



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E

"COMPROMETIDOS CON SU SALUD"

NIT. 891.800.395-1

Resolución No. 022
(25 de FEBRERERO de 2020)

"Por la cual se reconoce y se ordena una devolución de dinero"

Gerente del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas mediante Decreto Departamental N. 582 del 09 de junio de 2016, el acuerdo 010 del 01 de junio de 2006 y,

CONSIDERANDO:

1. Que, se solicitó por parte de la señora **ZULHEMAIDA QUIROGA SUAREZ** al HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRA E.S.E, el reintegro de la suma de **CIENTO NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS (\$191.800) MCTE**, correspondientes a cobro en atención particular de su menor hijo **LENIN GERMAN LEIVA QUIROGA**, por presentar inconsistencias en la base de datos de su **EPS**
2. Se Procede a realizar la devolución del excedente en dinero cancelado como usuario particular, ya que la atención tuvo un costo de \$ 208. 195.
3. Que de acuerdo a la certificación emitida con fecha 25 de Febrero de 2020, por la líder del proceso de facturación, se hace necesario reintegrar el excedente a la señora **ZULHEMAIDA QUIROGA SUAREZ**.

Que por lo anteriormente expuesto,

RESUELVE


ARTICULO PRIMERO: Autorizar el pago a nombre de la Señora **ZULHEMAIDA QUIROGA SUAREZ** por el reintegro del excedente por la suma de **CIENTO NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS (\$191.800) MCTE**, a título de reintegro por la cancelación hecha en el servicio particular, por presentar inconsistencias en la base de datos de la **EPS**

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Moniquirá a los veinticinco (25) días del mes de Febrero de 2020


GLORIA YANETH MANRIQUE ABRIL
Gerente

Elaborado por: RVR/SA

Recibo:
26/02/2020
Hora: 9:15 am


46

 HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E NIT 891800395-1 Calle 4a No. 9-101 Tel. (098) 728-1746 www.esehospital-moniquira-boyaca.gov.co MONIQUIRA - BOYACA	
No. Radicado : 000953	
Fecha : 25/02/2020	
Hora : 10:17	
El recibido de este documento no significa su aceptación.	

Moniquirá, 25 de febrero de 2020


Señores
E.S.E HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRA
Atte, Dra GLORIA YANETH MANRIQUE
Gerente
Moniquirá, Boyacá

ASUNTO DEVOLUCION DEPÓSITO

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitar la devolución del depósito realizado el día viernes 21 de febrero de 2020, por la suma Cuatrocientos mil pesos mcte (\$400.000=), luego de asumir gastos hospitalarios por valor de doscientos ocho mil doscientos pesos mcte , (\$208.200=),quedo saldo a mi favor de ciento noventa y un mil ochocientos pesos mcte , (\$191.800=),deposito realizado para que fuera atendido el menor LENIN GERMAN LEYVA QUIROGA, identificado con T.I 1099322830 de Gambita, Santander. Este depósito fue registrado en el recibo No. 88709, factura 1739516.

Agradezco la atención a la presente,

Atentamente,


ZULHEMAIDA QUIROGA SUAREZ
C.C. No. 1099322521 de Gambita, Santander
Cel, 3208589768

Anexo: Recibo de Caja 88709
 Factura 1739516

022 / 25-2-2020

**HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E**

NIT 891800395-1

Calle 4a No. 9-101 Tel. (098) 728-1746

www.hrm.gov.co

MONIQUIRA - BOYACÁ

RECIBO DE CAJA**88709**

Fecha : 21/02/2020

CC o NIT : 1099322830

Recibido de : LEIYA QUIROGA LENIN GERMAN

Dirección : TV 6 10-35 CENTRO, BARBOSA (San.)

Tel. Residencia: Tel. Celular:

La suma de : CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Por Concepto de : Particular

Código Contable	Descripción Contable	Subtotal
43.12.09	Urgencias con observación	400,000.00
		Subtotal 400,000.00
		Descuento 0.00
		Valor 400,000.00

Juliana A. Valenzuela C.

VALENZUELA CAÑON JULIANA ANDREA

Auxiliar de Facturación

Elaborado por

Aceptación Paciente o Responsable

Reviso

Impreso por: Asis v1.0.00 - alxo.com.co

Caja Cirugías - MOSQUERA CORREDOR - 140245220220




79


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.099.322.521
QUIROGA SUAREZ

APELLIDOS
ZULHEMAIDA

NOMBRES


FIRMA




DÍGITO DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUN-1990

GAMBITA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA A+ G.S. PH F SEXO

28-JUL-2008 GAMBITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL BANCHEZ TORRES



A-2705800-0024693-F-1099322521-20100729 0023092514A 1 27023209

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.099.322.830

LEIVA QUIROGA

APELLIDOS

LENIN GERMAN

NOMBRES



Lenin German

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-JUL-2011

GAMBITA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

07-JUL-2029

FECHA DE VENCIMIENTO

07-DIC-2018 GAMBITA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+

G S RH

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VARGAS


ÍNDICE DERECHO



P-2708800-01070393-M-1099322830-20190328

0055014927A1

48038208

	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "COMPROMETIDOS CON SU SALUD"		
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL		
	GESTION FINANCIERA CERTIFICACION	FORMATO FECHA DE APROBACION 29/03/2019	CODIGO: VERSION: 0


LA LIDER DE FACTURACION DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

NIT 891.800.395-1

CERTIFICA:

Que la señora **ZULHEMAIDA QUIROGA SUAREZ** identificada con C.C 1099322521 fue atendida con cargo a PARTICULAR como se soporta con factura de venta 1739516 por valor de \$ 208.195, ella realizo depósito por valor de \$ 400.000. Por esta razón se debe hacer devolución del valor restante \$ 191.800.

Se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de febrero de 2020


CLAUDIA YANETH OCHOA CORREALES
 Líder de Facturación y Auditoría de Cuentas

ELABORO	GLORIA ALEXANDRA LEON	REVISO	COMITE DIRECTIVO	APROBO	GLORIA YANETH MANRIQUE
Este documento y su contenido es del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E, se prohíbe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso					