1472

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 1472 2021 **C.D.P. No.:** 78 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION
Unidad a la que pertenece: CAPS ANTONIO NARIÑO

Nombre del Contratista: KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE **C.C.** 1.071.868.637 **de:** NIMAIMA

Fecha Inicio: 16 DE ENERO DE 2021 **Fecha Terminación incial:** 15 DE ABRIL DE 2021 **Valor Mensual:** $ 1.600.000 **Valor a cobrar:** $ 1.600.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.800.000	1066	2021-04-16	2021-07-15
2	$ 1.600.000	2173	2021-07-16	2021-08-15
3	$ 1.600.000	2426	2021-08-16	2021-09-15
4	$ 1.600.000	2905	2021-09-16	2021-10-15
5	$ 1.600.000	3368	2021-10-16	2021-11-15
6	$ 2.400.000	3685	2021-11-16	2021-12-31
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	$ 800.000	$ 271.700	75748960
2	FEBRERO	$ 1.600.000	$ 281.200	52525780
3	MARZO	$ 1.600.000	$ 281.200	8348976978
4	ABRIL	$ 1.600.000	$ 281.200	49791894
5	MAYO	$ 1.600.000	$ 281.200	8350528414
6	JUNIO	$ 1.600.000	$ 281.200	8351169774
7	JULIO	$ 1.600.000	$ 281.200	8351745409
8	AGOSTO	$ 1.600.000	$ 281.200	8352402928
9	SEPTIEMBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	8353184701
10	OCTUBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	8353844684
11	NOVIEMBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	8354609443
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.800.000	$ 18.400.000	$ 16.800.000	$ 1.600.000

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:** 2021-11-01 **Hasta:** 2021-11-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Verificar las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según contratación y normatividad vigente. 2. Actualizar datos personales del usuario a facturar. 3. Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario según contratación y normatividad vigente. 4 .Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información. 5. Elaborar factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente. 6. Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería. 7. Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área. 8. Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. 9. 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. 10. Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 11. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 12. 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 Area.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.	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

Karen Dayana Ortiz
Firma del Contratista

C.C. 1.071.868.637 **de** NIMAIMA

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

Cuenta de cobro 11-2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE
C.C 1.071.868.637 de la ciudad de NIMAIMA

LA SUMA DE:

UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE	**$**	**1.600.000**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1472 2021 correspondiente al mes de NOVIEMBRE 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,

Karen Dayana Ortiz

KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE
C.C 1071868637
Teléfono 3222044375
Direccion CRA.19 A # 1 SUR -43
No Cuenta 724623426 AHORROS BANCO BBVA
Fecha: 30/11/2021

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	**NIT:**	1071868637
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2021
Número de Radicación:	8354609443	**Total a pagar:**	$281,200
Fecha de vencimiento:	10/11/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	10/11/2021	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1023	**Número Autorización:**	28717929
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$22,200
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$145,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$113,600
						$281,200

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

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE CC 1071868637
MES DE NOVIENBRE- CENTRO DE SALUD ANTONIO NARIÑO
EVIDENCIAS

