4755

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4755 2021 **C.D.P. No.:** 1085 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION **Unidad a la que pertenece:** CAPS ALTAMIRA

Nombre del Contratista: LUIS FELIPE CAMARGO PUENTES **C.C.** 1.015.478.712 **de:** BOGOTÁ D.C.

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

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.760.000	2173	2021-07-16	2021-08-15
2	$ 0	0		
3				
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	ABRIL	$ 880.000	$ 281.200	8349412955
2	MAYO	$ 1.760.000	$ 281.200	8350093178
3	JUNIO	$ 1.760.000	$ 281.200	8350741909
4	JULIO	$ 1.760.000	$ 281.200	8351422424
5				
6				
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
$ 5.338.666	$ 7.098.666	$ 6.160.000	$ 938.666

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:** 2021-07-01 **Hasta:** 2021-07-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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 trámite 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.Verifico las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según contratación y normatividad vigente.2.Actualizo datos personales del usuario a facturar.3.Genero facturas en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario según contratación y normatividad vigente.4.Legalizo el dinero de recibos de caja recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información.5.Elaboro factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente..6.Realizo cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.7.Entrego las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área.8.Corregio facturas anuladas dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.9.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.10.Realizo actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.11.Asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.12.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

Firma del Contratista

C.C. 1.015.478.712 **de** BOGOTÁ D.C.

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

4755

Cuenta de cobro 007 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LUIS FELIPE CAMARGO PUENTES

C.C 1.015.478.712 de la ciudad de BOGOTÁ D.C.

LA SUMA DE:

UN MILLON SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE	**$**	**1.760.000**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4755 2021 correspondiente al mes de JULIO 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,

LUIS FELIPE CAMARGO PUENTES
C.C 1015478712
Teléfono 3187229594
Direccion CALLE 78 #29-13
No Cuenta 488405229821 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/07/2021

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LUIS FELIPE CAMARGO PUENTES
No. Identificación: CC1015478712
Dirección: CARRERA 27 76 61
Telefono: 3187229594
Correo: LUISFEPC@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8351422424

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUIS FELIPE CAMARGO PUENTES
Tipo y número de identificación	CC1015478712
Número de planilla	8351422424
Fecha pago	2021-07-02
Número de autorización pago	74228810
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2021
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2021
Número de Administradoras	4
Total Pagado	299400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	22200	1
231001	Colfondos	145400	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	18200	1
EPS008	Compensar EPS	113600	1

8351422424

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1015478712
APELLIDOS Y NOMBRES: LUIS FELIPE CAMARGO PUENTES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	231001	908526	908526	908526	908526	113600	0	145400	0	22200	0

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

FACTURAS GENERADAS:

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	20441171
NOMBRES	ANA SILVIA
APELLIDOS	ROZO PARRADO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	05/11/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

COMPROBADOR DE DERECHOS

Secretaría Distrital de Salud

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

INICIO ESTUDIO SOCIAL REPORTES EPS LMA INICIAR SESION Consulta Resultados Fecha: 23/07/2021 - 3:06:49 PM

Seguimiento Administrativo Entidad Territorial al R. Subsidiado - Fuente: Secretaria Distrital de Salud - Fecha de corte: 23/07/2021

Ver	Ver	Ver	Consecutivo	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ficha Sisbén	Nivel Sisbén	EPS-S Anterior	EPS-S	Fecha Afiliación	Estado
Datos	Estado	Nucleo	32460598	CC	20441171	ROZO	PARRADO	ANA	SILVIA	11001282934200000385	1		CAPITAL SALUD	05/11/2012	Activo

Estado de Afiliación: Activo	
Nivel 1	Exento de copagos y cuotas de recuperación por Sisbén Nivel 1 (Artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y Artículo 2.4.2.14 del Decreto 780 de 2016)
Traslado	CON DERECHO A TRASLADO

