SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900959048 - 4

PLANILLA DE CITAS

Medico: 79570782 NAVARRO PEREZ JUAN PABLO **Fecha:** 16/ago./2022, martes **Especialidad:** OTORRINOLARINGOLOGIA

Hora	Entidad	Paciente	Documento	Edad	Telefono	TipoCita	Finalidad	C Externa	Dx Ppal	N° Cita	Actividad	Firma
01:00 p. m.	EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022	JUAN DAVID OSPINA DUCUARA	1012470421	3 Años	3118036559				H693	7409682	CONSULTA PRIMERA VEZ OTORRINOLARINGOLOGIA	
01:20 p. m.	EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022	GONZAGA GONZALEZ VASQUEZ	79854189	46 Año	3144622255				J342	7360303	CONSULTA PRIMERA VEZ OTORRINOLARINGOLOGIA	
01:40 p. m.	EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022	ALLISON NICOLE MONROY OSPIN	1028787586	11 Año	3103420660				H661	7366811	CONSULTA DE CONTROL OTORRINOLARINGOLOGIA	
02:00 p. m.	EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022	SOFIA ACEVEDO ORJUELA	1034399662	16 Año	3204062212				J343	7413953	CONSULTA DE CONTROL OTORRINOLARINGOLOGIA	
02:20 p. m.	EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022	JUAN SEBASTIAN AYALA NOGUER	1013103402	17 Año	3204510341				J342	7413980	CONSULTA DE CONTROL OTORRINOLARINGOLOGIA	
02:40 p. m.	EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022	LUIS MIGUEL GONZALEZ MENDE	3063813	65 Año	3125024515				H903	7414079	CONSULTA DE CONTROL OTORRINOLARINGOLOGIA	
03:00 p. m.	EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022	BARBARA ALVARADO DE MESA	24112629	81 Año	3204798353				M	7422853	CONSULTA PRIMERA VEZ OTORRINOLARINGOLOGIA	
03:20 p. m.	EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022	JORGE HERNAN VERGARA FLORE	19073994	73 Año	3202743507				H912	7419792	CONSULTA PRIMERA VEZ OTORRINOLARINGOLOGIA	
03:40 p. m.	EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022	FLOR ALBA LOPEZ PORTILLA	35331303	60 Año	4763066				H810	7422925	CONSULTA PRIMERA VEZ OTORRINOLARINGOLOGIA	

Finalidad de la Consulta
01 Atención del Parto
02 Atención del Recien Nacido
03 Atención en Planificador Familiar
04 Det. de alteraciones Crecimiento
05 Det. de alteraciones del desarrollo joven
06 Det. de alteraciones del Embarazo
07 Det. de alteraciones del Adulto
08 Det. de alteraciones de Agudeza Visual
09. Det de Enfermedades Profesionales
10 No Aplica

Causa Externa
01 Accidente de Trabajo
02 Accidente de Tránsito
03 Accidente Rábico
04 Accidente Ofidico
05 Otro tipo de Accidente
06 Evento Catastrófico
07 Lesión por Agresión
08 Lesión Autoinfringida
09 Sospecha de Maltrato Físico
10 Sospecha de abuso sexual
11 Sopecha de Violencia sexual
12 Sospecha de Maltrato emocional
13 Enfermedad General
14 Enfermedad Profesional
15 Otra

Diagnóstico
P Diagnóstico Presuntivo
N Diganósitco Nuevo

D Diagnóstico Definitivo
C Diagnóstico Control

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048

Fecha Actual : martes, 16 agosto 2022

REGISTRO DE SERVICIOS

No. 00000003456132

Fecha : 16 ago. 2022 11:59 a. m.

Paciente 1012470421 JUAN DAVID OSPINA DUCUARA
Tip Doc: RC **No.** 1012470421
Fecha de Nacimiento: 23/05/2019
Direccion Paciente CALLE 66 SUR 81 D 09
Entidad EPSS34 CAPITAL SALUD
Dirección CL 77 A N 12 A - 35
Plan RS_131_2 EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022
Estrato 5 SUBSIDIADO NIVEL 1
Centro FO08 USS 51 ZONA FRANCA
Empresa

Tipo Subsidiado **Ingreso** 7238215
Sexo Masculino
Edad 3 Años \ 2 Meses \ 24 Días
Telefono Paciente 3118036559
Teléfono 3265410 ext 3210
NIT 900298372
Fec Ingreso 16 ago. 2022 11:58 a. m.
Fec Egreso 16 ago. 2022 11:58 a. m.
Usuario 1023912172 - SINDY GEESEL FORERO GARCIA

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA Médico : 79570782 - JUAN PABLO NAVARRO PEREZ	1,00	$ 43.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 43.300,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 43.300,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
CUOTA RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 43.300,00

TOTAL: CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

RECIBO DE CAJA :		VALOR RECIBO DE CAJA :	

FIRMA RESPONSABLE | FIRMA Y HUELLA PACIENTE | REVISOR

208

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048

Fecha Actual : martes, 16 agosto 2022

REGISTRO DE SERVICIOS

No. 00000003456582

Fecha : 16 ago. 2022 12:59 p. m.

