/05/2021 10:42:32 p. m.	1010199127	PULIDO BARRERA ANDRE FERNANDO
4EG	31/05/2021 9:04:07 p. m.	12132930	31/05/2021 9:03:17 p. m.	1031180755	LEON NEIRA BRANDON STEVEN
4EG	03/08/2016 10:54:44 a. m.	12133417	01/06/2021 4:01:22 a. m.	2397758	AREVALO RODRIGUEZ ERASMO
4EG	04/08/2016 8:57:39 p. m.	12133578	01/06/2021 4:49:59 a. m.	1000777130	DELGADO BENITEZ GALLEKER ESTEBAN
4EG	29/09/2017 8:36:42 a. m.	12173641	10/06/2021 3:18:59 a. m.	79651731	MILLAN BARRERA HECTOR JOSE
4EG	23/04/2019 3:46:08 p. m.	12179260	10/06/2021 11:31:49 p. m.	813696611111972	GUTIERREZ DE VELAZCO FILOMENA DEL CARMEN
4EG	31/03/2021 4:24:11 p. m.	12136441	13/06/2021 3:38:09 a. m.	40391023	BAQUERO SOLANO MARLENY
4EG	24/10/2018 9:20:29 a. m.	12204665	17/06/2021 9:58:24 p. m.	1073661104	BARON COGUA OSCAR EDUARDO
4EG	17/11/2016 7:01:59 a. m.	12102942	24/05/2021 7:36:00 p. m.	41761643	JIMENEZ RODRIGUEZ MARIA FIDELIGNA
4EG	07/09/2016 4:06:44 p. m.	12109622	26/05/2021 1:12:23 a. m.	79987721	ROCHA CORTEZ MAMFRED HASAM
4EG	22/08/2016 6:33:58 a. m.	12109629	26/05/2021 1:26:20 a. m.	15985122	BEDOYA OSORIO JOSE RUBIEL
3BL	19/05/2021 10:56:46 a. m.	12128875	30/05/2021 9:29:34 p. m.	17048397	
4EG	07/10/2016 9:45:53 a. m.	12133466	01/06/2021 4:19:47 a. m.	41712387	ARDILA GIRALDO MARIA ERLINDA
4EG	19/03/2019 7:29:51 a. m.	12133473	01/06/2021 4:21:26 a. m.	41524703	GONZALEZ VARGAS BELARMINA
4EG	26/09/2016 3:03:30 p. m.	12133496	01/06/2021 4:27:09 a. m.	41630752	CAICEDO MOLANO NIDIA
4EG	10/06/2021 8:52:22 p. m.	12179210	10/06/2021 8:51:33 p. m.	19178947	LOZANO MENDOZA JAIRO DAVID
4EG	29/07/2020 3:08:49 p. m.	12179325	11/06/2021 12:36:43 a. m.	3084737	ROJAS MEDINA RAFAEL AUGUSTO
4EG	02/08/2016 7:05:02 a. m.	12193173	16/06/2021 12:56:11 a. m.	41583706	RODRIGUEZ ANA VICTORIA
4EG	01/08/2016 9:48:58 a. m.	12204642	17/06/2021 9:33:08 p. m.	51904340	LOZANO AROCA MARIA DEL CARMEN
1BC	20/09/2016 2:10:53 p. m.	12102864	24/05/2021 6:37:41 p. m.	52380054	RODRIGUEZ PARRA LUZ MIREYA