Mostrar Todos

Subsidiado Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 30/06/2021

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

USUARIO DE CONSULTA
CALL CENTER

BUSQUEDA AVANZADA DE USUARIOS

Identificación

Y

Filtrar busqueda por

Y

Filtrar busqueda por

Consultar

SEÑORES FACTURADORES
BASE CAPITACIÓN JULIO DE 2021

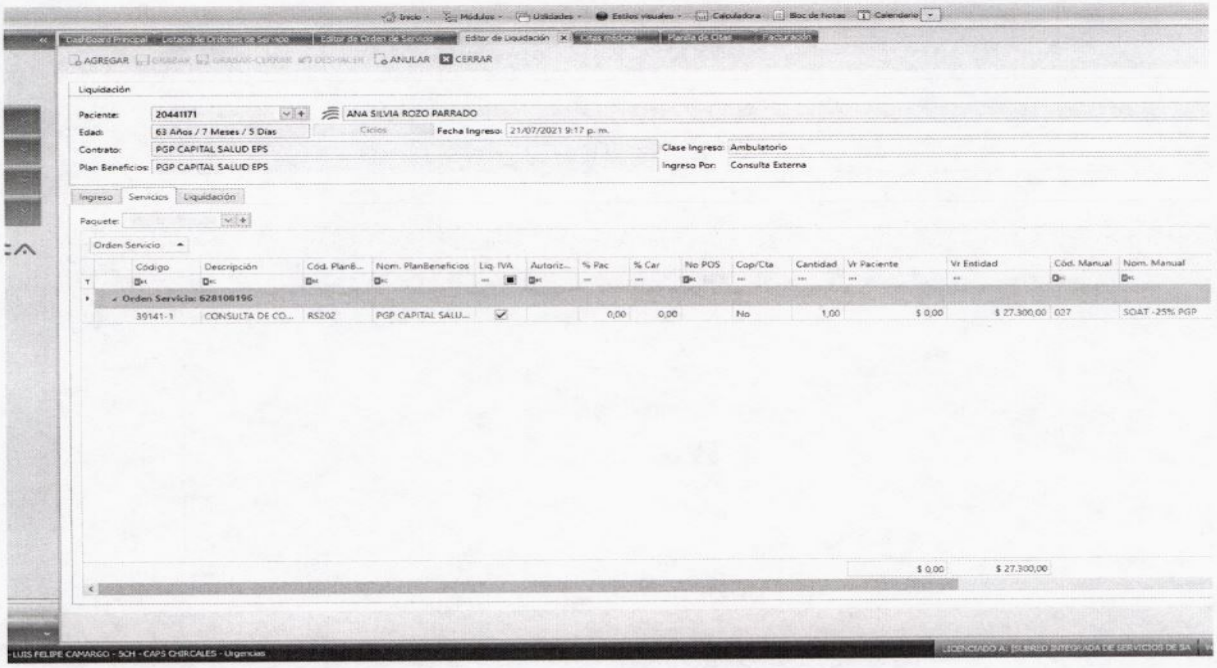
Cordial saludo, de manera atenta se solicita descargar las bases de datos vigentes a sus equipos en caso de fallas de conectividad a fin de dar continuidad al proceso de comprobación de derechos en salud

Favor descargar el archivo adjunto [Clic Aqui]

Se encontro *1* registro

Identificación	Ficha y Nivel	Nombre	Fecha Nacimiento	Estado Fecha Carga	Nombre Asegurador	Centro de Atención
CC 20441171	3053577 (1)	ANA SILVIA ROZO PARRADO	1957-12-17	**ACTIVO** 2021-07-09 11:30:03	CAPITAL SALUD	Pendiente

@Copyright © 2021. Subred Centro Oriente E.S.E.



***CITAS ASIGNADAS:**

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1001060646
NOMBRES	ZARAY TATIANA
APELLIDOS	GONZALEZ CASTILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/03/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Autorización de Servicios

*** Nombre IPS: SUBRED INT DE SERV SALUD CENTRO ORIENT * Codigo IPS: 19585 * Tipo IPS: CCF Unidad IPS: 8**

Datos Afiliado

* Nombres: ZARAY TATIANA	* Apellidos: GONZALEZ CASTILLO
* Numero: 1001060646	* Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA
* Contrato: 34480967	* Edad: 18 Años
* Fecha de nacimiento: 08/26/2002	* Telefono: 0
* Direccion de Residencia Habitual: KR 6 5 B 04 SUR	* Municipio - Departamento: BOGOTA - CUNDINAMARCA
* Telefono Celular:	* Correo Electronico:
* Semanas cotizadas: 100	* Plan : RS - REGIMEN SUBSIDIAD(
* Nivel SISBEN: 0	* Estado: Activo
Si desea actualizar la información por favor comuniquese con la EPS.	
	Buscar Grupo Familiar | Aceptar

