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

NIT: 900959048 - 4

PLANILLA DE CITAS

Fecha: 26/feb./2019, martes

Especialidad: UROLOGIA

Medico: 1022349094 FRANCO LEON DIANA CAROLINA

Hora	Entidad	Paciente	Documento	Edad	Telefono	TipoCita	Finalidad	C.Externa	Dx Ppal	N° Cita	Actividad	Firma
02:00 p. m.	EPS CAPITAL SALUD	WILSON SAAVEDRA SAAVEDRA	79516044	49 Año	3213169225				N511	793939	POST OPERATORIO UROLOGIA	
02:20 p. m.	EPS-S CAPITAL SALUD TIPOLOGIAS	HERIBERTO LOPEZ BOLAÑOS	17699282	64 Año	3058680483					793575	CONSULTA PRIMERA VEZ UROLOGIA	
02:40 p. m.	EPS-S CAPITAL SALUD TIPOLOGIAS	JOSE JEREMIAS URREGO DIAZ	2317289	87 Año	3133657575-4024084				N40X	795113	CONSULTA DE CONTROL UROLOGIA	
02:40 p. m.	EPS-S CAPITAL SALUD TIPOLOGIAS	LAUREANO ROJAS CALVO	17136556	73 Año	3003293586				N319	793576	CONSULTA DE CONTROL UROLOGIA	
03:00 p. m.	EPS-S CAPITAL SALUD TIPOLOGIAS	CARLOS ALBERTO HIGUERA	19318769	62 Año	5705421				N40X	793590	CONSULTA DE CONTROL UROLOGIA	
03:00 p. m.	EPS-S CAPITAL SALUD TIPOLOGIAS	JOSE ANTONIO RAMIREZ	2919171	82 Año	2672279-3102126974					794019	POST OPERATORIO UROLOGIA	
03:20 p. m.	EPS-S CAPITAL SALUD TIPOLOGIAS	IRENE MARIA BENAVIDES CARCA	33201114	55 Año	NULL					793583	CONSULTA PRIMERA VEZ UROLOGIA	
03:20 p. m.	EPS-S CAPITAL SALUD TIPOLOGIAS	FELIPE OVIEDO DEVIA	6000062	67 Año	7842223-3132562813					794025	CONSULTA DE CONTROL UROLOGIA	
03:40 p. m.	EPS-S CAPITAL SALUD TIPOLOGIAS	MARIA LUISA BORDA DEESPINOS	41768188	64 Año	7767128-3219326562					793602	CONSULTA DE CONTROL UROLOGIA	
04:00 p. m.	EPS-S CAPITAL SALUD TIPOLOGIAS	MELBA GARZON DE MARTINEZ	41508122	69 Año	3204694909				N318	793678	CONSULTA PRIMERA VEZ UROLOGIA	
04:20 p. m.	EPS-S CAPITAL SALUD TIPOLOGIAS	RUBEN SERRANO MOLINA	93205931	39 Año	3115589569				N511	793793	CONSULTA PRIMERA VEZ UROLOGIA	
04:40 p. m.	EPS-S CAPITAL SALUD TIPOLOGIAS	GILMA ROSA HOMEZ DE GOMEZ	38247614	60 Año	7407994				N346	798890	CONSULTA DE CONTROL UROLOGIA	

Dra. Carolina Franco Le...
Urología - F.U.C.S.
R/M 1.022.349.094

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

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 2902484

FECHA FACTURA 26 feb. 2019 02:39 p. m.

CENTRO DE ATENCION KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY
TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 1013647685

CLIENTE CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.
NIT 900298372
DIRECC. CL 77 12A - 35
TELEFONO 3265410 ext 3210
Código EPS RS_041
Código IPS 1100130296
CONTRATO RS_041 RS_041_2

PACIENTE LAUREANO ROJAS CALVO **Tipo** Subsidiado **Edad** 73 Años \ 7 Meses \ 3 Dí
HC No. 17136556 **Fec Ingreso** 26 feb. 2019 02:38 p. m. **INGRESO No** 578012
IDENTIFICAC. 17136556 **Fec Egreso** 26 feb. 2019 02:38 p. m. **Sexo** Masculino
DIRECCION CR 86 D 34 A 52 SUR **Usuario** 1013647685 - AURA CRISTINA LUGO AUSIQUE
FECHA NACIMIENTO 23/07/1945
Estrato SUBSIDIADO NIVEL 1

Empresa EPS-S CAPITAL SALUD TIPOLOGIAS **No. Cita Médica**
Ingreso por: Consulta_Externa *** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1,00	$35.800,00	$0,00	$0,00	$35.800,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$35.800,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$35.800,00

RECIBO DE CAJA		VALOR	

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

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

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Usuario Id. :1013647685

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 2902069

FECHA FACTURA 26 feb. 2019 02:04 p. m.

CENTRO DE ATENCION KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY

TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 1043845695

CLIENTE	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.		
NIT	900298372	**Código EPS**	RS_041
DIRECC.	CL 77 12A - 35	**Código IPS**	1100130296
TELEFONO	3265410 ext 3210	**CONTRATO**	RS_041 RS_041_2

PACIENTE	JOSE JEREMIAS URREGO DIAZ	**Tipo**	Subsidiado	**Edad**	87 Años \ 7 Meses \ 19 D
HC No.	2317289	**Fec Ingreso**	26 feb. 2019 02:03 p. m.	**INGRESO No**	577587
IDENTIFICAC.	2317289	**Fec Egreso**	26 feb. 2019 02:03 p. m.	**Sexo**	Masculino
DIRECCION	CL 46 SUR # 84 35			**Usuario**	1043845695 - LESBIA ESTELA BROCHERO VALENCIA
FECHA NACIMIENTO	07/07/1931				
Estrato	SUBSIDIADO NIVEL 1				
				No. Cita Médica	
Empresa	EPS-S CAPITAL SALUD TIPOLOGIAS			**Ingreso por:**	Consulta_Externa
					*** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1,00	$35.800,00	$0,00	$0,00	$35.800,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$35.800,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$35.800,00

RECIBO DE CAJA		VALOR	

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

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

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Usuario Id. :1043845695

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 2902066

FECHA FACTURA 26 feb. 2019 02:04 p. m.

CENTRO DE ATENCION KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY
TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 1022404566

CLIENTE CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.
NIT 900298372
DIRECC. CL 77 12A - 35
TELEFONO 3265410 ext 3210
Código EPS RS_041
Código IPS 1100130296
CONTRATO RS_041 RS_041_2

PACIENTE CARLOS ALBERTO HIGUERA **Tipo** Subsidiado **Edad** 62 Años \ 10 Meses \ 19
HC No. 19318769 **Fec Ingreso** 26 feb. 2019 02:03 p. m. **INGRESO No** 577585
IDENTIFICAC. 19318769 **Fec Egreso** 26 feb. 2019 02:03 p. m. **Sexo** Masculino
DIRECCION CL 41D SUR N 81D 54 **Usuario** 1022404566 - YINA TATIANA SANCHEZ GOMEZ
FECHA NACIMIENTO 07/04/1956
Estrato SUBSIDIADO NIVEL 1

Empresa EPS-S CAPITAL SALUD TIPOLOGIAS **No. Cita Médica**
Ingreso por: Consulta_Externa *** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1,00	$35.800,00	$0,00	$0,00	$35.800,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$35.800,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$35.800,00

RECIBO DE CAJA		VALOR	

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

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

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Usuario Id. :1022404566

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 2902101

FECHA FACTURA 26 feb. 2019 02:07 p. m.

CENTRO DE ATENCION KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY
TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 1043845695

CLIENTE	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.		
NIT	900298372	**Código EPS**	RS_041
DIRECC.	CL 77 12A - 35	**Código IPS**	1100130296
TELEFONO	3265410 ext 3210	**CONTRATO**	RS_041 RS_041_2

PACIENTE	IRENE MARIA BENAVIDES CARCAMO	**Tipo**	Subsidiado	**Edad**	55 Años \ 0 Meses \ 25 D
HC No.	**33201114**	**Fec Ingreso**	26 feb. 2019 02:06 p. m.	**INGRESO No**	**577628**
IDENTIFICAC.	**33201114**	**Fec Egreso**	26 feb. 2019 02:06 p. m.	**Sexo**	Femenino
DIRECCION	NULL			**Usuario**	1043845695 - LESBIA ESTELA BROCHERO VALENCIA
FECHA NACIMIENTO	01/02/1964				
Estrato	SUBSIDIADO NIVEL 1				
				No. Cita Médica	
Empresa	EPS-S CAPITAL SALUD TIPOLOGIAS			**Ingreso por:**	Consulta_Externa *** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1,00	$35.800,00	$0,00	$0,00	$35.800,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$35.800,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$35.800,00

RECIBO DE CAJA		VALOR	

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

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

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Usuario Id. :1043845695

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 2902660

FECHA FACTURA 26 feb. 2019 02:53 p. m.