4EG	05/10/2018 10:34:21 a. m.	12103074	24/05/2021 11:47:18 p. m.	51792068	ORTIZ MABEL MILITZA
4EG	26/05/2021 3:01:44 a. m.	12109668	26/05/2021 3:01:26 a. m.	7279261	CASTELLANOS BARBOSA ANGEL GUILLERMO
4EG	09/06/2017 12:32:30 p. m.	12161895	07/06/2021 8:59:50 p. m.	53002281	CASTELLANOS JENNY ALEXANDRA
4EG	07/06/2021 9:18:16 p. m.	12161904	07/06/2021 9:17:08 p. m.	VEN30587697	COLMENAREZ RIERA ESTEFANY DANIELA
4EG	26/05/2021 9:47:03 p. m.	12115301	26/05/2021 9:46:49 p. m.	35514012	RODRIGUEZ CARDENAS ANA GLORIA
4EG	15/06/2019 2:38:19 p. m.	12115476	27/05/2021 5:05:28 a. m.	17170776	VERGARA PEDRO ALONSO
4EG	05/08/2016 11:57:17 a. m.	12115492	27/05/2021 5:15:49 a. m.	2963800	ACUNA CABALLERO LUIS GREGORIO
4EG	07/12/2017 2:27:05 a. m.	12120915	28/05/2021 12:37:42 a. m.	1218214390	PEREZ ACOSTA ANDRES JOAQUIN
4EG	02/09/2016 9:38:04 a. m.	12126809	28/05/2021 9:42:00 p. m.	1023940233	BARRIOS CRUZ CELIA ROCIO
4EG	26/03/2021 4:02:37 p. m.	12133207	01/06/2021 2:06:32 a. m.	1027401072	VANEGAS SANCHEZ KAROL DAYAN
4EG	18/08/2016 2:24:13 p. m.	12173550	09/06/2021 9:23:09 p. m.	52379965	ROJAS LOPEZ LUZ DARY
4EG	25/11/2016 3:47:24 p. m.	12179281	11/06/2021 12:06:37 a. m.	2846563	ARIZA CORTES SEGUNDO EUCLIDES
4EG	13/09/2018 1:59:44 p. m.	12179299	11/06/2021 12:16:53 a. m.	52228436	CORTES RODRIGUEZ MARIA VICTORIA
4EG	15/03/2019 6:54:44 p. m.	12179423	10/06/2021 8:56:00 p. m.	41770193	TORRES DE LOZANO BLANCA FLOR
4EG	30/12/2020 11:59:51 a. m.	12179463	11/06/2021 5:08:27 a. m.	1023987688	MARQUEZ TORRES NEYTAN DAVID
4EG	04/08/2016 8:34:15 a. m.	12193177	16/06/2021 1:01:49 a. m.	1013682723	CALDERON VEGA EVELIN NATALY
4EG	06/09/2016 7:23:03 a. m.	12204660	17/06/2021 9:47:05 p. m.	7275428	CUAN VIRGILIO
4EG	16/06/2021 2:39:53 p. m.	12204662	17/06/2021 9:51:35 p. m.	79553510	
4RU	25/05/2021 8:14:55 a. m.	12204671	17/06/2021 10:10:09 p. m.	1013654936	PEÑA SAENZ MARIANA MAXILINA
4EG	21/06/2021 9:57:31 p. m.	12218799	21/06/2021 9:56:20 p. m.	1026293798	VARGAS FONSECA ANGIE NATHALY

