415

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 1415 2021 **C.D.P. No.:** 78 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION **Unidad a la que pertenece:** UMHES LA VICTORIA

**Nombre del Contratista:** CRISTIAN CAMILO REYES RAMOS **C.C.** 1.071.629.760 **de:** FOMEQUE

**Fecha Inicio:** 16 DE ENERO DE 2021 **Fecha Terminación incial:** 15 DE ABRIL DE 2021 **Valor Mensual:** $ 1.760.000 **Valor a cobrar:** $ 1.760.000

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 227.097 | 782 | 2021-04-16 | 2021-07-15 |
| 2 | $ 5.280.000 | 1066 | 2021-07-16 | 2021-08-15 |
| 3 | $ 681.290 | 1434 | 2021-08-16 | 2021-09-15 |
| 4 | $ 1.760.000 | 2173 | 1900-01-00 | 1900-01-00 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 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 | $ 880.000 | $ 271.700 | 47678043 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.760.000 | $ 281.200 | 48259535 |
| 3 | MARZO | $ 1.987.096 | $ 281.200 | 911215246 |
| 4 | ABRIL | $ 2.100.645 | $ 281.200 | 49626514 |
| 5 | MAYO | $ 2.100.645 | $ 281.200 | 982128792 |
| 6 | JUNIO | $ 1.760.000 | $ 281.200 | 50958126 |
| 7 | JULIO | $ 1.760.000 | $ 281.200 | 51627188 |
| 8 | AGOSTO | $ 1.760.000 | $ 281.200 | 52293783 |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 5.280.000 | $ 13.228.387 | $ 14.108.386 | -$ 879.999 |

## 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:** 2021-08-01 **Hasta:** 2021-08-31

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|
| | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
| 1.Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio,2.Verificar contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura,3.Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería,4.Registrar la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.)5.Tramitar ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad.6.Verificar y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES)7.Adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras.8.Egresar oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.9.Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario.10.Elaborar factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.11.Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el área de tesorería.12.Diligenciar la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.13.Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago.14.Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.15.Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area.16.Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.17.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.18.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.19.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.20.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato. | 1.Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio,2.Verificar contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura,3.Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería,4.Registrar la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.)5.Tramitar ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad.6.Verificar y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES)7.Adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras.8.Egresar oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.9.Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario.10.Elaborar factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.11.Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el área de tesorería.12.Diligenciar la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.13.Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago.14.Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.15.Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área.16.Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.17.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.18.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.19.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.20.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato. | Durante el periodo se realizó el cumplimiento al 100% del desarrollo de las actividades contratadas, se anexan folios con las evidencias, esta información puede ser verificada en los estadísticos de facturación que se genera en el sistema de información DGH modulo facturación. |

**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

**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.071.629.760 **de** FOMEQUE

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | MARLENY RAMOS GUERRA |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO |
| FIRMA | |

**Cuenta de cobro 008 - 2021**

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**
CRISTIAN CAMILO REYES RAMOS
C.C 1.071.629.760 de la ciudad de FOMEQUE

**LA SUMA DE:**

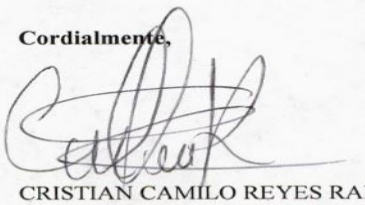
| | | |
|---|---|---|
| **UN MILLON SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE** | **$** | **1.760.000** |

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1415 2021 correspondiente al mes de AGOSTO 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,**



CRISTIAN CAMILO REYES RAMOS
C.C 1071629760
Teléfono 3217573196
Direccion CALLE 65 SUSR # 77M-04
No Cuenta 466870049775 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/08/2021

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1071629760 | CRISTIAN CAMILO REYES RAMOS | KR 78 58 K 03 SUR | 3138553234 | reyescamilo411@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-07 | 2021-07 | I | 02/08/2021 | 52293783 | $281.200 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 113.600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 113.600 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 145.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 145.400 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 22.200 | | | | 22.200 | 0 | 0 | 22.200 | | | 222 | 22.200 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 113.600 | 113.600 |
| Pensión | 1 | 145.400 | 145.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 22.200 | 22.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 281.200 | 281.200 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1071629760 | CRISTIAN CAMILO REYES RAMOS | | KR 78 58 K 03 SUR | 3138553234 | reyescamilo411@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-07 | 2021-07 | I | 02/08/2021 | 52293783 | $281.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colfondos | Afiliado | Extranjero | Cotiza exterior | Reintegro | IGE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | COMISIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1071629760 | REYES RAMOS CRISTIAN CAMILO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 908.526 | 145.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 908.526 | 113.600 | 14-11 | 908.526 | 3 | 22.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

