1493

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 1493 2021 **C.D.P. No.:** 78 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION
**Unidad a la que pertenece:** CAPS SAMPER MENDOZA

**Nombre del Contratista:** LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ **C.C.** 1.104.705.015 **de:** LIBANO

**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 | 47599994 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.600.000 | $ 281.200 | 36207132 |
| 3 | MARZO | $ 1.600.000 | $ 281.200 | 49071101 |
| 4 | ABRIL | $ 1.600.000 | $ 281.200 | 49792468 |
| 5 | MAYO | $ 1.600.000 | $ 281.200 | 50438008 |
| 6 | JUNIO | $ 1.600.000 | $ 281.200 | 51089416 |
| 7 | JULIO | $ 1.600.000 | $ 281.200 | 51664819 |
| 8 | AGOSTO | $ 1.600.000 | $ 281.200 | 52400813 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 1.600.000 | $ 281.200 | 53106803 |
| 10 | OCTUBRE | $ 1.600.000 | $ 281.200 | 53662435 |
| 11 | NOVIEMBRE | $ 1.600.000 | $ 281.200 | 54391212 |
| 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) | DESCRIPCIÓN 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 dinéro 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 Area.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.G 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

Luisa F Palacio

**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.104.705.015 **de** LIBANO

| 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:**

LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ

C.C 1.104.705.015 de la ciudad de LIBANO

**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 1493 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,**

Luisa F Palac.

LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ
C.C 1104705015
Teléfono 3227908098
Direccion CRA.10C #27-11 SUR
No Cuenta 102626389 AHORROS BANCO DE BOGOTA
Fecha: 30/11/2021

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ | **NIT:** | 1104705015 |
| **Tipo Planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones:** | octubre 2021 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | octubre 2021 |
| **Número de Radicación:** | 54391212 | **Total a pagar:** | $299,400 |
| **Fecha de vencimiento:** | 03/11/2021 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de Pago:** | 02/11/2021 | **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 DE BOGOTA | **Número Autorización:** | 1188362491 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-7 | 860002503 | Cia. de Seguros Bolivar S.A. | 1 | | $0 | $22,200 |
| 230201 | 800229739 | Proteccion (ING + Proteccion) | 1 | | $0 | $145,400 |
| CCF24 | 860066942 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 1 | | $0 | $18,200 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 1 | | $0 | $113,600 |
| | | | | | | $299,400 |

***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

PAGADO

1403

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
Luisa F Palacio CC 1104705015
MES DE NOVIEMBRE-CAPS SAMPER MENDOZA
EVIDENCIAS

