1426

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
VERSION: 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:** $ 1.760.000

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	2021-07-16	2021-08-15
3	$ 1.760.000	2173	2021-08-16	2021-09-15
4	$ 340.645	2174	1900-01-00	1900-01-00
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	$ 281.200	51050492
7	JULIO	$ 1.873.548	$ 281.200	51683881
8	AGOSTO	$ 1.760.000	$ 281.200	52324906
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	$ 13.341.935	$ 14.335.484	-$ 993.549

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:** 2021-08-01 **Hasta:** 2021-08-31

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	

Cuenta de cobro 008 - 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:

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 1426 2021 correspondiente al mes de AGOSTO 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: 31/08/2021

1426

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	DIANA MARCELA PARADA GALINDO	**Nit:**	1033720022
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Julio 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Julio 2021
Número de radicación:	52324906	**Total a pagar:**	$299,400
Fecha de vencimiento:	06/08/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	02/08/2021	**Número de administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	1079870790
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0.00	$22,200
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$145,400
CCF22	860007336	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$18,200
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0.00	$113,600
						$299,400

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

certicámara. Acerca de los certificados SSL

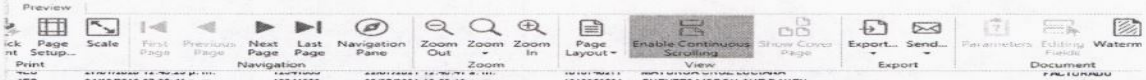
icontec ISO / IEC 27001 CO-SI886-1 icontec ISO 9001 CO-SC5393-16