Secretaría de Salud
Subred Integrada de
Centro Oriente

SEGUIMIENTO DE CITAS Y FACTURAS DEL PA

::. HISTORICO DE USUARIO

Identificación del Usuarios:

Consultar

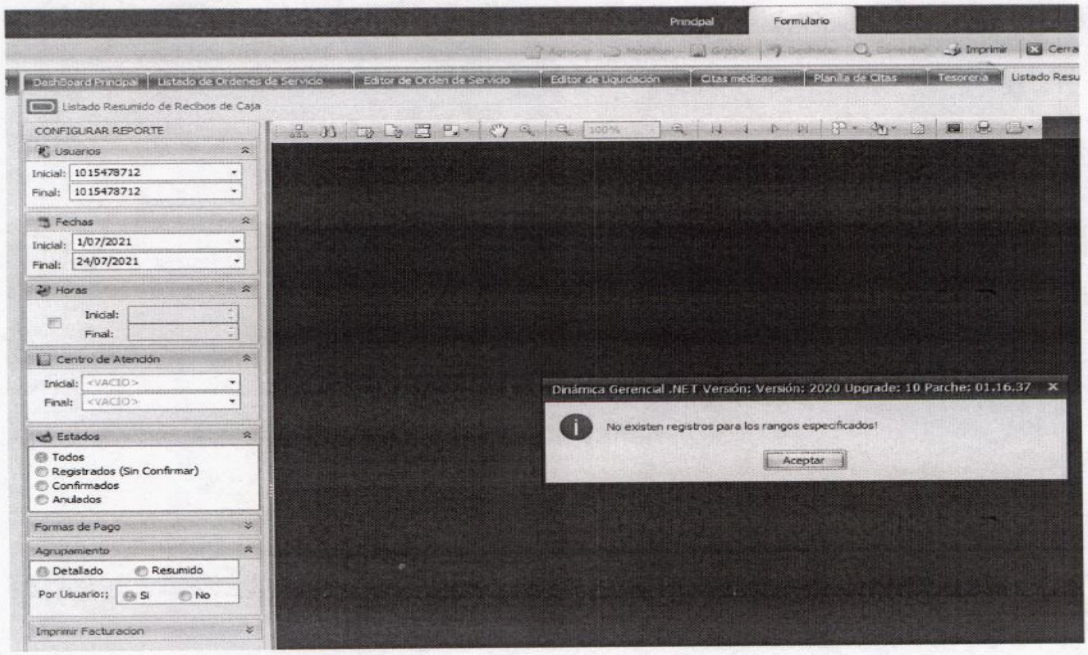
Ir a Facturas Registradas

::. CITAS REGISTRADAS EN DGH

16 Registros para: ZARAY TATIANA GONZALEZ CASTILLO - 200

Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignacion	Factura	C
2021-07-23 09:20:00.000	MURILLO MORENO LUIS ENRIQUE	MEDICINA GENERAL	CAPS CHIRCALES	LUIS FELIPE CAMARGO	2021-07-22 05:43:27.667	00000001008283	

RESUMEN RECIBOS DE CAJA:



FACTURAS GENERADAS:

TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S BOGOTA	1	50.374	50.374
Totales : LUIS FELIPE CAMARGO	256	16.796.802	3.396.312
Totales del Reporte :	256	16.796.802	3.396.312

ADMISIONES:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

COMPROBADOR DE DERECHOS

Secretaría Distrital de Salud

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

INICIO ESTUDIO SOCIAL REPORTES EPS LMA CERRAR SESIÓN **USUARIO | LFCAMARGOP** Consulta Resultados Cambiar contraseña Fecha: 23/07/2021 - 3:20:01 PM

Seguimiento Administrativo Entidad Territorial al R. Subsidiado - Fuente: Secretaria Distrital de Salud - Fecha de corte: 23/07/2021

Sin datos en el régimen Subsidiado

Subsidiado Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) **- Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 30/06/2021**

No se encontraron registros

Consultar Historico Afiliados BDUA Bogotá D.C.