## CITAS FACTURADAS Y ASIGNAS

29 Registros para: KAREN ANDREA MONTOYA JIMENEZ - 2000-10-06 (21 Años) - 1010036067

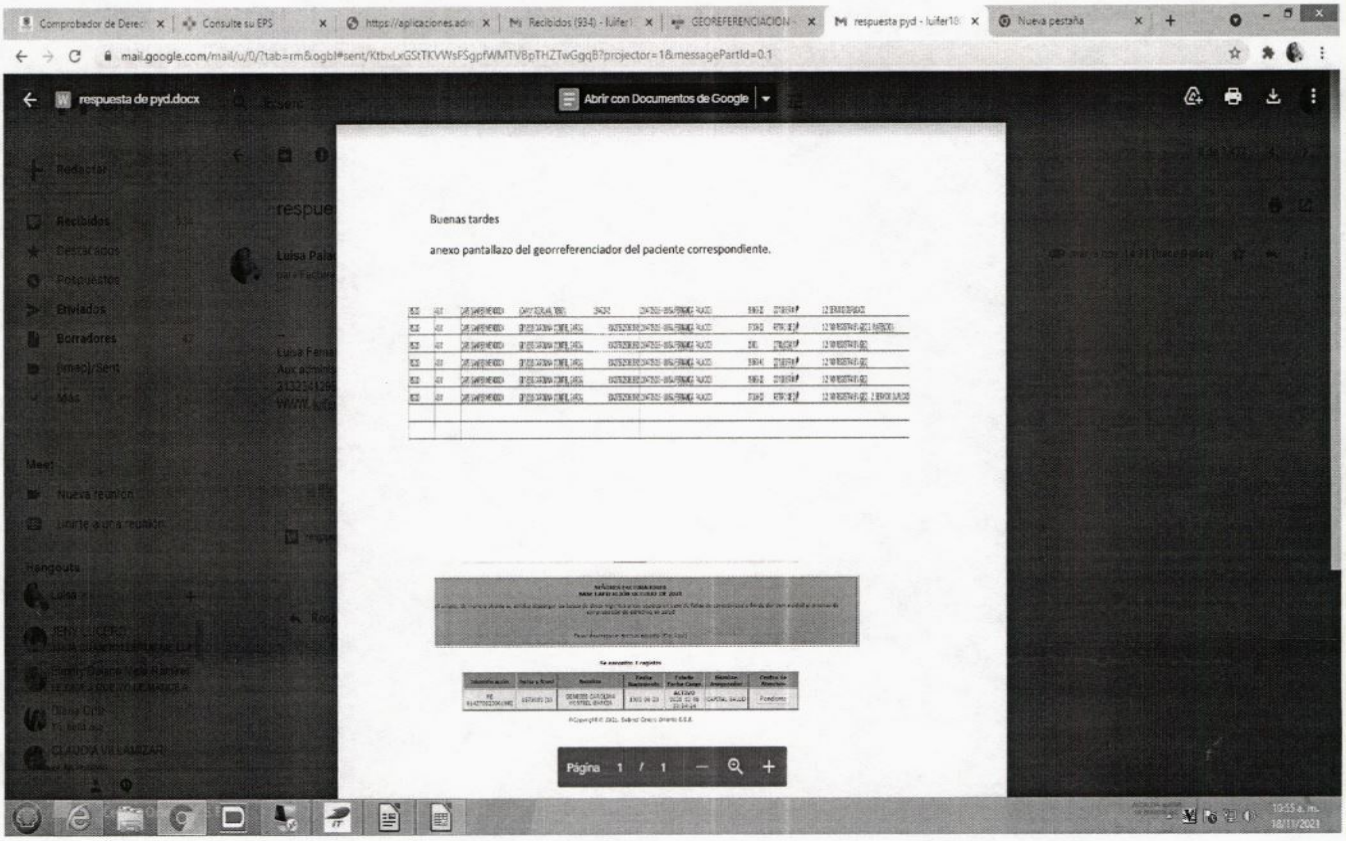
| Fecha Cita | Nombre Médico | Especialidad | Centro Atención | Asignada Por | Fecha Asignacion | Factura | Consecutivo Cita | Estado | Cancelada por | Motivo | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2021-11-18 08:00:00.000 | DIMATE BENJUMEA YENNY MARCELA | ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA | CAPS SAMPER MENDOZA | LUISA FERNANDA PALACIOS | 2021-11-17 07:02:22.993 | 00000001477688 | 6372084 | Cumplida | | | |
| 2021-11-18 07:30:00.000 | DIMATE BENJUMEA YENNY MARCELA | ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA | CAPS SAMPER MENDOZA | LUISA FERNANDA PALACIOS | 2021-11-17 07:02:04.950 | 00000001477684 | 6372079 | Cumplida | | | |
| 2021-11-18 07:00:00.000 | DIMATE BENJUMEA YENNY MARCELA | ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA | CAPS SAMPER MENDOZA | LUISA FERNANDA PALACIOS | 2021-11-17 07:01:46.613 | 00000001477677 | 6372076 | Cumplida | | | |
| 2021-11-05 18:20:00.000 | TORRES UTTERMANN JHELI ANDREA | MEDICINA GENERAL | CAPS SAMPER MENDOZA | WILSON JOAQUIN ARANGUREN RODRIGUEZ | 2021-11-05 09:12:17.723 | 00000001435818 | 6336513 | Cumplida | | | |
| 2021-10-30 07:00:00.000 | ROJAS ROJAS ANGELICA PATRICIA | CONSULTA MEDICINA P Y D RES3280/2018 | CAPS SAMPER MENDOZA | BARRAGAN CABALLERO JINNY FABIAN | 2021-10-29 10:18:09.563 | 00000001409215 | 6313920 | Cumplida | | | se le indica llegar 1 ho con 0horas antes de c |
| 2021-06-09 14:20:00.000 | CARZON TORERO OSCAR ARMANDO | MEDICINA GENERAL | CAPS SAMPER MENDOZA | NELENA PATRICIA POSADA | 2021-06-08 12:16:48.610 | 00000000842328 | 5796294 | Cumplida | | | |
| 2021-01-02 09:00:00.000 | FERNANDEZ MORENO NESTOR ANTONIO | MEDICINA GENERAL | CAPS SAMPER MENDOZA | MARCOS EDILSON CABALLERO GOMEZ | 2020-12-28 22:00:11.070 | 00000000284262 | 5309723 | Cumplida | | | |
| 2020-05-27 15:40:00.000 | OSPINA SARMIENTO HECTOR FABIO | NEUROLOGIA | CAPS SANTA CLARA (SAN JUAN DE DIOS) | MARTHA VANESSA ARGEL PEREZ | 2020-05-26 09:12:01.790 | SC000006229584 | 4866458 | Cumplida | | | |
| 2020-05-27 07:20:00.000 | LEZCANO CARDENAS DIANA CAROLINA | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | USS PERSEVERANCIA | EDUARDO RODRIGUEZ | 2020-05-22 15:28:08.657 | SC000006227866 | 4865129 | Incumplida | | | |
| | JUAN PABLO | | | | | | | | | | |