Powered by Cenet Edinet

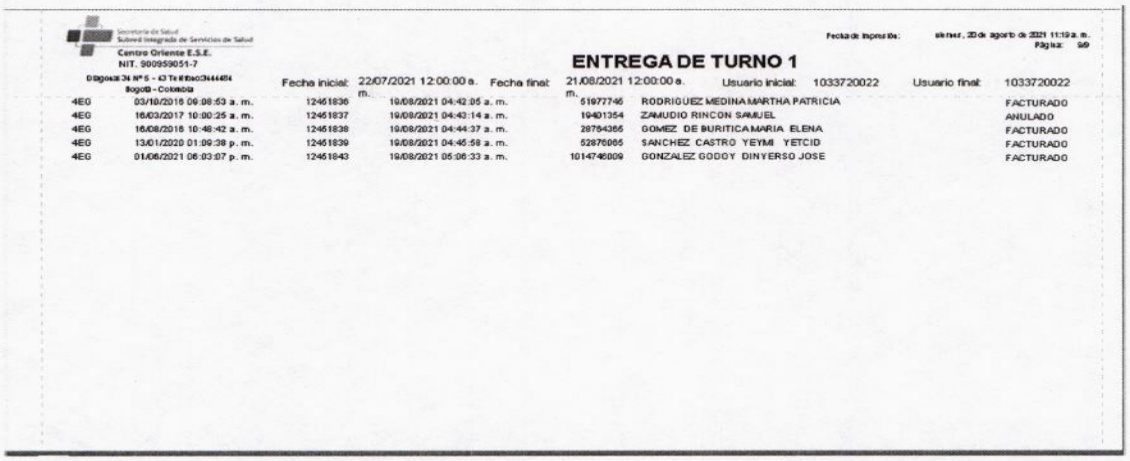
EVIDENCIAS AGOSTO

DIANA MARCELA PARADA

INGRESOS



4EG	24/10/2019 07:05:41 p. m.	12341399	22/07/2021 12:62:13 a. m.	1010250531	FUENTES MORON SUE RAYEN	ANULADO
4EG	05/12/2017 10:13:29 a. m.	12341390	22/07/2021 12:63:19 a. m.	19451988	ZAMBRANO ESPINOSA DAVID HUMBERTO	FACTURADO
4EG	08/01/2017 02:40:16 p. m.	12341392	22/07/2021 12:64:07 a. m.	1014481199	MORALES SOTO YERIBER CAROLINA	FACTURADO
4EG	19/09/2018 10:00:03 a. m.	12341394	22/07/2021 12:65:11 a. m.	40000000	BALLEN MAHROQUIN MARIA LINDELIA	FACTURADO
4EG	08/11/2016 09:12:47 a. m.	12341397	22/07/2021 12:66:04 a. m.	1019762605	GUTIERREZ CIFUENTES DEYSI BIVIANA	FACTURADO
4EG	09/06/2016 10:28:47 a. m.	12341398	22/07/2021 12:69:33 a. m.	1000005227	CASTRO SORZA JASBLEDY TATIANA	FACTURADO
4EG	24/11/2016 06:29:09 a. m.	12341400	22/07/2021 01:00:29 a. m.	19457345	CAMACHO LOZANO LUIS ALBERTO	FACTURADO
4EG	11/10/2016 02:58:39 p. m.	12341402	22/07/2021 01:02:09 a. m.	52034090	GARAVITO TORRES SONIA	FACTURADO
4EG	02/09/2016 07:41:18 a. m.	12341403	22/07/2021 01:03:05 a. m.	3019087	MARTINEZ HENAO JOSE LUBIN	FACTURADO
4EG	10/08/2016 06:08:49 a. m.	12341405	22/07/2021 01:05:49 a. m.	25629818	MEDINA CORTES BERTHA NELLY	FACTURADO
4EG	20/08/2016 09:46:31 a. m.	12341407	22/07/2021 01:07:51 a. m.	41362167	BUITRAGO RAMOS ANA GLADYS	FACTURADO
4EG	03/08/2016 10:27:35 a. m.	12341409	22/07/2021 01:09:57 a. m.	19065185	BARRERA AGUSTIN	FACTURADO
4EG	03/08/2016 10:06:00 a. m.	12341410	22/07/2021 01:09:53 a. m.	-8356020	CARDONA DUQUE JOSE NORBERTO	FACTURADO
4EG	25/08/2016 06:36:44 a. m.	12341412	22/07/2021 01:10:51 a. m.	51970948	GARCIA GALLEGO GLORIA INES	FACTURADO
4EG	07/04/2017 09:40:46 a. m.	12341413	22/07/2021 01:11:57 a. m.	19330804	VARGAS RODRIGUEZ LUIS HUMBERTO	FACTURADO
4EG	24/11/2017 06:52:02 a. m.	12341422	22/07/2021 01:14:40 a. m.	1000000042	CASTRO SOZA MILTON JAMES	FACTURADO
4EG	13/09/2016 09:44:38 a. m.	12341423	22/07/2021 01:34:52 a. m.	1109150474	SAENZ SUAREZ YESICA PAOLA	FACTURADO
4EG	10/01/2017 01:31:09 p. m.	12341425	22/07/2021 01:35:53 a. m.	52502119	RODRIGUEZ SALGADO DIANA MIREYA	FACTURADO
1SC	02/07/2018 02:52:15 a. m.	12341403	22/07/2021 06:05:23 a. m.	80041675	GIRAL RINCON FABIO ANDRES	FACTURADO
4EG	02/05/2018 06:58:32 p. m.	12351837	23/07/2021 09:11:20 p. m.	1011109152	VARGAS SANCHEZ LUCIANA	FACTURADO
4EG	19/07/2017 12:31:58 p. m.	12351939	23/07/2021 09:13:49 p. m.	1206322905	ZAMORA MORATO HIAN SANTIAGO	FACTURADO
4EG	16/10/2019 04:45:30 p. m.	12351998	23/07/2021 11:47:33 p. m.	1032465263	BELLO ESPINOSA KEVIN STIVEN	FACTURADO
3BL	31/10/2017 09:12:40 p. m.	12362038	24/07/2021 12:38:46 a. m.	1021079378	ABRIL GUERRERO JHOHAN STID	FACTURADO
4EG	20/03/2019 07:29:57 a. m.	12362101	24/07/2021 02:19:29 a. m.	1010116138	MORENO LANDERO DILIAYMIN PAOLA	FACTURADO
4EG	20/01/2019 04:40:08 p. m.	12362102	24/07/2021 02:20:44 a. m.	1020873851	ROMERO MORENO DILAM RICARDO	FACTURADO
4EG	24/04/2021 09:10:28 a. m.	12362103	24/07/2021 02:22:05 a. m.	1012977509	FREITES MARTINEZ IAN FERNANDO	FACTURADO
4EG	22/11/2017 09:17:40 a. m.	12362104	24/07/2021 02:23:23 a. m.	1020872745	NIEVES OCHOA SARA ESTEFANIA	FACTURADO
4EG	04/06/2019 11:55:11 a. m.	12362107	24/07/2021 03:03:23 a. m.	1218214303	ROA TOBAR JULIO CESAR	FACTURADO
4EG	24/07/2021 04:49:08 a. m.	12362124	24/07/2021 04:55:02 a. m.	1042465088	SARAVIA NUÑEZ BRIAN JUNIOR	FACTURADO
4EG	15/01/2021 11:43:19 a. m.	12362693	24/07/2021 06:37:30 p. m.	19259395	CORTES ALVARADO PEDRO PABLO	FACTURADO
4EG	19/01/2019 01:20:19 a. m.	12363753	24/07/2021 09:59:20 p. m.	79151992	SUAREZ VARGAS LUIS ALBERTO	FACTURADO
4EG	02/08/2018 01:33:09 p. m.	12363798	24/07/2021 09:15:33 p. m.	1020666560	AREVALO MORA LAURA SOFIA	FACTURADO