Paciente 79854189 GONZAGA GONZALEZ VASQUEZ
Tip Doc: CC **No.** 79854189
Fecha de Nacimiento: 1/09/1975
Direccion Paciente CALLE 22 H #106 18
Entidad EPSS34 CAPITAL SALUD
Dirección CL 77 A N 12 A - 35
Plan RS_131_2 EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022
Estrato 5 SUBSIDIADO NIVEL 1
Centro FO08 USS 51 ZONA FRANCA
Empresa

Tipo Subsidiado **Ingreso** 7238785
Sexo Masculino
Edad 46 Años \ 11 Meses \ 15 Dí
Telefono Paciente 3144622255
Teléfono 3265410 ext 3210
NIT 900298372

Fec Ingreso 16 ago. 2022 12:57 p. m.
Fec Egreso 16 ago. 2022 12:57 p. m.
Usuario 52085139 - MARGARITA SANCHEZ MENDEZ

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA Médico : 79570782 - JUAN PABLO NAVARRO PEREZ	1,00	$ 43.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 43.300,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 43.300,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
CUOTA RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 43.300,00

TOTAL: CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

RECIBO DE CAJA :		VALOR RECIBO DE CAJA :	

FIRMA RESPONSABLE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **REVISOR**

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048

Fecha Actual : martes, 16 agosto 2022

REGISTRO DE SERVICIOS

No. 00000003456563

Fecha : 16 ago. 2022 12:55 p. m.

Paciente 1028787586 ALLISON NICOLE MONROY OSPINA
Tip Doc: TI **No.** 1028787586
Fecha de Nacimiento: 12/09/2010
Direccion Paciente CL 38 SUR 93 B 02
Entidad EPSS34 CAPITAL SALUD
Dirección CL 77 A N 12 A - 35
Plan RS_131_2 EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022
Estrato 5 SUBSIDIADO NIVEL 1
Centro FO08 USS 51 ZONA FRANCA
Empresa

Tipo Subsidiado **Ingreso** 7238755
Sexo Femenino
Edad 11 Años \ 11 Meses \ 4 Día
Telefono Paciente 3103420660
Teléfono 3265410 ext 3210
NIT 900298372

Fec Ingreso 16 ago. 2022 12:53 p. m.
Fec Egreso 16 ago. 2022 12:53 p. m.
Usuario 52085139 - MARGARITA SANCHEZ MENDEZ

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA Médico : 79570782 - JUAN PABLO NAVARRO PEREZ	1,00	$ 43.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 43.300,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 43.300,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
CUOTA RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 43.300,00

TOTAL: CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

RECIBO DE CAJA :		**VALOR RECIBO DE CAJA :**	

FIRMA RESPONSABLE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **REVISOR**

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048

Fecha Actual : martes, 16 agosto 2022

REGISTRO DE SERVICIOS

No. 00000003457040

Fecha : 16 ago. 2022 01:54 p. m.

Paciente 1034399662 SOFIA ACEVEDO ORJUELA **Tipo** Subsidiado **Ingreso** 7239309
Tip Doc: TI **No.** 1034399662 **Sexo** Femenino
Fecha de Nacimiento: 2/03/2006 **Edad** 16 Años \ 5 Meses \ 14 Día
Direccion Paciente CR 81 F 13 40 **Telefono Paciente** 3204062212
Entidad EPSS34 CAPITAL SALUD **Teléfono** 3265410 ext 3210
Dirección CL 77 A N 12 A - 35 **NIT** 900298372
Plan RS_131_2 EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022
Estrato 6 SUBSIDIADO NIVEL 2 **Fec Ingreso** 16 ago. 2022 01:52 p. m.
Centro FO08 USS 51 ZONA FRANCA **Fec Egreso** 16 ago. 2022 01:52 p. m.
Empresa **Usuario** 1016071540 - INGRID LORENA BUSTOS VEGA

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA Médico : 79570782 - JUAN PABLO NAVARRO PEREZ	1,00	$ 43.300,00	$ 0,00	$ 4.300,00	$ 39.000,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 43.300,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 4.300,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
CUOTA RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 4.300,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 39.000,00

TOTAL: TREINTA Y NUEVE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

RECIBO DE CAJA :	000000000201215	**VALOR RECIBO DE CAJA :**	**4300,00**

FIRMA RESPONSABLE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **REVISOR**

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048

Fecha Actual : martes, 16 agosto 2022

REGISTRO DE SERVICIOS

No. 00000003456920

Fecha : 16 ago. 2022 01:41 p. m.