::. FACTURAS REGISTRADAS EN DGH

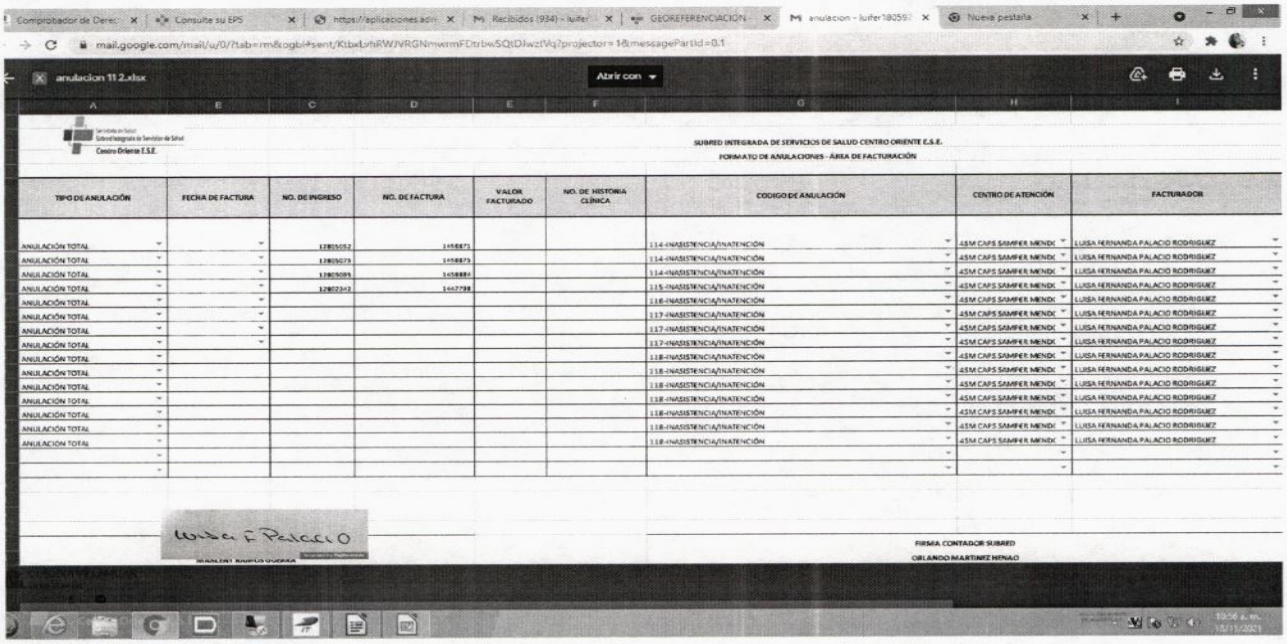
101 Registros para: KAREN ANDREA MONTOYA JIMENEZ - 2000-10-06 (21 Años)- 1010036067

| Factura | Estado Factura | Fecha Factura | Faturado Por | Ingreso | Aseguradora | Servicio | Cantidad Facturada | Cod Profesional | Profesional |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00000001477688 | Facturada | 2021-11-17 07:04:42.380 | LUISA FERNANDA PALACIOS | 12834181 | P Y D CAPITAL SALUD EPS-S | CONSULTA DE INGRESO AL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL POR ENFERMERIA (39360-10) | 1 | 52825767 | DIMATE BENJUMEA YENNY MARCELA |
| 00000001477684 | Facturada | 2021-11-17 07:03:59.127 | LUISA FERNANDA PALACIOS | 12834175 | P Y D CAPITAL SALUD EPS-S | CONSEJERÍA PARA PRUEBA DE ELISA PARA VIH ( POSTEST) CONSULTA DE CONTROL GESTANTE (39360-18) | 1 | 52825767 | DIMATE BENJUMEA YENNY MARCELA |
| 00000001477677 | Facturada | 2021-11-17 07:03:12.817 | LUISA FERNANDA PALACIOS | 12834171 | P Y D CAPITAL SALUD EPS-S | CONSEJERIA PARA PRUEBA DE ELISA PARA VIH PRETEST - CONSULTA 1A VEZ GESTANTE (39360-17) | 1 | 52825767 | DIMATE BENJUMEA YENNY MARCELA |
| 00000001477649 | Facturada | 2021-11-17 07:00:34.533 | LUISA FERNANDA PALACIOS | 12834144 | P Y D CAPITAL SALUD EPS-S | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH GESTANTES (G19517) | 1 | 1030671056 | TORRES UTTERMANN JHELI ANDREA |
| 00000001477649 | Facturada | 2021-11-17 07:00:34.533 | LUISA FERNANDA PALACIOS | 12834144 | P Y D CAPITAL SALUD EPS-S | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) GESTANTES (G19960) | 1 | 1030671056 | TORRES UTTERMANN JHELI ANDREA |
| 00000001477650 | Facturada | 2021-11-17 07:00:34.533 | LUISA FERNANDA PALACIOS | 12834144 | PGP CAPITAL SALUD EPS | CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA (19304) | 1 | 1030671056 | TORRES UTTERMANN JHELI ANDREA |
| 00000001477650 | Facturada | 2021-11-17 07:00:34.533 | LUISA FERNANDA PALACIOS | 12834144 | PGP CAPITAL SALUD EPS | GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS) (19490) | 1 | 1030671056 | TORRES UTTERMANN JHELI ANDREA |
| 00000001477650 | Facturada | 2021-11-17 07:00:34.533 | LUISA FERNANDA PALACIOS | 12834144 | PGP CAPITAL SALUD EPS | PARCIAL DE ORINA (UROANALISIS) (19775) | 1 | 1030671056 | TORRES UTTERMANN JHELI ANDREA |
| 00000001477650 | Facturada | 2021-11-17 07:00:34.533 | LUISA FERNANDA PALACIOS | 12834144 | PGP CAPITAL SALUD EPS | RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO (19857-1) | 1 | 1030671056 | TORRES UTTERMANN JHELI ANDREA |
| 00000001477650 | Facturada | 2021-11-17 07:00:34.533 | LUISA FERNANDA PALACIOS | 12834144 | PGP CAPITAL SALUD EPS | RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO (19861-1) | 1 | 1030671056 | TORRES UTTERMANN JHELI ANDREA |
| 00000001477650 | Facturada | 2021-11-17 07:00:34.533 | LUISA FERNANDA PALACIOS | 12834144 | PGP CAPITAL SALUD EPS | SIFILIS, SEROLOGÍA CONFIRMATORIA (FTA ABS) (19885) | 1 | 1030671056 | TORRES UTTERMANN JHELI ANDREA |

RESPUESTA DE INCONSISTENCIA PYD



## ENVIO DE ANULACIONES



anulacion 11 2.xlsx — Abrir con

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
FORMATO DE ANULACIONES - ÁREA DE FACTURACIÓN

| TIPO DE ANULACIÓN | FECHA DE FACTURA | NO. DE INGRESO | NO. DE FACTURA | VALOR FACTURADO | NO. DE HISTORIA CLÍNICA | CODIGO DE ANULACIÓN | CENTRO DE ATENCIÓN | FACTURADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANULACIÓN TOTAL | | 12805052 | 1448871 | | | 114-INASISTENCIA/INATENCIÓN | 4SM CAPS SAMPER MENDE | LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ |
| ANULACIÓN TOTAL | | 12805073 | 1448875 | | | 114-INASISTENCIA/INATENCIÓN | 4SM CAPS SAMPER MENDE | LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ |
| ANULACIÓN TOTAL | | 12805095 | 1448884 | | | 114-INASISTENCIA/INATENCIÓN | 4SM CAPS SAMPER MENDE | LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ |
| ANULACIÓN TOTAL | | 12802242 | 1447788 | | | 115-INASISTENCIA/INATENCIÓN | 4SM CAPS SAMPER MENDE | LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ |
| ANULACIÓN TOTAL | | | | | | 116-INASISTENCIA/INATENCIÓN | 4SM CAPS SAMPER MENDE | LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ |
| ANULACIÓN TOTAL | | | | | | 117-INASISTENCIA/INATENCIÓN | 4SM CAPS SAMPER MENDE | LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ |
| ANULACIÓN TOTAL | | | | | | 117-INASISTENCIA/INATENCIÓN | 4SM CAPS SAMPER MENDE | LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ |
| ANULACIÓN TOTAL | | | | | | 117-INASISTENCIA/INATENCIÓN | 4SM CAPS SAMPER MENDE | LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ |
| ANULACIÓN TOTAL | | | | | | 118-INASISTENCIA/INATENCIÓN | 4SM CAPS SAMPER MENDE | LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ |
| ANULACIÓN TOTAL | | | | | | 118-INASISTENCIA/INATENCIÓN | 4SM CAPS SAMPER MENDE | LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ |
| ANULACIÓN TOTAL | | | | | | 118-INASISTENCIA/INATENCIÓN | 4SM CAPS SAMPER MENDE | LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ |
| ANULACIÓN TOTAL | | | | | | 118-INASISTENCIA/INATENCIÓN | 4SM CAPS SAMPER MENDE | LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ |
| ANULACIÓN TOTAL | | | | | | 118-INASISTENCIA/INATENCIÓN | 4SM CAPS SAMPER MENDE | LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ |
| ANULACIÓN TOTAL | | | | | | 118-INASISTENCIA/INATENCIÓN | 4SM CAPS SAMPER MENDE | LUISA FERNANDA PALACIO RODRIGUEZ |

FIRMA CONTADOR SUBRED
ORLANDO MARTINEZ HENAO

## RECIBOS DE CAJA

RECIBOS DE CAJA

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

Fecha Actual: jueves, 18 noviembre 2021
Página 1/1

## LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 10/11/2021 HASTA LA FECHA 10/11/2021 DESDE EL USUARIO 1104705015 HASTA EL USUARIO 1104705015

Usuario 1104705015-LUISA FERNANDA PALACIOS

| CONSECUTIVO | FECHA | EFECTIVO | CHEQUE | TARJETAS | CONSIGNACION | TOTAL | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.Recibo | | | | | | | |
| 000000000278320 | 10/11/2021 08:13:08 a. m. | 3,500.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3,500.00 | Confirmado |
| | | | | | | FACTURA NRO. SSCO0007113836 | |
| 000000000278405 | 10/11/2021 02:36:04 p. m. | 3,500.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3,500.00 | Confirmado |
| | | | | | | FACTURA NRO. SSCO0007114036 | |
| | TOTAL 1.Recibo | 7,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 7,000.00 | |
| | TOTAL 1104705015-LUISA FERNANDA PALACIOS | 7,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 7,000.00 | |

| TOTAL REGISTRADOS | TOTAL CONFIRMADOS | TOTAL ANULADOS | TOTAL SIN ANULADOS |
|---|---|---|---|
| 0.00 | 7,000.00 | 0.00 | 7,000.00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOTAL GENERAL | 7,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 7,000.00 |

| TOTAL REGISTRADOS | TOTAL CONFIRMADOS | TOTAL ANULADOS | TOTAL SIN ANULADOS |
|---|---|---|---|
| 0.00 | 7,000.00 | 0.00 | 7,000.00 |

RESERVA DE CITA

Usuario imprime: 1104705015 Fecha Actual: jueves, 18 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** 18 de noviembre de 2021 07:30 a. m., jueves

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONSECUTIVO** | 6372079 | **ESPECIALIDAD** | **ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA** |
| **MEDICO** | DIMATE BENJUMEA YENNY MARCELA | | |
| **CENTRO ATENCION** | CAPS SAMPER MENDOZA | **CONSULTORIO** | CONSULTORIO ENFERMERIA SAMPER MENDOZA01 |
| **DIRECCION** | Carrera 22 No. 22 A - 26 | **TIPO CITA** | Normal |
| **ACTIVIDAD** | CONSEJERIA POSTEST VIH | **ASIGNACION** | Personal |
| **ESTILO CITA** | Primera_Vez | **ESTADO CITA** | Cumplida |
| **OBSERVACIONES** | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PACIENTE** | KAREN ANDREA MONTOYA JIMENEZ | **SEXO** | Femenino |
| **DOCUMENTO** | 1010036067 | **EDAD** | 21 Años \ 1 Meses \ 12 Días |
| **TELEFONO** | 3024383857 | **TIPO AFILIADO** | Ninguno |
| **INDICACIONES** | | | |

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: 1104705015 - LUISA FERNANDA PALACIOS