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.
NIT. 900959051-7
Diagonal 34 Nº 5 - 43 Tel 3644454
Bogotá - Colombia

Fecha de impresión: viernes, 20 de agosto de 2021 11:19 a. m.
Página: 5/9

ENTREGA DE TURNO 1

Fecha inicial: 22/07/2021 12:00:00 a. m. Fecha final: 21/08/2021 12:00:00 a. m. Usuario inicial: 1033720022 Usuario final: 1033720022

4EG	03/10/2018 09:08:53 a. m.	12461836	19/08/2021 04:42:05 a. m.	51977746	RODRIGUEZ MEDINA MARTHA PATRICIA	FACTURADO
4EG	16/03/2017 10:00:25 a. m.	12461837	19/08/2021 04:43:14 a. m.	19401354	ZAMUDIO RINCON SAMUEL	ANULADO
4EG	16/08/2018 10:48:42 a. m.	12461838	19/08/2021 04:44:37 a. m.	28754365	GOMEZ DE BURITICA MARIA ELENA	FACTURADO
4EG	13/01/2020 01:09:38 p. m.	12461839	19/08/2021 04:45:58 a. m.	52876065	SANCHEZ CASTRO YEYMI YETCID	FACTURADO
4EG	01/06/2021 06:03:07 p. m.	12461843	19/08/2021 05:06:33 a. m.	1014746009	GONZALEZ GODOY DINYERSO JOSE	FACTURADO

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

Fecha Actual : viernes, 20 agosto 2021
Página 1/1

INGRESO:12352124

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: SARAVIA NUÑEZ BRIAN JUNIOR **No. Historia:** 1042445988
Identificacion: Tarjeta_de_Identidad 1042445988 **Fecha Nacimiento:** 10/11/2003
Empresa: RS009 MUTUAL SER EPS-S
Edad: 17 Años \ 9 Meses \ 10 Dias **Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 0
Telefono: 3185940885

DATOS DEL INGRESO

Control Interno: **Autorizacion:** 3040751
Tipo de Atención: Ambulatorio **Fecha de Ingreso** 24/07/2021 04:55:02 a. m.
Usuario 1033720022 - DIANA MARCELA PARADA GALINDO
Cama:
Centro de Atención: 4E0 UMHES JORGE ELIECER GAITAN
Medico:
Especialidad:

DATOS DE LA REMISION

No. Remisión: **Fecha de Remisión:**
Acudiente: esperanza triana
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

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

Fecha Actual : viernes, 20 agosto 2021
Página 1/1

INGRESO:12353683

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: CORTES ALVARADO PEDRO PABLO **No. Historia:** 19259396
Identificacion: Cédula_Ciudadanía 19259396 **Fecha Nacimiento:** 08/07/1957
Empresa: RC04 EPS MEDIMAS SAS
0
Edad: 64 Años \ 1 Meses \ 12 Dias **Estrato:** CONT. COTIZANTE CATEGORIA A
Telefono: 3229516603

DATOS DEL INGRESO

Control Interno: **Autorizacion:** 9072936
Tipo de Atención: Hospitalario **Fecha de Ingreso** 24/07/2021 06:37:30 p. m.
Usuario 1033720022 - DIANA MARCELA PARADA GALINDO
Cama: JEOQX001 QUIRURGICAS
Centro de Atención: 4E0 UMHES JORGE ELIECER GAITAN
Medico:
Especialidad:

DATOS DE LA REMISION

No. Remisión: **Fecha de Remisión:**
Acudiente: maria ospina
Valor Remitido: 0,00
ips:
Observaciones:
Diagnostico Principal:

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.	570674
FECHA:	08/08/2021 00:23
ESTADO:	Verificado

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
MARISOL		PINTO	GORDILLO

TIPO DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO
Cédula de Ciudadanía	52093102

COMPROBADORES

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

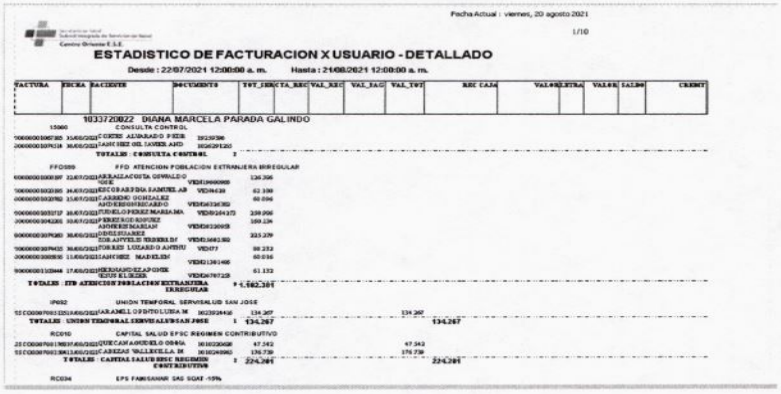
OBSERVACIONES

REGISTRA SEGUN COMPROBACION DE DERECHOS ASI:
COMPROBADOR DE DERECHOS:ACTIVA EPS SUBSIDIADA CAPITAL SALUD, NIVEL 1 , PUNTAJE SISBEN B1
ADRES:ACTIVA EPS SUBSIDIADA CAPITAL SALUD,
AFILIADOS COMPENSADOS:MAYO DE 2016 4 DIAS .
DNP:PUNTAJE SISBEN B1 .

DEFINICIÓN LÍNEA DE PAGO CAPITAL SALUD EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S
Regimen Subsidiado - total

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA PARADA GALINDO DIANA MARCELA

FACTURAS GENERADAS



Fecha Actual : viernes, 20 agosto 2021

1/10

ESTADISTICO DE FACTURACION X USUARIO - DETALLADO

Desde : 22/07/2021 12:00:00 a. m. Hasta : 21/08/2021 12:00:00 a. m.

FACTURA	FECHA	FACIENTE	DOCUMENTO	TOT_USU	CTA_REC	VAL_REC	VAL_FAC	VAL_TOT	REC CAJA	VAL+MODERA	VALOR	SALDO	CRENT

1033720822 DIANA MARCELA PARADA GALINDO

15060 CONSULTA CONTROL

900000010067305	15/07/2021	CUESTAS ALDANA DIEGO	1012937306										
200000010079218	16/07/2021	SANCHEZ GIL JANNER ANDRES	1026297220										
		TOTALES : CONSULTA CONTROL	2										