Paciente 3063813 LUIS MIGUEL GONZALEZ MENDEZ
Tip Doc: CC **No.** 3063813
Fecha de Nacimiento: 3/01/1957
Direccion Paciente CL 58 SUR 96 10
Entidad EPSS34 CAPITAL SALUD
Dirección CL 77 A N 12 A - 35
Plan RS_131_2 EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022
Estrato 1 SISBEN NIVEL 1
Centro FO08 USS 51 ZONA FRANCA
Empresa

Tipo Subsidiado **Ingreso** 7239175
Sexo Masculino
Edad 65 Años \ 7 Meses \ 13 Día
Telefono Paciente 3125024515
Teléfono 3265410 ext 3210
NIT 900298372

Fec Ingreso 16 ago. 2022 01:39 p. m.
Fec Egreso 16 ago. 2022 01:40 p. m.
Usuario 1016071540 - INGRID LORENA BUSTOS VEGA

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA Médico : 79570782 - JUAN PABLO NAVARRO PEREZ	1,00	$ 43.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 43.300,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 43.300,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
CUOTA RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 43.300,00

TOTAL: CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

RECIBO DE CAJA :		**VALOR RECIBO DE CAJA :**	

FIRMA RESPONSABLE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **REVISOR**

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048

Fecha Actual : martes, 16 agosto 2022

REGISTRO DE SERVICIOS

No. 00000003457533

Fecha : 16 ago. 2022 02:45 p. m.

Paciente 19073994 JORGE HERNAN VERGARA FLOREZ
Tip Doc: CC **No.** 19073994
Fecha de Nacimiento: 12/06/1949
Direccion Paciente CALLE 44B 68D 19
Entidad EPSS34 CAPITAL SALUD
Dirección CL 77 A N 12 A - 35
Plan RS_131_2 EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022
Estrato 2 SISBEN NIVEL 2
Centro FO08 USS 51 ZONA FRANCA
Empresa

Tipo Subsidiado **Ingreso** 7239793
Sexo Masculino
Edad 73 Años \ 2 Meses \ 4 Días
Telefono Paciente 3202743507
Teléfono 3265410 ext 3210
NIT 900298372

Fec Ingreso 16 ago. 2022 02:43 p. m.
Fec Egreso 16 ago. 2022 02:44 p. m.
Usuario 1082995975 - YALEINIS TATIANA GOMEZ GUERRERO

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA Médico : 79570782 - JUAN PABLO NAVARRO PEREZ	1,00	$ 43.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 43.300,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 43.300,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
CUOTA RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 43.300,00

TOTAL: CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

RECIBO DE CAJA :		VALOR RECIBO DE CAJA :	

FIRMA RESPONSABLE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **REVISOR**

208

Nombre reporte : FCRPRegistroServicios

Usuario Id. :1082995975

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048

Fecha Actual : martes, 16 agosto 2022

REGISTRO DE SERVICIOS

No. 00000003457560

Fecha : 16 ago. 2022 02:48 p. m.

Paciente 1013103402 JUAN SEBASTIAN AYALA NOGUERA
Tip Doc: TI **No.** 1013103402
Fecha de Nacimiento: 1/11/2004
Direccion Paciente CL 73 SUR 79 87
Entidad EPSS34 CAPITAL SALUD
Dirección CL 77 A N 12 A - 35
Plan RS_131_2 EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022
Estrato 5 SUBSIDIADO NIVEL 1
Centro FO08 USS 51 ZONA FRANCA
Empresa

Tipo Subsidiado **Ingreso** 7239814
Sexo Masculino
Edad 17 Años \ 9 Meses \ 15 Día
Telefono Paciente 3204510341
Teléfono 3265410 ext 3210
NIT 900298372

Fec Ingreso 16 ago. 2022 02:46 p. m.
Fec Egreso 16 ago. 2022 02:47 p. m.
Usuario 1016012475 - RAQUEL SOFIA BUTRABI TORRES

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA Médico : 79570782 - JUAN PABLO NAVARRO PEREZ	1,00	$ 43.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 43.300,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 43.300,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
CUOTA RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 43.300,00

TOTAL: CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

RECIBO DE CAJA :		**VALOR RECIBO DE CAJA :**	

FIRMA RESPONSABLE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **REVISOR**

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048

Fecha Actual : martes, 16 agosto 2022

REGISTRO DE SERVICIOS

No. 00000003457933

Fecha : 16 ago. 2022 03:26 p. m.

Paciente 35331303 FLOR ALBA LOPEZ PORTILLA
Tip Doc: CC **No.** 35331303
Fecha de Nacimiento: 13/10/1961
Direccion Paciente KR 104B 22H 30
Entidad EPSS34 CAPITAL SALUD
Dirección CL 77 A N 12 A - 35
Plan RS_131_2 EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022
Estrato 3 SISBEN NIVEL 3
Centro FO08 USS 51 ZONA FRANCA
Empresa

Tipo Subsidiado **Ingreso** 7240144
Sexo Femenino
Edad 60 Años \ 10 Meses \ 3 Día
Telefono Paciente 4763066
Teléfono 3265410 ext 3210
NIT 900298372

Fec Ingreso 16 ago. 2022 03:24 p. m.
Fec Egreso 16 ago. 2022 03:24 p. m.
Usuario 1016012475 - RAQUEL SOFIA BUTRABI TORRES

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA Médico : 79570782 - JUAN PABLO NAVARRO PEREZ	1,00	$ 43.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 43.300,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 43.300,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
CUOTA RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 43.300,00

TOTAL: CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

RECIBO DE CAJA :		**VALOR RECIBO DE CAJA :**	

FIRMA RESPONSABLE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **REVISOR**