CITAS FACTURADASY ASIGNADAS

::. FACTURAS REGISTRADAS EN DGH

414 Registros para: GEORGINA SUAREZ JIMENEZ - 1952-09-02 (69 Años)- 24233810

Factura	Estado Factura	Fecha Factura	Faturado Por	Ingreso	Aseguradora	Servicio	Cantidad Facturada	Cod Profesional	Profesional
00000001475242	Facturada	2021-11-16 13:25:18.233	JERSON ALEJANDRO GUATAME PLAZAS	12831608	PGP CAPITAL SALUD EPS	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN (29112)	1	1010182353	CHAPARRO HOYOS MARITZA CAROLINA
00000001466960	Facturada	2021-11-12 13:21:44.203	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	12822610	PGP CAPITAL SALUD EPS	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN (29112)	1	1010182353	CHAPARRO HOYOS MARITZA CAROLINA
00000001465810	Facturada	2021-11-12 11:18:48.467	JERSON ALEJANDRO GUATAME PLAZAS	12821415	PGP CAPITAL SALUD EPS	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN (29112)	1	1010182353	CHAPARRO HOYOS MARITZA CAROLINA
00000001461585	Facturada	2021-11-11 13:04:24.767	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	12816910	PGP CAPITAL SALUD EPS	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN (29112)	1	1010182353	CHAPARRO HOYOS MARITZA CAROLINA
00000001455857	Facturada	2021-11-10 12:45:26.460	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	12810908	PGP CAPITAL SALUD EPS	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN (29112)	1	1010182353	CHAPARRO HOYOS MARITZA CAROLINA
00000001455428	Facturada	2021-11-10 11:59:25.870	DIANA ANGULO CASTEBLANCO	12810463	PGP CAPITAL SALUD EPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (39143-76)	1	79909380	BENITO DIAZ MILLER DANILO
00000001451180	Facturada	2021-11-09 14:53:27.533	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	12805939	PGP CAPITAL SALUD EPS	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN (29112)	1	1010182353	CHAPARRO HOYOS MARITZA CAROLINA
00000001442730	Facturada	2021-11-08 11:10:56.487	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	12797038	PGP CAPITAL SALUD EPS	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN (29112)	1	51573882	RUBIO DE LARRAÑAGA MIRYAM
00000001435479	Facturada	2021-11-05 12:28:12.367	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	12789184	PGP CAPITAL SALUD EPS	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN (29112)	1	1010182353	CHAPARRO HOYOS MARITZA CAROLINA
00000001430605	Facturada	2021-11-04 14:59:04.867	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	12784122	PGP CAPITAL SALUD EPS	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN (29112)	1	1010182353	CHAPARRO HOYOS MARITZA CAROLINA