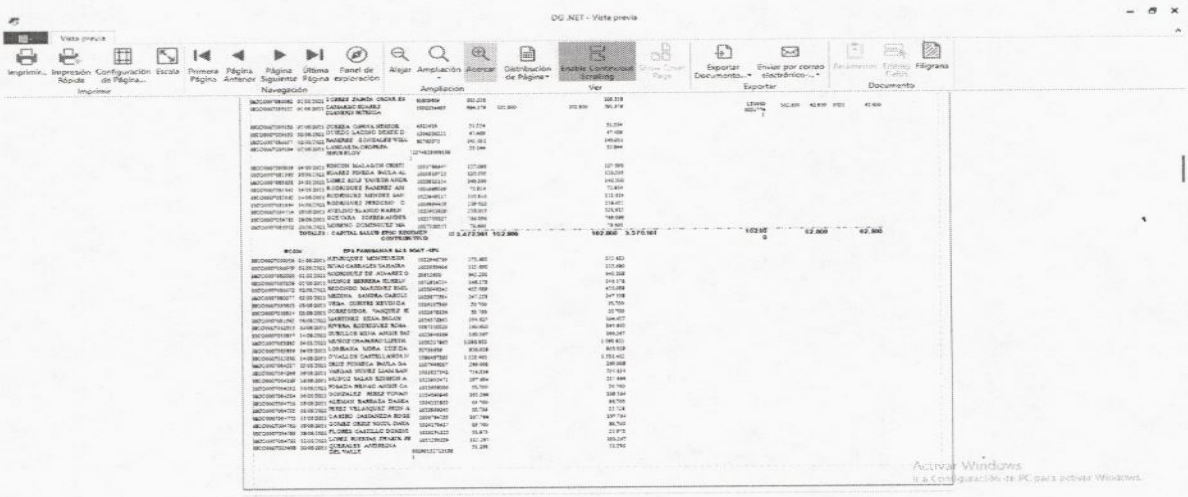
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

# ESTADISTICO DE FACTURACION X USUARIO - DETALLADO

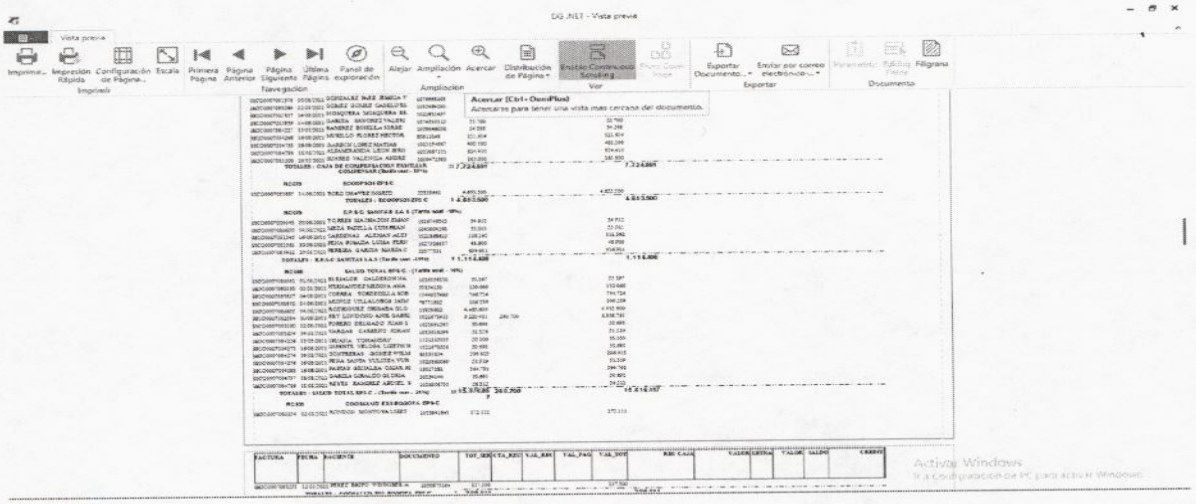
**Desde : 01/08/2021 12:00:00 a. m.  Hasta : 21/08/2021 12:00:00 a. m.**