CENTRO DE ATENCION KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY
TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 1013647685

CLIENTE CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.
NIT 900298372
DIRECC. CL 77 12A - 35
TELEFONO 3265410 ext 3210
Código EPS RS_041
Código IPS 1100130296
CONTRATO RS_041 RS_041_2

PACIENTE MELBA GARZON DE MARTINEZ **Tipo** Subsidiado
Edad 69 Años \ 2 Meses \ 14 D
HC No. 41508122 **Fec Ingreso** 26 feb. 2019 02:52 p. m.
INGRESO No 578187
IDENTIFICAC. 41508122 **Fec Egreso** 26 feb. 2019 02:52 p. m.
Sexo Femenino
DIRECCION CR 88 26 22 SUR
Usuario 1013647685 - AURA CRISTINA LUGO AUSIQUE
FECHA NACIMIENTO 12/12/1949
Estrato SUBSIDIADO NIVEL 1

Empresa EPS-S CAPITAL SALUD TIPOLOGIAS
No. Cita Médica
Ingreso por: Consulta_Externa *** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1,00	$35.800,00	$0,00	$0,00	$35.800,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$35.800,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$35.800,00

RECIBO DE CAJA		VALOR	

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

ELABORO **LÍQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Usuario Id. :1013647685

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 2903313

FECHA FACTURA 26 feb. 2019 03:59 p. m.

CENTRO DE ATENCION KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY
TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 1043845695

CLIENTE CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.
NIT 900298372 **Código EPS** RS_041
DIRECC. CL 77 12A - 35 **Código IPS** 1100130296
TELEFONO 3265410 ext 3210 **CONTRATO** RS_041 RS_041_2

PACIENTE RUBEN SERRANO MOLINA **Tipo** Subsidiado **Edad** 39 Años \ 9 Meses \ 6 Dí
HC No. 93205931 **Fec Ingreso** 26 feb. 2019 03:59 p. m. **INGRESO No** 578790
IDENTIFICAC. 93205931 **Fec Egreso** 26 feb. 2019 03:59 p. m. **Sexo** Masculino
DIRECCION CL 52 B SUR 89 A 20 BRASIL **Usuario** 1043845695 - LESBIA ESTELA BROCHERO VALENCIA
FECHA NACIMIENTO 20/05/1979
Estrato SUBSIDIADO NIVEL 1

No. Cita Médica
Empresa EPS-S CAPITAL SALUD TIPOLOGIAS **Ingreso por:** Consulta_Externa
*** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1,00	$35.800,00	$0,00	$0,00	$35.800,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$35.800,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$35.800,00

RECIBO DE CAJA		VALOR	

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

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT: 900959048 - 4

NO SOMOS CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA

FACTURA DE VENTA No. 2903119

FECHA FACTURA 26 feb. 2019 03:39 p. m.

CENTRO DE ATENCION KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY

TELEFONO +57 1 3753569 **Imprime** 52838033

CLIENTE CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.

NIT 900298372 **Código EPS** RS_041

DIRECC. CL 77 12A - 35 **Código IPS** 1100130296

TELEFONO 3265410 ext 3210 **CONTRATO** RS_041 RS_041_2

PACIENTE GILMA ROSA HOMEZ DE GOMEZ **Tipo** Subsidiado **Edad** 60 Años \ 9 Meses \ 5 Dí

HC No. 38247614 **Fec Ingreso** 26 feb. 2019 03:36 p. m. **INGRESO No** 578624

IDENTIFICAC. 38247614 **Fec Egreso** 26 feb. 2019 03:37 p. m. **Sexo** Femenino

DIRECCION CR 78 C 58 K 18 SUR **Usuario** 1013647685 - AURA CRISTINA LUGO AUSIQUE

FECHA NACIMIENTO 04/06/1958

Estrato SUBSIDIADO NIVEL 1

No. Cita Médica

Empresa EPS-S CAPITAL SALUD TIPOLOGIAS **Ingreso por:** Consulta_Externa

*** TOPE CUMPLIDO***

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1,00	$35.800,00	$0,00	$0,00	$35.800,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$35.800,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION/COPAGO	$0,00
VALOR ANTICIPO	$0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$35.800,00

RECIBO DE CAJA		VALOR	

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

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

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Usuario Id. :52838033

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