::. CITAS REGISTRADAS EN DGH

85 Registros para: MARIA DEL CARMEN CESPEDES MANZO - 1949-03-03 (72 Años) - 41458439

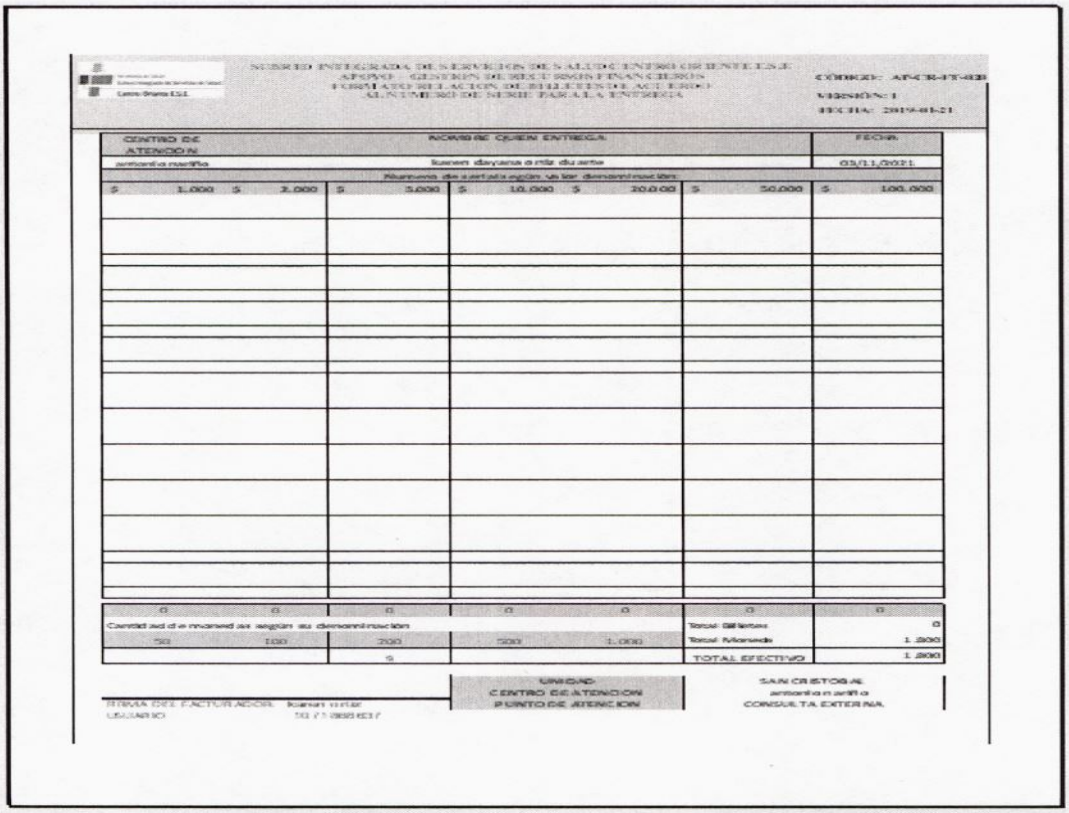
Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignacion	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
2021-11-17 16:30:00.000	SEVERICHE GIL AMELIA MARIA	TERAPIA FISICA	CAPS ANTONIO NARIÑO	DIANA DURLEY CASTELLANOS MURILLO	2021-11-16 08:10:03.720	00000001476057	6367919	Asignada				SIN HUELLA
2021-11-13 10:20:00.000	LEON HUERTAS LAURA DANIELA	HIGIENE ORAL	CAPS ANTONIO NARIÑO	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	2021-11-10 08:43:22.223		6352140	Cumplida				SIN HUELLA
2021-11-13 10:00:00.000	LEON HUERTAS LAURA DANIELA	HIGIENE ORAL	CAPS ANTONIO NARIÑO	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	2021-11-10 08:42:29.330		6352131	Asignada				SIN HUELLA
2021-11-12 16:30:00.000	SEVERICHE GIL AMELIA MARIA	TERAPIA FISICA	CAPS ANTONIO NARIÑO	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	2021-11-10 08:40:35.037	00000001462938	6352112	Incumplida				SIN HUELLA
2021-11-11 15:30:00.000	PACHON HUERTAS KAREN	TERAPIA FISICA	CAPS ANTONIO NARIÑO	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	2021-11-10 08:38:14.053		6352081	Cumplida				SIN HUELLA
2021-11-10 15:00:00.000	PACHON HUERTAS KAREN	TERAPIA FISICA	CAPS ANTONIO NARIÑO	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	2021-11-10 08:36:05.050	00000001453778	6352047	Cumplida				SIN HUELLA
2021-11-09 14:30:00.000	CHAPARRO HOYOS MARITZA CAROLINA	TERAPIA FISICA	CAPS ANTONIO NARIÑO	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	2021-11-05 08:42:53.523	00000001442579	6336149	Cumplida				SIN HUELLA
2021-11-08 08:30:00.000	GALVEZ PARDO JACKELINE	MEDICINA GENERAL	CAPS ANTONIO NARIÑO	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	2021-11-05 08:39:04.913	00000001436670	6336109	Cumplida				SIN HUELLA
2021-10-29 16:30:00.000	PACHON HUERTAS KAREN	TERAPIA FISICA	CAPS OLAYA	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	2021-10-25 10:49:48.063	00000001405724	6292490	Cumplida				SIN HUELLA
2021-10-28 14:30:00.000	PACHON HUERTAS KAREN	TERAPIA FISICA	CAPS OLAYA	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	2021-10-25 10:48:18.500	00000001397648	6292479	Cumplida				SIN HUELLA

::. FACTURAS REGISTRADAS EN DGH

330 Registros para: NELSON BOSCO BENAVIDES BASTIDAS - 1971-03-15 (50 Años)- 13065289

Factura	Estado Factura	Fecha Factura	Faturado Por	Ingreso	Aseguradora	Servicio	Cantidad Facturada	Cod Profesional	Profesional
00000001429304	Facturada	2021-11-04 12:34:31.810	DIANA DURLEY CASTELLANOS MURILLO	12782714	PGP CAPITAL SALUD EPS	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN (29112)	1	1032402076	PACHON HUERTAS KAREN
00000001417006	Facturada	2021-11-02 11:20:14.547	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	12769685	PGP CAPITAL SALUD EPS	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN (29112)	1	1032402076	PACHON HUERTAS KAREN
00000001389100	Facturada	2021-10-25 15:00:30.860	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	12740364	PGP CAPITAL SALUD EPS	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN (29112)	1	1032402076	PACHON HUERTAS KAREN
00000001381403	Facturada	2021-10-22 15:23:40.553	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	12732033	PGP CAPITAL SALUD EPS	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN (29112)	1	1032402076	PACHON HUERTAS KAREN
00000001374595	Facturada	2021-10-21 12:33:20.443	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	12724925	PGP CAPITAL SALUD EPS	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN (29112)	1	1032402076	PACHON HUERTAS KAREN
00000001369018	Facturada	2021-10-20 12:35:19.593	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	12719044	PGP CAPITAL SALUD EPS	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN (29112)	1	1032402076	PACHON HUERTAS KAREN
00000001362784	Facturada	2021-10-19 11:51:16.187	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	12712554	PGP CAPITAL SALUD EPS	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN (29112)	1	1032402076	PACHON HUERTAS KAREN
00000001355455	Facturada	2021-10-15 12:45:13.407	KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE	12704543	PGP CAPITAL SALUD EPS	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN (29112)	1	1032402076	PACHON HUERTAS KAREN

RELACIÓN DE BILLETES



RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO - GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS
FORMATO RELACION DE BILLETES DE ALTO FLUJO
ALTO NUMERO DE MONEDAS PARA LA ENTREGA

CÓDIGO: APCR-FT-028
VERSIÓN: 1
FECHA: 2019-01-21

CENTRO DE ATENCION	NOMBRE QUIEN ENTREGA					FECHA
antonia nariño	luisen dayana ortiz duarte					03/11/2021
Numero de cantidad según su denominación:						
$ 1.000	$ 2.000	$ 5.000	$ 10.000	$ 20.000	$ 50.000	$ 100.000
0	0	0	0	0	0	0

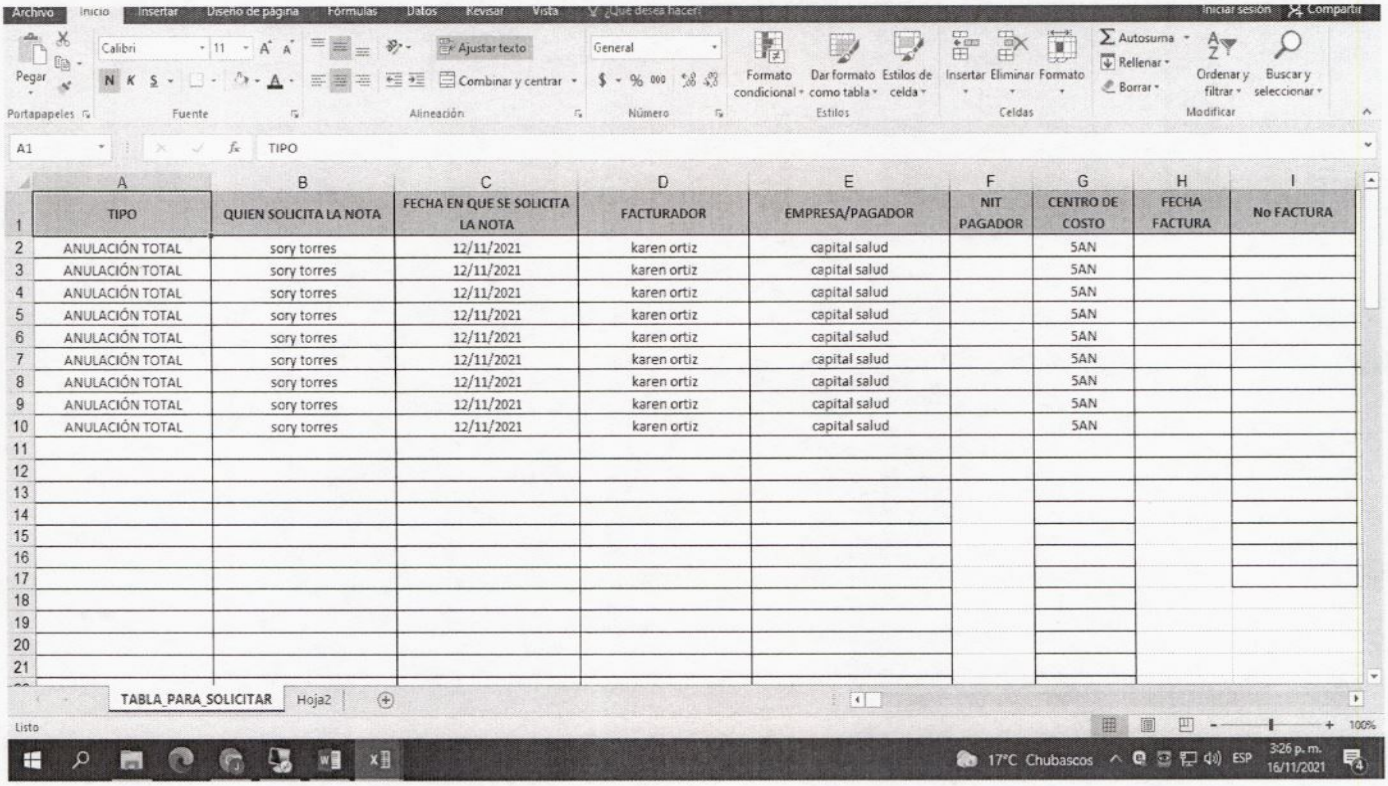
Cantidad de monedas según su denominación					Total Billetes	0
50	100	200	500	1.000	Total Millonada	1.200
		0			TOTAL EFECTIVO	1.200

FIRMA DEL FACTURADOR: luisen ortiz
USUARIO: 1013710983

UNIDAD:
CENTRO DE ATENCION
PUNTO DE ATENCION

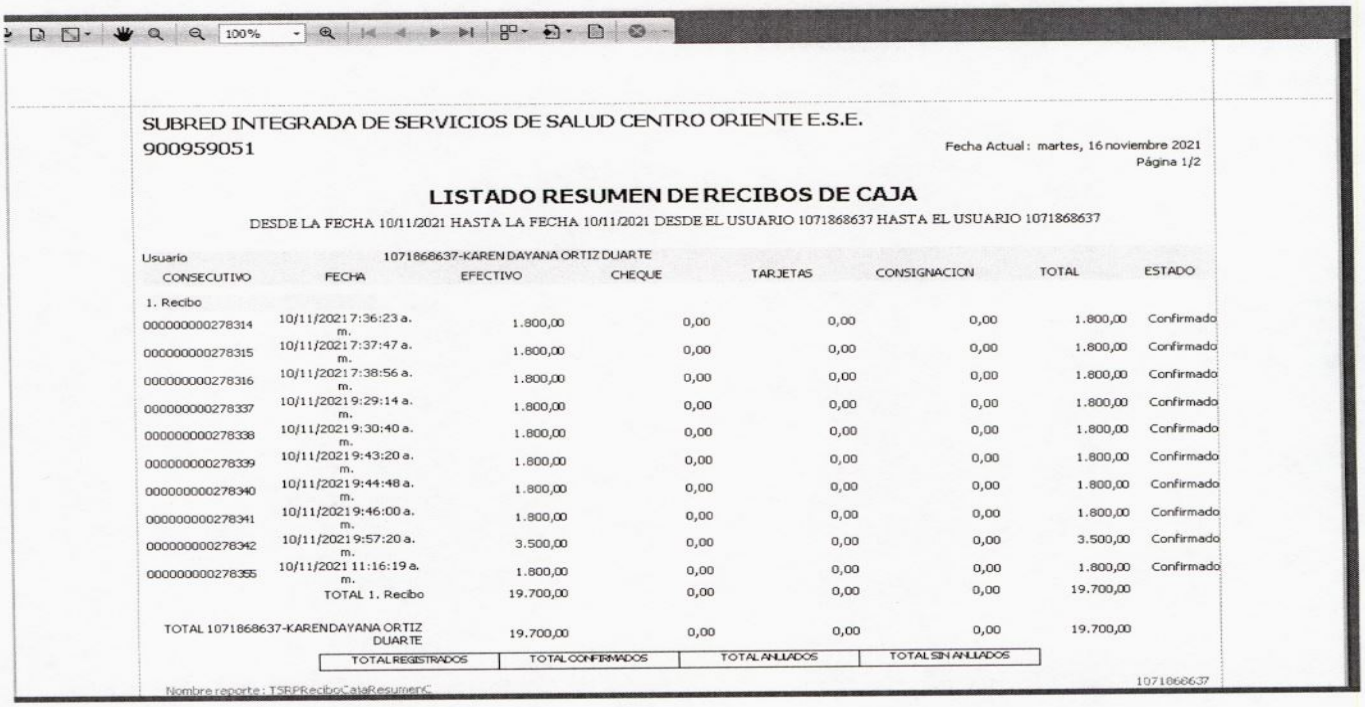
SAN CRISTOBAL
antonia nariño
CONSULTA EXTERNA

ENVIO DE ANULACIONES



	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	TIPO	QUIEN SOLICITA LA NOTA	FECHA EN QUE SE SOLICITA LA NOTA	FACTURADOR	EMPRESA/PAGADOR	NIT PAGADOR	CENTRO DE COSTO	FECHA FACTURA	No FACTURA
2	ANULACIÓN TOTAL	sory torres	12/11/2021	karen ortiz	capital salud		5AN		
3	ANULACIÓN TOTAL	sory torres	12/11/2021	karen ortiz	capital salud		5AN		
4	ANULACIÓN TOTAL	sory torres	12/11/2021	karen ortiz	capital salud		5AN		
5	ANULACIÓN TOTAL	sory torres	12/11/2021	karen ortiz	capital salud		5AN		
6	ANULACIÓN TOTAL	sory torres	12/11/2021	karen ortiz	capital salud		5AN		
7	ANULACIÓN TOTAL	sory torres	12/11/2021	karen ortiz	capital salud		5AN		
8	ANULACIÓN TOTAL	sory torres	12/11/2021	karen ortiz	capital salud		5AN		
9	ANULACIÓN TOTAL	sory torres	12/11/2021	karen ortiz	capital salud		5AN		
10	ANULACIÓN TOTAL	sory torres	12/11/2021	karen ortiz	capital salud		5AN		
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									

RECIBOS DE CAJA



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

Fecha Actual : martes, 16 noviembre 2021
Página 1/2

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 10/11/2021 HASTA LA FECHA 10/11/2021 DESDE EL USUARIO 1071868637 HASTA EL USUARIO 1071868637