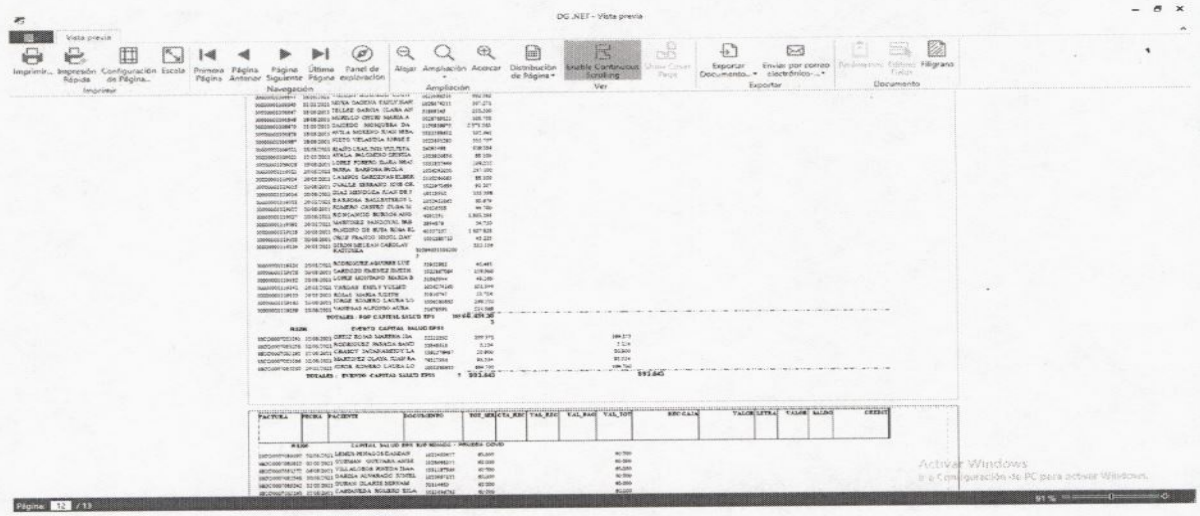
| FACTURA | FECHA | PACIENTE | DOCUMENTO | TOT_SER | CTA_REC | VAL_REC | VAL_PAG | VAL_TOT | REC CAJA | VALOR | LETRA | VALOR | SALDO | CREDIT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1071629760 CRISTIAN CAMILO REYES** | | | | | | | | | | | | | | |
| **15000 CONSULTA CONTROL** | | | | | | | | | | | | | | |
| 30000000082111 | 04/08/2021 | TORRES RAMIREZ ANNE LI | 1071629760 | | | | | | | | | | | |
| 30000000072343 | 04/08/2021 | MARIN EDILFO RUBEI | 80007472 | | | | | | | | | | | |
| 30000000072153 | 06/08/2021 | CAMACHO RAMIREZ PAOLA ISAMAR | VEN26514256 | | | | | | | | | | | |
| 30000000080459 | 10/08/2021 | HERNANDEZ SANCHEZ JUA | 1000452494 | | | | | | | | | | | |
| 30000000102025 | 15/08/2021 | JUNJANO QUINTANA ALCI | 79309918 | | | | | | | | | | | |
| 30000000102026 | 15/08/2021 | BENITEZ BENITEZ CHARLY | 92872298 | | | | | | | | | | | |
| 30000000108666 | 17/08/2021 | GUERRERO LOPEZ PAZELI | 52524140 | | | | | | | | | | | |
| 30000000119092 | 20/08/2021 | PEÑA FLOREZ LAURA JULI | 1052410483 | | | | | | | | | | | |
| | | **TOTALES : CONSULTA CONTROL** | | **$** | | | | | | | | | | |
| **999 PARTICULAR** | | | | | | | | | | | | | | |
| 3SCO0007083227 | 11/08/2021 | AVENDAÑO CHACON DAR | 1093797818 | 133.000 | | 133.000 | 133.000 | 133.000 | 00000000271407 | 133.000 | | | | |
| | | **TOTALES : PARTICULAR** | **1** | **133.000** | | **133.000** | **133.000** | **133.000** | | **133.000** | | | | |
| **AR005 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SA** | | | | | | | | | | | | | | |
| 3SCO0007081567 | 06/08/2021 | MUÑOZ OCAMPO ADRIANA | 1066846278 | 218.269 | | | 218.269 | | | | | | | |
| 3SCO0007085942 | 14/08/2021 | LENIS LEAL ALVARO | 79756571 | 201.800 | | | 201.800 | | | | | | | |
| | | **TOTALES : POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SA** | **2** | **420.069** | | | | **420.069** | | | | | | |
| **AS013 SEGUROS DEL ESTADO SA** | | | | | | | | | | | | | | |
| 3SCO0007080361 | 01/08/2021 | MARTINEZ QUEZADA LUIS | 80814023 | 190.383 | | | 190.383 | | | | | | | |
| | | **TOTALES : SEGUROS DEL ESTADO SA** | **1** | **190.383** | | | | **190.383** | | | | | | |
| **AS014 SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S A** | | | | | | | | | | | | | | |
| 3SCO0007080582 | 01/08/2021 | CUERVO BOGOTA GUSTAV | 1023966025 | 139.423 | | | 139.423 | | | | | | | |
| | | **TOTALES : SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S A** | **1** | **139.423** | | | | **139.423** | | | | | | |
| **EC003 ADRES ECAT** | | | | | | | | | | | | | | |
| 3SCO0007082530 | 08/08/2021 | CUERVO ROMERO FERNAN | 15443108 | 60.680 | | | 60.680 | | | | | | | |
| 3SCO0007082567 | 10/08/2021 | AGUIRRE GOMEZ CARLOS | 16463123 | 112.460 | | | 112.460 | | | | | | | |
| 3SCO0007084721 | 16/08/2021 | LENIS CASTRO PAOLA AL | 1023964389 | 1.110.124 | | | 1.110.124 | | | | | | | |
| 3SCO0007085436 | 20/08/2021 | LEON ARANGO WILMER A | 1023880195 | 1.486.434 | | | 1.486.434 | | | | | | | |
| | | **TOTALES : ADRES ECAT** | **4** | **2.769.707** | | | | **2.769.707** | | | | | | |
| **FFD501 FFD VINCULADOS** | | | | | | | | | | | | | | |

