



CliniSalud Medicina Prepagada S.A.

# Manual de Usuario

## Del Sistema CliniSalud

### Modulo: PROVEEDORES

Realizado por: Departamento de Sistemas

2013

# Contenido

---

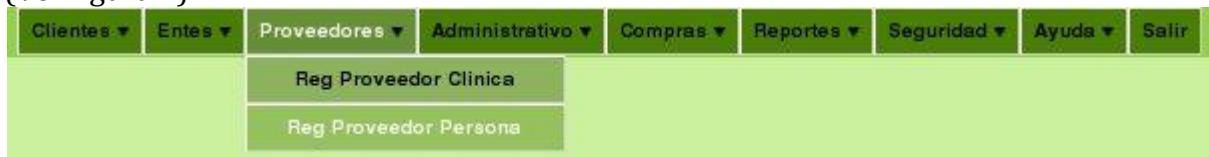
Módulo Proveedores .....	3
Registrando un Proveedor Persona .....	3
Registrando un Proveedor Clínica .....	5
Firmas.....	7

# Módulo Proveedores

En este Módulo *Proveedores*, se registran y modifican la información tanto Proveedores Clínica, como Proveedores Persona

## Registrando un Proveedor Persona

Se deberá acceder al módulo Proveedores luego seleccionar Reg Proveedor Persona. (Ver figura 1)



**Figura 1**

Luego se muestra un cuadro de texto donde se debe colocar el nombre o número de Cédula del Proveedor a Registrar, se da un Clic en *Buscar*. (Ver figura 2)

El formulario tiene un encabezado 'Registrar Proveedor Persona'. En la parte superior izquierda, hay un campo para 'Cédula ó Nombre' que contiene '11875369'. A la derecha de este campo están los botones 'Buscar' y 'Salir'.

**Figura 2**

Luego saldrá un pequeño formulario del que se deberá registrar: Nombre, Apellido, Correo y Teléfono. Después de llenarlo debe darse un Clic en *Agregar servicio*. (Ver figura 3)

Este formulario es similar al de la figura 2, pero ya contiene datos: 'Nombre' (Marcos), 'Apellido' (La Cruz), 'Correo' (m\_lacruz@gmail.com) y 'Teléfono' (04145685697). En la parte inferior, hay un botón 'Agregar Servicio' resaltado en verde.

**Figura 3**

Seguidamente se muestra otro formulario, donde se registra: Dirección, Teléfono, Ciudad, Servicio, Especialidad médica, Horario, Comentario, Sucursal, se selecciona si es proveedor nómina y se seleccionan los días laborables del médico. Luego se da un Clic en *Guardar Servicio* (Ver figura 4).

**Registrar Proveedor Persona**

\* Cédula ó Nombre: 11875369      Buscar | Salir

Nombre: Marcos      Apellido: La Cruz  
Correo: m\_lacruz@gmail.com      Teléfono: 04145685697

Agregar Servicio

Dirección: Av. Las Americas

Teléfono: 02742663598      Servicio: SERVICIO DE MEDICINA INTERN/

Ciudad: MERIDA      Especialidad médica: MEDICINA INTERNA

Horario: LUNES, MARTES, MIERCOLES,  
2:00PM A 6:00PM      Comentario: LUNES MARTES Y MIERCOLES  
1P-4C ENTES Y 1P O 1C  
PRIVADOS

Sucursal: AMBULATORIO CLINISALUD MERIDA      Es proveedor nomina:  
 Si  
 No

Días laborales:  Lunes  Martes  Miércoles  Jueves  
 Viernes  Sábado  Domingo

Guardar servicio

**Figura 4**

Por último aparecerán en pantalla los datos básicos que fueron introducidos al principio: Nombre, Apellido, Correo y Teléfono. (Ver figura 5)

**Registrar Proveedor Persona**

\* Cédula ó Nombre: 11875369      Buscar | Salir

Nombre: Marcos      Apellido: La Cruz

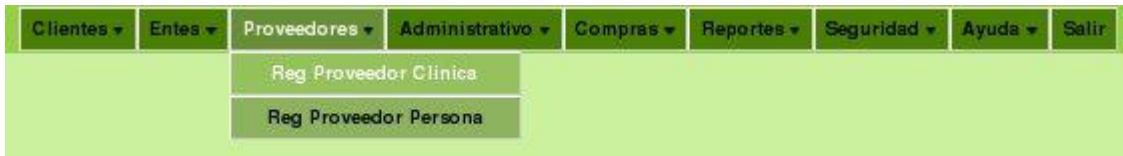
Correo: m\_lacruz@gmail.com      Teléfono: 04145685697

Agregar Servicio

**Figura 5**

### Registrando un Proveedor Clínica

Se deberá acceder al módulo Proveedores luego seleccionar *Reg Proveedor Clínica*. (Ver figura 6)



**Figura 6**

Luego se muestra un cuadro de texto donde se debe colocar el Rif del Proveedor Clínica a Registrar, se da un Clic en *Buscar*. (Ver figura 7)



**Figura 7**

Luego saldrá un pequeño formulario del que se deberá registrar: Nombre, Teléfono, Fax, Página Web, Dirección, Nit, Correo electrónico, País, Estado y Ciudad. Se llenan los datos y se da un Clic en *Guardar*. (Ver figura 8)

The screenshot shows a data entry form titled 'Registrar Proveedor Clínica'. It includes fields for RIF ('J-890545-2'), Nombre del Proveedor ('Clinica Andina'), Teléfono del Proveedor ('0274-2668954'), Fax del Proveedor ('0274-2668954'), Dirección ('Av. Urdaneta, Urbanización el Encanto'), Página Web, Nit, País ('VENEZUELA'), Ciudad ('MERIDA'), Correo Electrónico ('clinicaandina@gmail.com'), and Estado ('MERIDA'). There is also a 'Guardar' button at the bottom left.

**Figura 8**

Por último aparecerán en pantalla los datos del proveedor que fueron introducidos, si desea Modificarse la información se da un Clic en *Modificar*, sino se da un Clic en *Salir*. (Ver figura 9)

**Registrar Proveedor Clínica**

* RIF	J-890545-2	<input type="button" value="Buscar"/> <input type="button" value="Salir"/>
Nombre del Proveedor:	CLINICA ANDINA	
	AV. URDANETA, URBANIZACIÓN EL ENCANTO	
Dirección:		
Nit:		
Correo:	CLINICAANDINA@GMAIL.COM	Teléfonos: 0274-2668954
<input type="button" value="Modificar"/>		

**Figura 9**

# Firmas

---

---

Elaborado por:

---

*Ing. Raysa Guerrero*  
Analista de Sistemas

---

Revisado y Aprobado por:

---

*Ing. Hummaira Cabezas*  
Programadora

Revisado y Aprobado por:

---

*Ing. Juan Moreno*  
Coordinador de Sistemas

Revisado y Aprobado por:

---

*Ing. Carlos Flores*  
Gerente de Sistemas

Autorizado por:

---

*Dr. Evisilenny Martínez*  
Gerente General

Autorizado por:

---

*Dr. Antonio Guerrero*  
Presidente

**Las firmas avalan la responsabilidad de las personas que: elaboran el documento, revisan su adecuación, aprueban y autorizan su implementación dentro del Departamento de Sistemas**

Mérida, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_