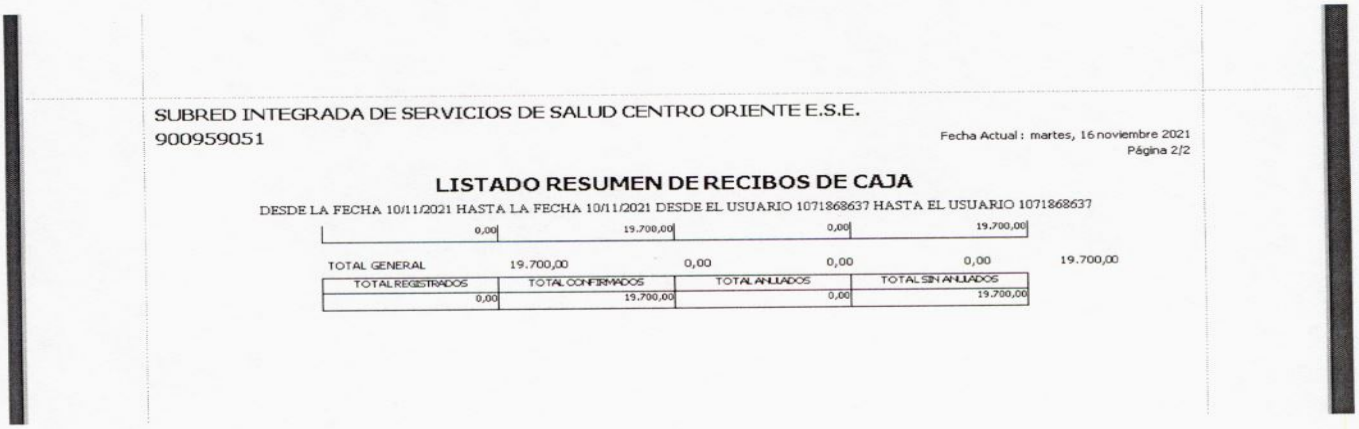
Usuario 1071868637-KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE

CONSECUTIVO	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO
1. Recibo							
000000000278314	10/11/2021 7:36:23 a. m.	1.800,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00	Confirmado
000000000278315	10/11/2021 7:37:47 a. m.	1.800,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00	Confirmado
000000000278316	10/11/2021 7:38:56 a. m.	1.800,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00	Confirmado
000000000278337	10/11/2021 9:29:14 a. m.	1.800,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00	Confirmado
000000000278338	10/11/2021 9:30:40 a. m.	1.800,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00	Confirmado
000000000278339	10/11/2021 9:43:20 a. m.	1.800,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00	Confirmado
000000000278340	10/11/2021 9:44:48 a. m.	1.800,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00	Confirmado
000000000278341	10/11/2021 9:46:00 a. m.	1.800,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00	Confirmado
000000000278342	10/11/2021 9:57:20 a. m.	3.500,00	0,00	0,00	0,00	3.500,00	Confirmado
000000000278355	10/11/2021 11:16:19 a. m.	1.800,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00	Confirmado
	TOTAL 1. Recibo	19.700,00	0,00	0,00	0,00	19.700,00	
TOTAL 1071868637-KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE		19.700,00	0,00	0,00	0,00	19.700,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	19.700,00	0,00	19.700,00

Nombre reporte : TSRPReciboCajaResumenC

1071868637



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

Fecha Actual : martes, 16 noviembre 2021
Página 2/2

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 10/11/2021 HASTA LA FECHA 10/11/2021 DESDE EL USUARIO 1071868637 HASTA EL USUARIO 1071868637

0,00	19.700,00	0,00	19.700,00	
TOTAL GENERAL	19.700,00	0,00	0,00	19.700,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	19.700,00	0,00	19.700,00

RESERVA DE CITA



Usuario imprime:1071868637 Fecha Actual : martes, 16 noviembre 2021 Página 1/1

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

NIT 900959051-7

CITA MEDICA

FECHA 19 de noviembre de 2021 16:00 p. m., viernes

CONSECUTIVO 6371316 **ESPECIALIDAD** **TERAPIA FISICA**

MEDICO PACHON HUERTAS KAREN
CENTRO ATENCION CAPS ANTONIO NARIÑO
DIRECCION CL 15 SUR 14 50
ACTIVIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA TERAPIA FISICA
ESTILO CITA Primera_Vez
OBSERVACIONES