FFO089 FFD ATENCION POBLACION EXTRANJERA IRREGULAR

900000010068187	22/07/2021	ARANGO OSORIO GONZALO	VEN1000000	120.306									
900000010032105	16/07/2021	RECOBARTOLA SAMUEL AB	VEN94139	62.100									
900000010032782	15/07/2021	CARREÑO GONZALEZ ANDERSONRICARDO	VEN94136382	60.096									
900000010033717	16/07/2021	CUELLO PEREZ MARIA MA	VEN9204173	239.906									
200000010042201	16/07/2021	PEREZ RUIZ JUAN ANDRES	VEN94139005	109.234									
900000010079201	16/07/2021	GONZALEZ MARIA ZORAIDA ANYELIS YESSENIA DE	VEN94139282	225.279									
700000010079422	16/07/2021	TORRES LUGARDO ALFREDO	VEN373	60.252									
200000010080830	11/08/2021	SANCHEZ MADELEIN	VEN91136146	60.036									
900000010133044	17/08/2021	HERNANDEZ ARDILA JOSE JESUS ELIAZAR	VEN94787128	61.152									
		TOTALES : ITD ATENCION POBLACION EXTRANJERA IRREGULAR	9	1.502.381									

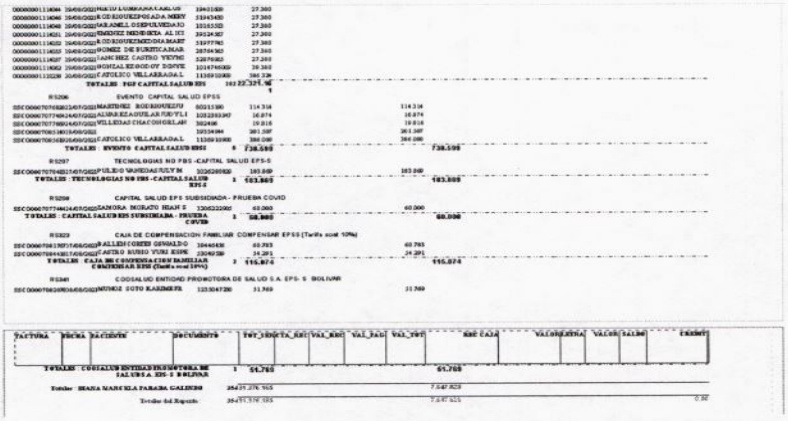
IP002 UNION TEMPORAL SERVISALUD SAN JOSE

55	CC0080700125	16/08/2021	ARAMELO PINTO LUISA M	1012929416	134.267				134.267				
		TOTALES : UNION TEMPORAL SERVISALUD SAN JOSE		1	134.267				134.267				

RC010 CAPITAL SALUD EPSC REGIMEN CONTRIBUTIVO

25	CC0080700139	07/08/2021	QUECAN AGUDELO DIEGO	1010220628	47.342				47.342				
55	CC0080700139	11/08/2021	CABEZAS VALLEJO LA M	1010240960	176.739				176.739				
		TOTALES : CAPITAL SALUD EPSC REGIMEN CONTRIBUTIVO		2	224.081				224.081				

RC034 EPS FAMISANAR SAS SOAT -15%



FACTURA	FECHA	FACTURA	DOCUMENTO	VAL_SERVICIO	VAL_COPAGO	VAL_BONO	VAL_PAGO	VAL_TOT	REC CAJA	VALOR NETA	VALOR	SALDO	EXENT
TOTALES CONTALUS INTERVENTORIA SERVICIOS DE SALUD S.A. EPS-S BOLIVAR				$1,765				$1,765					
Totales: DIANA MARCELA PARADA GALINDO				2647128.965				7.547.823					
Totales del Reporte				3647.570.135				7.547.823					0.00

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.

900959051

Fecha Actual : viernes, 20 agosto 2021

Página 1/1

REGISTRO DE SERVICIOS 00000001074261

ANULADA

Fecha : 08 ago. 2021 01:06 a. m.