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

INGRESO:12153101

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: RODRIGUEZ DE CAMINITI LILIANA YNES **No. Historia:** VEN9810692
Identificacion: Adulto_Sin_Identificación VEN9810692 **Fecha Nacimiento:** 09/04/1969
Empresa: FFDS FFD ATENCION POBLACION EXTRANJERA IRREGULAR 99
Edad: 52 Años \ 2 Meses \ 13 Días **Estrato:** INSTRUMENTO PROV. (VINCULADO)
Telefono: 3234660348

DATOS DEL INGRESO

Control Interno: **Autorizacion:**
Tipo de Atención: Hospitalario **Fecha de Ingreso** 3/06/2021 8:14:35 pm
Usuario 1033720022 - DIANA MARCELA PARADA GALINDO
Cama: JEGUR02 OBSERVACION DE URGENCIAS
Centro de Atención: 4EG UMHES JORGE ELIECER GAITAN
Medico:
Especilaidad:

DATOS DE LA REMISION

No. Remisión: **Fecha de Remisión:**
Acudiente: AIDALI CAMINITI
Valor Remitido: 0,00
Ips:
Observaciones:
Diagnostico Principal:

Finalidad de la Consulta
1. Atención del Parto
2. Atención del Recien Nacido
3. Atención en Planificador Familiar
4. Detención Alteraciones Crecimiento Y Desarrollo del menor de 10 años
5. Detencción Alteración del desarrollo joven
6. Detencción Alteración Embarazo
7. Detencción Alteración del Adulto
8. Detencción de Alteración de Agudeza Visual

VERIFICACION DE DERECHOS

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

VERIFICACIÓN DE DERECHOS Y DEFINICIÓN DE LÍNEA DE PAGO

NO.	544372
FECHA:	22/06/2021 01:34
ESTADO:	Verificado

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
GLORIA	ESPERANZA	RINCON	

TIPO DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO
Cédula de Ciudadanía	52271680

COMPROBADORES

Base de datos planeación distrital
Comprobador web
FOSYGA Compensados
Base de datos planeación nacional
FOSYGA DBUA

OBSERVACIONES

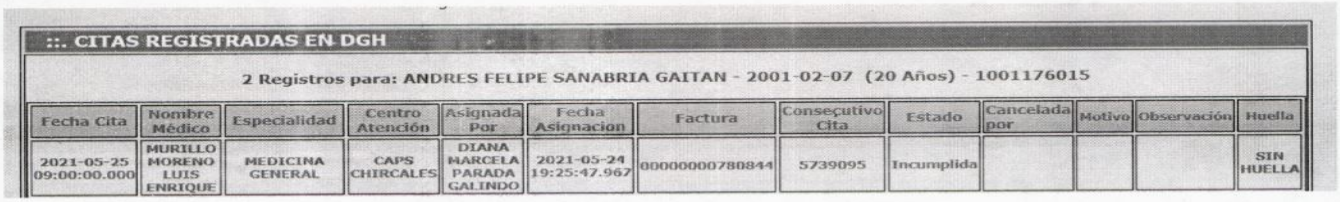
REGISTRA SEGUN COMPROBACION DE DERECHOS ASI:
COMPROBADOR DE DERECHOS:ACTIVA EPS SUBSIDIADA CAPITAL SALUD, NIVEL 3 . PUNTAJE SISBEN D3 .
ADRES:ACTIVA EPS SUBSIDIADA CAPITAL SALUD .
AFILIADOS COMPENSADOS:SIN REGISTROS.
DNP:PUNTAJE SISBEN D3 .

DEFINICIÓN LINEA DE PAGO CAPITAL SALUD EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S

Regimen Subsidiado - total

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA PARADA GALINDO DIANA MARCELA

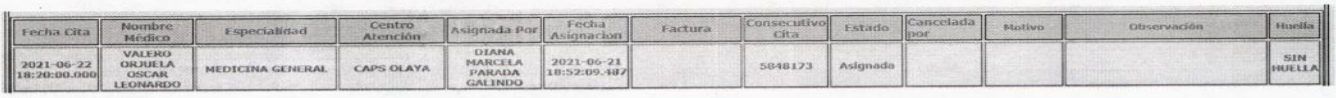
CITAS PRIORITARIAS



::. CITAS REGISTRADAS EN DGH

2 Registros para: ANDRES FELIPE SANABRIA GAITAN - 2001-02-07 (20 Años) - 1001176015

Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignacion	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
2021-05-25 09:00:00.000	MURILLO MORENO LUIS ENRIQUE	MEDICINA GENERAL	CAPS CHIRCALES	DIANA MARCELA PARADA GALINDO	2021-05-24 19:25:47.967	00000000780844	5739095	Incumplida				SIN HUELLA



Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignacion	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
2021-06-22 18:20:00.000	VALERO ORJUELA OSCAR LEONARDO	MEDICINA GENERAL	CAPS OLAYA	DIANA MARCELA PARADA GALINDO	2021-06-21 18:52:09.487		5848173	Asignada				SIN HUELLA