CONSULTORIO CONSULTORIO TERAPIA FISICA 2 CAPS ANTONIO NARIÑO
TIPO CITA Normal
ASIGNACION Personal
ESTADO CITA Asignada

PACIENTE ROSMIRA SOTO DE CORTES
DOCUMENTO 51581655
TELEFONO 3186140161
INDICACIONES

SEXO Femenino
EDAD 63 Años \ 4 Meses \ 27 Días
TIPO AFILIADO Ninguno

DERECHO DE LA SEMANA

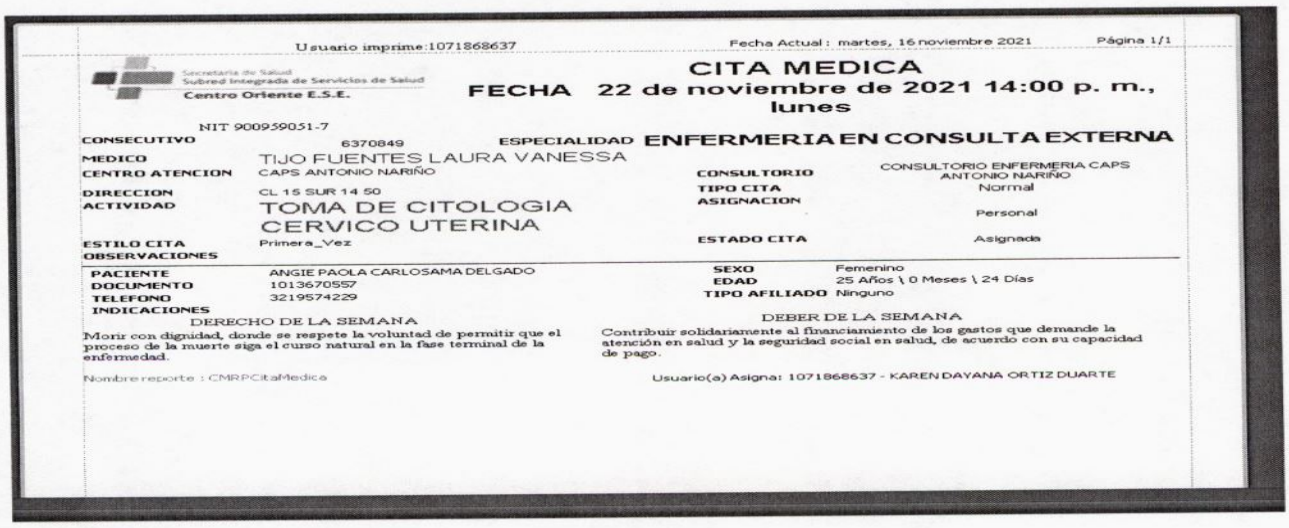
Morir con dignidad, donde se respete la voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga el curso natural en la fase terminal de la enfermedad.

DEBER DE LA SEMANA

Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

Nombre reporte : CMRPCitaMedica

Usuario(a) Asigna: 1071868637 - KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE



Usuario imprime:1071868637 Fecha Actual : martes, 16 noviembre 2021 Página 1/1

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

NIT 900959051-7

CITA MEDICA

FECHA 22 de noviembre de 2021 14:00 p. m., lunes

CONSECUTIVO 6370849 **ESPECIALIDAD** **ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA**

MEDICO TIJO FUENTES LAURA VANESSA
CENTRO ATENCION CAPS ANTONIO NARIÑO
DIRECCION CL 15 SUR 14 50
ACTIVIDAD TOMA DE CITOLOGIA CERVICO UTERINA
ESTILO CITA Primera_Vez
OBSERVACIONES

CONSULTORIO CONSULTORIO ENFERMERIA CAPS ANTONIO NARIÑO
TIPO CITA Normal
ASIGNACION Personal
ESTADO CITA Asignada

PACIENTE ANGIE PAOLA CARLOSAMA DELGADO
DOCUMENTO 1013670557
TELEFONO 3219574229
INDICACIONES

SEXO Femenino
EDAD 25 Años \ 0 Meses \ 24 Días
TIPO AFILIADO Ninguno

DERECHO DE LA SEMANA

Morir con dignidad, donde se respete la voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga el curso natural en la fase terminal de la enfermedad.

DEBER DE LA SEMANA

Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

Nombre reporte : CMRPCitaMedica

Usuario(a) Asigna: 1071868637 - KAREN DAYANA ORTIZ DUARTE