Paciente	52093102 MARISOL PINTO GORDILLO	**Tipo**	Subsidiado
Entidad	EPS534 CAPITAL SALUD EPS-S	**NIT**	900298372
Dirección	CL 77 A N 12 A - 35	**Teléfono**	018000122219
Plan	RS202 PGP CAPITAL SALUD EPS	**Edad**	55 Años \ 8 Meses \ 12 Días
Estrato	2 SUBSIDIADO NIVEL 1	**Sexo**	Femenino
Centro	15C UMHES SANTA CLARA	**Ingreso**	12410066
Empresa		**Fec Ingreso**	07 ago. 2021 22:04
Fec Egreso	20 ago. 2021 11:38	**Usuario**	1033720022 - DIANA MARCELA PARADA GALINDO

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS					
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	1,00	$44,700.00	$0.00	$44,700.00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO					
19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA H	1,00	$18,900.00	$0.00	$18,900.00
19775	PARCIAL DE ORINA (UROANALISIS)	1,00	$12,000.00	$0.00	$12,000.00
ESTANCIAS					
38925	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS)	1,00	$64,300.00	$0.00	$64,300.00
MATERIALES E INSUMOS					
	ADAPTADOR PARA TERAPIA INTERMIT	1,00	$2,755.00	$0.00	$2,755.00
	CATETER INTRAVENOSO Nº 18	1,00	$1,824.00	$0.00	$1,824.00
	EQUIPO DE MACROGOTEO PARA LA A	1,00	$823.00	$0.00	$823.00
121QQ031439	JERINGA 10CC DESECHABLE DE 3 PAR	1,00	$239.00	$0.00	$239.00
	SONDA NELATON Nº10	1,00	$474.00	$0.00	$474.00
MEDICAMENTOS POS					
A03DB04	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG + D	1,00	$708.00	$0.00	$708.00
BOSXA03	CLORURO DE SODIO AL 0.9 % BOLSA	3,00	$1,955.00	$0.00	$5,865.00
VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS					$152,588.00
VALOR RESPONSABILIDAD DEL USUARIO					$0.00
VALOR ANTICIPO					$0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO					$0.00

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

Fecha Actual : viernes, 20 agosto 2021

Página 1/1

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

NIT: 900959051

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA Nº: SSCO70768828

FECHA FACTURA: 22/07/2021 12:37 a. m.

CENTRO 4EG - UMHES JORGE ELIECER GAITAN

CUFE 047036ba64e25d0d1f18030a07478aebced6809f52d59ee02f88b87c7e90c2bbfeeee6830adff79d9e7f311a59a2a5c3

ENTIDAD	EPS534 CAPITAL SALUD EPS-S		**NIT**	900298372	**TELEFONO** 2091400 OPC. 8
PLAN	RS206 EVENTO CAPITAL SALUD EPSS	**DIRECCION**	CL 77 A N 12 A - 35		
PACIENTE	Cédula_Ciudadanía 80215190 - JUAN CARLOS MARTINEZ RODRIGUEZ		**EDAD**	36 Años \ 10 Meses \ 8 Días	
CODIGO IPS	110013026901	**NRO AUTORIZACION :**	**SEXO**	Masculino	
FEC INGRESO	21 jul. 2021 6:39	**FEC EGRESO** 21 jul. 2021 18:11	**INGRESO**	12335942	
REC CAJA			**FACTURADOR**	DIANA MARCELA PARADA GALINDO	
			N. Orden Salida	441464	

CÓD. SOAT	CÓD. CUPS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
	121QQ030972	AGUJA PARA PUNCION LUMBAR N°26G	1	$8.076	$0	$8.076
	121QQ031491	MALLA DE BAJA DENSIDAD PARCIALMENTE ABSORBIBLE COMPUESTA DE POLIPROPILENO Y POLIGLECAPRONE DE 15 X 15 CM.(REF UMM1)	1	$94.498	$0	$94.498
	121QQ031616	PLACA PARA ELECTROBISTURY ADULTO CON CABLE	1	$11.740	$0	$11.740

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$114.314
VALOR RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0
VALOR ANTICIPO	$0
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	$0
VALOR IVA	$0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$114.314

TOTAL: CIENTO CATORCE MIL TRESCIENTOS CATORCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO | **LIQUIDACION Y CARTERA** | **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** | **AUDITOR**