RECIBOS DE CAJA

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

Fecha Actual : martes, 22 junio 2021
Página 1/1

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 23/05/2021 HASTA LA FECHA 22/06/2021 DESDE EL USUARIO 1033720022 HASTA EL USUARIO 1033720022

Usuario 1033720022-DIANA MARCELA PARADA GALINDO

CONSECUTIVO	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO
1. Recibo							
000000000266255	27/05/2021 7:14:21 p.m.	50.000,00	0,00	0,00	0,00	50.000,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SSCO0007060648	
000000000266362	29/05/2021 6:15:40 p.m.	10.000,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SSCO0007061240	
000000000267256	11/06/2021 8:08:17 p.m.	35.000,00	0,00	0,00	0,00	35.000,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SSCO0007065255	
	TOTAL 1.Recibo	95.000,00	0,00	0,00	0,00	95.000,00	
TOTAL 1033720022-DIANA MARCELA PARADA GALINDO		95.000,00	0,00	0,00	0,00	95.000,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	95.000,00	0,00	95.000,00

TOTAL GENERAL 95.000,00 0,00 0,00 0,00 95.000,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	95.000,00	0,00	95.000,00

PAGARE

Usuario Que Imprime: 1033720022 Fecha Impresion:22/06/2021 3:43:22 p.m. Pag 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.		
	MACROPROCESO	APOYO	CODIGO AP-GF-TS-FE-001
	PROCESO	GESTION FINANCIERA	
	SUBPROCESO	TESORERIA	VERSION 01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	PAGARE	FECHA : 2016-08-01

PAGARE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT 900959051

UNIDAD SERVICIOS DE SALUD			
PAGARE No.	4834	VALOR	440000,0000

Ciudad y Fecha de creacion: D.C. Bogota, martes, 22 junio 2021

Fecha de vencimiento de la obligación _____ de 201 _____

Yo o Nosotros: ANA ISABEL GALVIS BAYONA , como aparece al pie de nuestras firmas declaramos: que el presente Pagare se convierta en titulo valor y PRIMERO - OBJETO: Que pagaremos incondicionalmente la suma de (en letras ($ 440000,0000),con ocasión a los servicios prestados de salud a; ANA ISABEL GALVIS BAYONA, con D.I. No. 52356921 , de acuerdo con lo estipulado en el presente titulo valor a la orden de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., o a quien represente sus derechos. SEGUNDO - INTERESES: Sobre la suma adeudada reconoceré(mos) intereses anticipados, equivalentes al _____ por ciento (_____%) mensual, sobre el capital o su saldo insoluto. En caso de mora reconoceré(mos) intereses a la tasa máxima legal autorizada. TERCERO - PLAZO: Pagaré(mos) en la unidad de la cual se prestó el servicio de salud, en _____ (_____) cuota(s) sucesivas y mensuales cada una por valor de _____ (___) _____ de la siguiente manera: La primera el dia _____ (___) del mes de _____ del año 20___ y así sucesivamente en ese mismo dia de cada mes o el siguiente dia hábil, en el evento de no ser laborable. CUARTO - CLAUSULA ACELERATORIA: El acreedor podrá declarar vencidos los plazos de esta obligación o de alguna de las cuotas que constituyan el saldo y exigir su pago inmediato judicial o extrajudicial del capital o su saldo insoluto, cuando: A. Los deudores que incumplan cualquiera de las obligaciones derivadas de este documento. B. Cuando los deudores entren en un proceso liquidatorio o se sometan a un proceso concordatario. C. Cuando convoquen a concurso de acreedores, o sus bienes sean perseguidos en cualquier proceso. QUINTO - GASTOS: Cualquier gasto relacionado con el presente documento será asumido por el deudor(es). SEXTA - REPORTE: Autorizo(amos) como deudor(es), de manera libre, voluntariamente, expresa e irrevocable a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., que el acreedor inicie las acciones judiciales o de Cobro Coactivo, procediendo al embargo de bienes o cuentas bancarias, además de consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a la Central de Información; con ocasión del incumplimiento de las obligaciones o el no pago de una de las cuotas que se suscribieron en el pagare, a las Centrales de Información –CIFIN o DATACREDITO; y de la misma manera sea reportado al boletin de deudores morosos del estado (BDME), el cual implica el reporte de mi(s) comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadisticos.

GIRADOR			
Firma: _____			
Nombre:	ANA ISABEL GALVIS BAYONA		
Cedula de ciudadanía-52356921	Exp:		
Dirección:	CARRERA 2 ESTE 03 SUR 38		
Domicilio en:			

AVALISTA			
Firma: _____			
Nombre:	ANA ISABEL GALVIS BAYONA		
Cedula de ciudadanía-52356921	Exp:		
Dirección:	CARRERA 2 ESTE 03 SUR 38		
Domicilio en:			

Elaboro (firma): _____	Elaboro (firma): _____
Nombre: _____	Nombre: _____

LT000000017539 SSCD0007060848

FACTURAS GENERADAS

FACTURA	FECHA	PACIENTE	DOCUMENTO	TOT_SER	CTA_REC	VAL_REC	VAL_PAG	VAL_TOT	REC CAJA	VALOR	LETRA	VALOR	SALDO	CREDIT
00000000877415	17/04/2021	BARON COQUA OSCAR ED	1075681104	27.500										
00000000877417	17/06/2021	PENA SAENZ MARIANA	1013654956	39.500										
00000000877505	18/06/2021	GOMEZ MORALES MARTHA	52439204	307.259										
00000000890743	21/06/2021	FRANCO DIAZ DIANA ALEX	1000120161	48.672										
00000000890772	21/06/2021	BOHORQUEZ ORTIZ JOSE LI	4566077	102.944										
		TOTALES : PGP CAPITAL SALUD EPS	243	28.263.144										
	R5206	EVENTO CAPITAL SALUD EPSS												
SSCO0007059518	24/05/2021	VARGAS CARO ALVARO	19363362	79.025				79.025						
SSCO0007059578	25/05/2021	FERNANDEZ VIVIANI JUAN CARLOS	94743622704197 4	216.994				216.994						
SSCO0007060701	28/05/2021	RODRIGUEZ GUERRERO M	52032326	216.994				216.994						
SSCO0007061959	31/05/2021	SEMANATE EDILBERTO	12144280	216.994				216.994						
SSCO0007062964	03/06/2021	SUITRAGO MORALES LUI	7226491	216.994				216.994						
SSCO0007064567	10/06/2021	OCHOA FUQUENE WILLIAN	79566364	60.000				60.000						
SSCO0007064577	10/06/2021	BARON LUZ DARY	21047614	60.000				60.000						
SSCO0007064578	10/06/2021	ANGEL MARTHA LUCIA	52121722	60.000				60.000						
SSCO0007064904	11/06/2021	RODRIGUEZ CAÑOLA ARIA	1054319955	60.000				60.000						
SSCO0007064912	11/06/2021	GARCIA DE GARCIA ANA SI	20566264	60.000				60.000						
SSCO0007065260	11/06/2021	CASTANEDA CASTRILLON	32505599	60.000				60.000						
SSCO0007065499	13/06/2021	JAIME CASTRO LUIS GUILL	79386677	60.000				60.000						
SSCO0007065513	13/06/2021	RAMIREZ RISCANEVO MON	52009087	60.000				60.000						
		TOTALES : EVENTO CAPITAL SALUD EPSS	13	1.427.001					1.427.001					
	R5323	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPSS (Tarifa sost 10%)												
SSCO0007059510	24/05/2021	SALLEN CORTES OSWALDO	19446456	62.695				62.695						
SSCO0007061041	29/05/2021	BARRIOS CRUZ CELIA ROCI	1023940255	306.080				306.080						
SSCO0007065913	08/06/2021	OLAVA CAMACHO LILIANA	1001175715	54.671				54.671						
		TOTALES : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPSS (Tarifa sost 10%)	3	423.446					423.446					
	R5351	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S VALLE DEL CAUCA												
SSCO0007062978	04/06/2021	VIAFARA CAICEDO JENNIT	1111759727	50.573				50.573						
		TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S VALLE DEL CAUCA	1	50.573					50.573					
	R5356	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S BOGOTA												
SSCO0007061046	29/05/2021	PULIDO BARRERA ANDRE F	1010199127	186.256				186.256						
SSCO0007061047	29/05/2021	PULIDO BARRERA ANDRE F	1010199127	216.994				216.994						
		TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S BOGOTA	2	403.250					403.250					
		Totales : DIANA MARCELA PARADA GALINDO	335	44.745.060		95.000	464.700	12.557.457	95.000	464.700		464.700		464.700
		Totales del Reporte :	335	44.745.060		95.000	464.700	12.557.457	95.000	464.700		464.700		464.700,00

