1442

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 1442 2021 **C.D.P. No.:** 78

Proceso al que pertenece: FINANCIERA - FACTURACION

Unidad a la que pertenece: CAPS OLAYA

Nombre del Contratista: GINNA MARCELA GARZON TOLEDO **C.C.** 1.030.646.495 **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	$ 1.760.000	2173	2021-07-16	2021-08-15
3	$ 1.760.000	2426	2021-08-16	2021-09-15
4	$ 1.760.000	2905	2021-09-16	2021-10-15
5	$ 1.760.000	3368	2021-10-16	2021-11-15
6	$ 0	0		
7	$ 0	0		
8	$ 0	0		
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	47699066
2	FEBRERO	$ 1.760.000	$ 281.200	48333238
3	MARZO	$ 1.760.000	$ 281.200	49045412
4	ABRIL	$ 1.760.000	$ 281.200	49655915
5	MAYO	$ 1.760.000	$ 281.200	50488114
6	JUNIO	$ 1.760.000	$ 281.200	51037742
7	JULIO	$ 1.760.000	$ 281.200	51612054
8	AGOSTO	$ 1.760.000	$ 281.200	52471714
9	SEPTIEMBRE	$ 1.760.000	$ 281.200	53176334
10	OCTUBRE	$ 1.760.000	$ 281.200	53821701
11				
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.280.000	$ 17.600.000	$ 16.720.000	$ 880.000

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:** 2021-10-01 **Hasta:** 2021-10-31

DESCRIPCION DEL DESARROLLO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	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.	En el periodo comprendido se realizó el cumplimiento al 100% del desarrollo de las actividades contratadas, se anexan folios con las evidencias

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

Ginna Garzón
Firma del Contratista

C.C. 1.030.646.495 **de** BOGOTÁ D.C

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

Cuenta de cobro 010 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

GINNA MARCELA GARZON TOLEDO

C.C 1.030.646.495 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 1442 2021 correspondiente al mes de OCTUBRE 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,

Ginna Garzón

GINNA MARCELA GARZON TOLEDO
C.C 1030646495
Teléfono 3505106305
Direccion CALLE 26 SUR #93C-68
No Cuenta 8400803428 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/10/2021

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	1030646495	GINNA MARCELA GARZON TOLEDO	calle 26 sur No 93D- 68	0000000	ginnagarzon1014@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	
2021-09	2021-09	I	06/10/2021	53821701	$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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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
230301	Porvenir	800224808-8	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	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

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

1442

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	1030646495	GINNA MARCELA GARZON TOLEDO	calle 26 sur No 93D- 68	0000000	ginnagarzon1014@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	
2021-09	2021-09	I	06/10/2021	53821701	$299,400	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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
CC	1030646495	GARZON TOLEDO GINNA MARCELA	57	0			N																	230301	908,526	145,400	0	0	0	0	EPS010	908,526	113,600	14-11	908,526	3	22,200	CCF24	908,526	18,200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

EVIDENCIAS 21/09/2021 AL 21/10/2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.
NIT. 900959051-7
Diagonal 34 Nº 5 - 43 Teléfono 3444454
Bogotá - Colombia

Fecha de impresión: jueves, 21 de octubre de 2021 05:40 a. m.
Página: 1/10

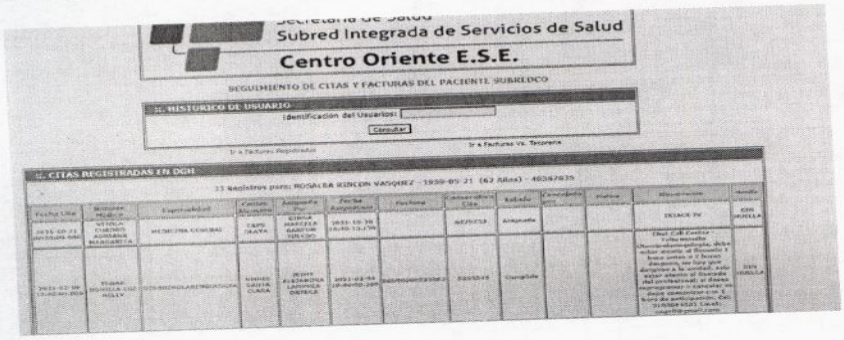
ENTREGA DE TURNO 1

Fecha inicial: 21/09/2021 6:00:00 p. m. Fecha final: 21/10/2021 6:00:00 a. m. Usuario inicial: 1030646496 Usuario final: 1030646496

Código usuario: 1030646496 Nombre de usuario: GINNA MARCELA GARZON TOLEDO

CENTRO DE ATENCIÓN	FECHA CREACION	CONSECUTIVO INGRESO	FECHA INGRESO	CODIGO DEL PACIENTE	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE	ESTADO
SOL	05/09/2016 3:21:31 p. m.	12601425	23/09/2021 2:29:54 a. m.	24646577	CARMONA GONZALEZ YERLEDI	FACTURADO
SOL	27/06/2017 10:43:53 a. m.	12601443	23/09/2021 2:53:12 a. m.	52237947	PENAGOS GONZALES ELVA CECILIA	FACTURADO
SOL	24/08/2016 7:27:11 p. m.	12601444	23/09/2021 2:54:51 a. m.	41761349	RODRIGUEZ ALVAREZ ANA CRISTINA	FACTURADO
SOL	26/07/2017 4:45:28 p. m.	12612722	24/09/2021 11:44:58 p. m.	41582693	CHAVEZ AMARILLO CARMENZA	FACTURADO
SOL	27/03/2017 7:19:42 a. m.	12621061	28/09/2021 5:22:29 a. m.	1019657356	AGUDELO JINNET CAMILA	FACTURADO
SOL	03/11/2016 2:21:27 p. m.	12621078	28/09/2021 5:36:37 a. m.	1029681709	SALOM HERNANDEZ VALERIE MICHELLE	FACTURADO
SOL	29/07/2016 6:20:45 p. m.	12635864	01/10/2021 12:17:45 a. m.	51613404	ARIAS SIERRA LUZ MARINA	FACTURADO
SOL	05/08/2016 5:57:13 a. m.	12652312	05/10/2021 4:58:10 a. m.	80493720	URBINA RICO EDWARD ALONSO	FACTURADO
SOL	26/08/2016 7:36:46 a. m.	12652334	05/10/2021 5:26:46 a. m.	79561383	DIAZ LEON LUIS ENRRIQUE	FACTURADO
SOL	12/09/2016 12:13:32 p. m.	12658472	05/10/2021 11:08:40 p. m.	28182446	HERRERA CADENA CARMEN ALICIA	FACTURADO
SOL	12/12/2016 3:16:21 p. m.	12658515	05/10/2021 11:37:06 p. m.	65291860	GODOY CICATA FLOR EMINDA	FACTURADO
SOL	29/08/2016 10:44:59 a. m.	12658524	05/10/2021 11:42:56 p. m.	51966218	GRAJALES BUITRAGO LUZ MARY	FACTURADO
SOL	06/10/2021 6:23:16 p. m.	12663935	06/10/2021 6:21:25 p. m.	1034322635	SOLER SUAREZ DEISIBEL IVANA	FACTURADO
SOL	07/11/2019 9:31:19 a. m.	12664199	07/10/2021 1:27:27 a. m.	1000610291	LOPEZ AYALA VALENTINA	FACTURADO
SOL	08/05/2017 2:09:57 p. m.	12664205	07/10/2021 1:36:41 a. m.	51812896	GONZALEZ GONZALEZ LILIAN DEL CARMEN	FACTURADO
SOL	09/08/2016 11:10:58 a. m.	12664213	07/10/2021 1:49:31 a. m.	41407340	BARBOSA GUZMAN GLADYS	FACTURADO
SOL	03/08/2016 8:08:12 a. m.	12664223	07/10/2021 2:02:27 a. m.	24078804	ARAQUE CORREA TERESA DE JESUS	FACTURADO
SOL	26/08/2016 5:22:10 p. m.	12664241	07/10/2021 2:18:10 a. m.	41571729	REYES DIAZ LUZ MARY	FACTURADO
SOL	30/10/2018 6:30:15 p. m.	12675218	08/10/2021 6:50:13 p. m.	52050297	BARAHONA DORADO LUZ MERY	FACTURADO
SOL	24/10/2016 12:34:18 p. m.	12675419	09/10/2021 1:22:23 a. m.	1025239016	GOMEZ ONDATEGUI MELANY DANIELA	FACTURADO
SOL	14/02/2020 10:14:10 a. m.	12677096	09/10/2021 7:22:58 p. m.	52561928	LEIVA CRIOLLO EMILIA	FACTURADO
SOL	03/11/2016 7:24:55 a. m.	12690152	12/10/2021 11:45:36 p. m.	80394237	RODRIGUEZ FABIO	ANULADO
SOL	12/09/2016 8:09:58 p. m	12709144	18/10/2021 8:04:22 p. m	1023945965	MEDINA MARLY ALEJANDRA	FACTURADO
SOL	02/09/2016 11:15:03 a. m.	12709161	18/10/2021 8:19:09 p. m.	19402067	SOLANO PEDRO EDUARDO	FACTURADO

as asignadas:


Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.
SEGUIMIENTO DE CITAS Y FACTURAS DEL PACIENTE SUBREDCO
HISTORICO DE USUARIO
Identificación del Usuarios:
Consultar
Ir a Facturas Registradas
Ir a Facturas Vs. Tesorería
CITAS REGISTRADAS EN DGH
11 registros para: ROSALBA RINCON VASQUEZ - 1939-09-21 (82 Años) - 46367835

cturas Generadas

0007103866119/10/2021	ALDANA HERRERA EVELY	1031156840	60.000		60.000	720.000		
DTALES : CAPITAL SALUD EPS SUBSIDIADA - PRUEBA COVID			12	720.000				
R.5316	EPS-S MEDIMAS SAS							
0007101100705/10/2021	PINILLA ROCHA XIMENA	53036933	44.700		44.700			
0007101117007/10/2021	SANCHEZ ORDOÑEZ ADOU	1013615717	45.298		45.298			
0007101187107/10/2021	CARRILLO RIVAS DIANA C	52458238	140.160		140.160	230.158		
TOTALES : EPS-S MEDIMAS SAS			3	230.158				
R.5322	CAPITAL SALUD META EPS-S							
0007102851209/10/2021	CASTRO PRADO YULIETH	1120624081	159.391		159.391	159.391		
TOTALES : CAPITAL SALUD META EPS-S			1	159.391				
R.5356	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S BOGOTA							
0007096923123/09/2021	PALMA MELENDEZ DAFNA	1050633025	50.032		50.032	50.032		
TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S BOGOTA			1	50.032				
						8.699.451		
Totales : GINNA MARCELA GARZON TOLEDO		633	28.206.623					0,00
Totales del Reporte :		633	28.206.623			8.699.451		

ɔdulo de autorizaciones

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

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

BITACORA DE SEGUIMIENTO DE AUTORIZACIONES

21/10/2021
Página 1 - 2

DOCUMENTO IDENTIDAD : 19301704
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE : PEDRO LUIS GOMEZ GOMEZ
ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO : 900298372 - CAPITAL SALUD EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO S .A.S

ANEXO	NO.	FECHA	HORA	PAGADOR
Atención inicial de urgencias	54	20/10/2021	19:18	CAPITAL SALUD EPS DEL REGIMEN SUBSI

GESTIÓN				RESPUESTA			
REPORTADO POR	FECHA	MEDIO	RESPUEST	FECHA	HORA	NÚMERO	
GINNA MARCELA GARZON	20/10/2021 19:18	Telefono	Autorizado	20/10/2021	19:18	ACTVO	

PERSONA AUTORIZA ACTIVO

NOTAS:

SE REVISA EN COMPROBADOR DE DERECHOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, REGISTRA ACTIVO EN CAPITAL SALUD EPS-S, EN ADRES-BDUA REGISTRA ACTIVO EN CAPITAL SALUD EPS-S, DESDE EL 01/01/2016 , EN ADRES PERIODOS COMPENSADOS NO REGISTRA, EN EL DNP GRUPO B2 DEL DEPARTAMENTO DE BOGOTA, EN EL MUNICIPIO DE BOGOTÁ D.C// PACIENTE ACTIVO EN LA PAGINA DE CAPITAL SALUD.

GESTION:

SE REVISA EN COMPROBADOR DE DERECHOS DE LA SECRETARA DE SALUD, REGISTRA ACTIVO EN CAPITAL SALUD EPS-S, EN ADRES-BDUA REGISTRA ACTIVO EN CAPITAL SALUD EPS-S, DESDE EL 01/01/2016, EN ADRES PERIODOS COMPENSADOS NO REGISTRA, EN EL DNP GRUPO B 2 DEL DEPARTAMENTO DE BOGOTA, EN EL MUNICIPIO DE BOGOT Á D.C// PACIENTE ACTIVO EN LA PAGINA DE CAPITAL SALUD .

REPORTADO POR	FECHA	MEDIO	RESPUEST	FECHA	HORA	NÚMERO
GINNA MARCELA GARZON	20/10/2021 19:18	Telefono	Autorizado	20/10/2021	19:18	ACTVO

cturas anuladas

ódigo suario:	1030646495	Nombre de usuario:	GINNA MARCELA GARZON TOLEDO			
ENTRO DE TENCIÓN	FECHA CREACIÓN	CONSECUTIVO INGRESO	FECHA INGRESO	CÓDIGO DEL PACIENTE	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE	ESTADO
OL	##########	12690152	##########	80394237	RODRIGUEZ FABIO	ANULADO
OL	##########	12675424	##########	19407671	CELIS NUÑEZ ALBERTO	ANULADO
OL	##########	12612674	##########	1000773816	JOJOA AYALA JUAN DAVID	ANULADO
OL	##########	12601438	##########	52957261	SANDOVAL PAEZ JENNY JAZMIN	ANULADO
OL	##########	12658468	##########	1121908862	LOPEZ ORTIZ YORYANIS	ANULADO