Contributivo Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) **- Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 30/06/2021**

Ver	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha Nacimiento	EPS	Fecha Novedad	Fecha Afiliación	Estado	Observación
Datos	RC	1033822953	SANCHEZ	MONTANA	SAMUEL		05/05/2018	SURA		05/05/2018	Activo	Con derecho a traslado de EPS, No aplica movilidad

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

nformación Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1033822953
NOMBRES	SAMUEL
APELLIDOS	SANCHEZ MONTANA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	05/05/2018	31/12/2999	BENEFICIARIO

Sisbén



Esta identificación no se encuentra registrada.

Tipo de Documento: Registro Civil
Número de Documento: 1033822953

Lo invitamos a acercarse a la oficina Sisbén del municipio en el que vive y solicitar la encuesta.

¡Queremos conocer su situación actual!

Esta información será utilizada por los programas sociales para escoger a sus beneficiarios.

Si usted actualmente es beneficiario de algún programa social, consulte a la entidad responsable sobre la transición al Sisbén IV.

A1→A5	B1→B7	C1→C18	D1→D21
Pobreza extrema	Pobreza moderada	Vulnerabilidad	Ni pobre ni vulnerable

SIIES :. Verificación de derechos

Nuevo | Guardar | Buscar | Editar | Imprimir | Soportes | Cambiar identificación | Iniciar | Cerrar

Verificación de derechos

No. verificación: 561933
Documento: Verificado
Fecha: 13/07/2021 19:25

Paciente | Verificacion | Datos familiares

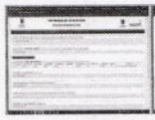
Entidad responsable del pago: 80 EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA

Regimen: Regimen Contributivo ☐ Se requiere intervención de trabajo social

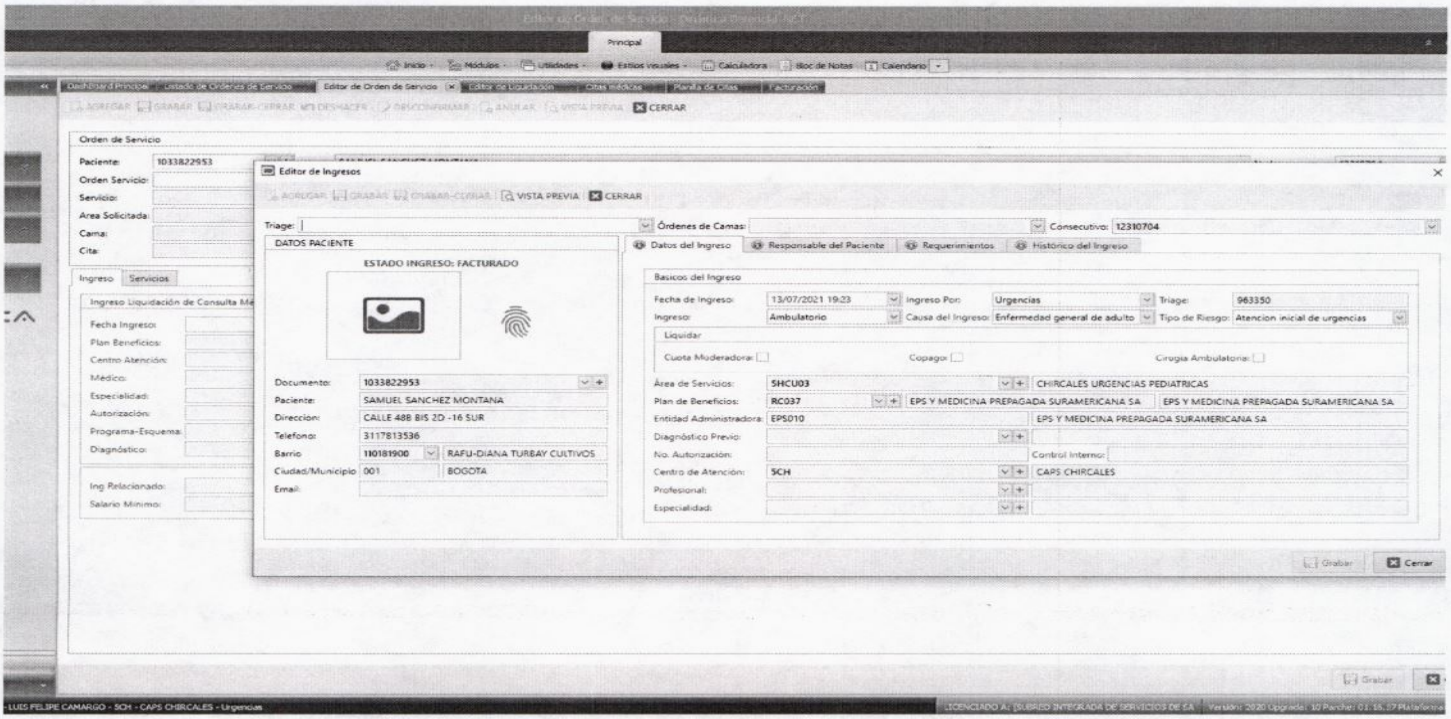
Observaciones

SE VALIDAN DERECHOS DEL USUARIO EN BASES DE DATOS: COMPROBADOR DE DERECHOS: SIN ENCUESTA SISBEN // ADRES: BENEFICIARIO, ACTIVO EN SURAMERICANA EPS // COMPENSADOS: 06/2021 – 30 DIAS // DNP: NO REGISTRA // SE VALIDAN DERECHOS DEL USUARIO EN COMUNICACIÓN CON LA EPS INFORMA FUNCIONARIA BLANCA MENDEZ :PACIENTE ACTIVO AL POS COMO BENEFICIARIO CATEGORIA A, SIN SEMANAS COTIZADAS. SE AUTORIZA CODIGO 1-795953500.

Base de datos verificadas

Comprobador web	ADRES	ADRES compensados	Planeación Nacional	Otros	Otros	Otros
						

Digitado por: LUIS FELIPE CAMARGO PUENTES


Principal
Inicio
Módulos
Utilidades
Estilos Visuales
Calculadora
Bloc de Notas
Calendario
Dashboard Principal
Listado de Ordenes de Servicio
Editor de Orden de Servicio
Editor de Liquidación
Citas Médicas
Planilla de Citas
Facturación
AGREGAR
GRABAR
GRABAR-CERRAR
DESHACER
DESCONFIRMAR
ANULAR
VISTA PREVIA
CERRAR
Orden de Servicio
Paciente: 1033822953
Orden Servicio:
Servicio:
Area Solicitada:
Cama:
Cita:
Ingreso
Servicios
Ingreso Liquidación de Consulta Me
Fecha Ingreso:
Plan Beneficios:
Centro Atención:
Médico:
Especialidad:
Autorización:
Programa-Esquema:
Diagnóstico:
Ing. Relacionado:
Salario Mínimo:
Editor de Ingresos
AGREGAR
GRABAR
GRABAR-CERRAR
VISTA PREVIA
CERRAR
Triage:
Órdenes de Camas:
Consecutivo: 12310704
DATOS PACIENTE
ESTADO INGRESO: FACTURADO
Documento: 1033822953
Paciente: SAMUEL SANCHEZ MONTANA
Direccion: CALLE 48B BIS 2D -16 SUR
Telefono: 3117813536
Barrio: 110181900 RAFU-DIANA TURBAY CULTIVOS
Ciudad/Municipio: 001 BOGOTA
Email:
Datos del Ingreso
Responsable del Paciente
Requerimientos
Histórico del Ingreso
Basicos del Ingreso
Fecha de Ingreso: 13/07/2021 19:23
Ingreso Por: Urgencias
Triage: 963350
Ingreso: Ambulatorio
Causa del Ingreso: Enfermedad general de adulto
Tipo de Riesgo: Atencion inicial de urgencias
Liquidar
Cuota Moderadora:
Copago:
Cirugia Ambulatoria:
Área de Servicios: SHCU03 CHIRCALES URGENCIAS PEDIATRICAS
Plan de Beneficios: RC037 EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA
Entidad Administradora: EPS010 EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA
Diagnóstico Previo:
No. Autorización:
Control Interno:
Centro de Atención: SCH CAPS CHIRCALES
Profesional:
Especialidad:
Grabar
Cerrar
Grabar
LUIS FELIPE CAMARGO - SCH - CAPS CHIRCALES - Urgencias
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SA
Versión: 2020 Upgrade: 10 Parche: 01.15.17 Plataforma