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.

NIT: 900959051

Fecha Actual : martes, 22 junio 2021
Página 1/1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N°: SSCO7064899

FECHA FACTURA: 11/06/2021 1:52 a.m.

CENTRO 4EG - UMHES JORGE ELIECER GAITAN

CUFE 365142f43e7873aaa5bee6f6fb85a6b3db48ef386b84ea4b2829855cb5030198c6ef87a87206d4f6ff08faa2b4956b54

ENTIDAD EPS037 NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA SIGLA NUEVA EPS **NIT** 900156264 **TELEFONO** 3444484

PLAN RC056 NUEVA EPS-C **DIRECCION** CR 85K 46 A 44 PI 3

PACIENTE Cédula_Ciudadanía 19178947 - JAIRO DAVID LOZANO MENDOZA **EDAD** 68 Años \ 8 Meses \ 25 Dias

SEXO Masculino

CODIGO IPS 110013028901 **NRO AUTORIZACION :** 151499014 **INGRESO** 12179210

FEC INGRESO 10 jun. 2021 20:51 **FEC EGRESO** 11 jun. 2021 1:02 **FACTURADOR** DIANA MARCELA PARADA GALINDO

REC CAJA

N. Orden Salida 428020

CÓD. SOAT	CÓD. CUPS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
39145	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	1	$47.700	$0	$47.700
19304	902210	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1	$18.900	$0	$18.900
21201	871111	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL) REJA COSTAL	1	$54.500	$0	$54.500
38925	5DSM01	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	1	$64.300	$0	$64.300
	121QQ031166	CATETER INTRAVENOSO N° 18	1	$1.824	$0	$1.824
	121QQ031315	EQUIPO DE MACROGOTEO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS	1	$823	$0	$823
	121QQ031319	EQUIPO DE EXTENSION MICROTUBO (EQUIPO DE EXTENSION MICROTUBO CON CONECTOR LIBRE DE AGUJAS) ADULTO	1	$6.284	$0	$6.284
	121QQ031420	INHALOCAMARA ADULTO	1	$5.263	$0	$5.263
121QQ03143	121QQ031439	JERINGA 10 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	2	$239	$0	$478
B05XA03 [CUMS : 29523-3]	122MB092145	CLORURO DE SODIO AL 0.9% USP 100 ML	1	$1.480	$0	$1.480
B05XA03 [CUMS : 19932754-2]	122MB092148	CLORURO DE SODIO AL 0.9 % BOLSA 500 ML	1	$1.955	$0	$1.955
H02AB02 [CUMS : 20019105-10]	122MH142411	DEXAMETASONA FOSFATO 8 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	1	$382	$0	$382
N02BB02 [CUMS : 19922562-10]	122MN012766	DIPIRONA 1 G/2ML SOLUCION INYECTABLE	2	$366	$0	$732
R03AC02 [CUMS : 20001675-1]	122MR122979	SALBUTAMOL SULFATO100 MCG/DOSIS INHALADOR 200 DOSIS	1	$4.597	$0	$4.597

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$209.218
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$0
VALOR ANTICIPO	$0
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0
VALOR IVA	$0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$209.218