Activar V
Ir a Configu




Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.


DG .NET - Vista previa
Vista previa
Imprimir...
Impresión Rápida
Configuración de Página...
Escala
Primera Página
Página Anterior
Página Siguiente
Última Página
Panel de exploración
Navegación
Alejar
Ampliación
Acercar
Distribución de Página
Anchos Continuos Scrolling
Show Cover Page
Ampliación
Ver
Exportar Documento...
Enviar por correo electrónico...
Exportar
Parámetros
Editor Texto
Filigrana
Documento
Acercar (Ctrl+OemPlus)
Acercarse para tener una vista mas cercana del documento.
Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.


DG .NET - Vista previa
Vista previa
Imprimir...
Impresión Rápida
Configuración de Página...
Escala
Primera Página
Página Anterior
Página Siguiente
Última Página
Panel de exploración
Navegación
Alejar
Ampliación
Acercar
Distribución de Página
Anchos Continuos Scrolling
Show Cover Page
Ampliación
Ver
Exportar Documento...
Enviar por correo electrónico...
Exportar
Parámetros
Editor Texto
Filigrana
Documento
Activar Windows
Página 12 / 13
91 %

| FACTURA | FECHA | PACIENTE | DOCUMENTO | TOT_SER | CTA_REC | VAL_REC | VAL_PAG | VAL_TOT | REC CAJA | VALOR | LETRA | VALOR | SALDO | CREDI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RS[illegible] | | CAPITAL SALUD EPS SUBSIDIADA - PRUEBA COVID | | | | | | | | | | | | |
| [illegible] | 02/08/2021 | LEMUS RENAS DE DAMIAN | [illegible] | 60.000 | | | | 60.000 | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | GUZMAN GUEVARA ANGE | [illegible] | 60.000 | | | | 60.000 | | | | | | |
| [illegible] | 14/08/2021 | VILLALOBOS PINEDA ISAA | [illegible] | 60.000 | | | | 60.000 | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | GARCIA ALVARADO YENIEL | [illegible] | 60.000 | | | | 60.000 | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | DURAN OLARTE LERYAM | [illegible] | 60.000 | | | | 60.000 | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | CASTAÑEDA ROMERO ELA | [illegible] | 60.000 | | | | 60.000 | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | CASTAÑEDA CASTILLO MA | [illegible] | 60.000 | | | | 60.000 | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | MARIN RINCON AARON | [illegible] | 60.000 | | | | 60.000 | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | CAICEDO MOSQUERA DA | [illegible] | 60.000 | | | | 60.000 | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | PANDINO DE SETA ROSA EL | [illegible] | 60.000 | | | | 60.000 | | | | | | |
| TOTALES : CAPITAL SALUD EPS SUBSIDIADA - PRUEBA COVID | | | 10 | 600.000 | | | | | 600.000 | | | | | |
| RS[illegible] | | EPS-S MEDIMAS SAS | | | | | | | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | CESPEDES CASTELLANOS J | [illegible] | 42.295 | | | | 42.295 | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | RIOS DE MORENO CONSTE | [illegible] | 48.073 | | | | 48.073 | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | GONZALEZ CRUZ ALDEMAR | [illegible] | 740.407 | | | | 740.407 | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | VIEDO DIAZ NICOL ANDRE | [illegible] | 1.229.466 | | | | 1.229.466 | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | PARDO ROMERO NANCY S | [illegible] | 880.958 | | | | 880.958 | | | | | | |
| TOTALES : EPS-S MEDIMAS SAS | | | 5 | 2.997.200 | | | | | 2.997.200 | | | | | |
| RS[illegible] | | CAPITAL SALUD META EPS-S | | | | | | | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | ABRIL DE ARANGO MARIA | [illegible] | 44.700 | | | | 44.700 | | | | | | |
| TOTALES : CAPITAL SALUD META EPS-S | | | 1 | 44.700 | | | | | 44.700 | | | | | |
| RS[illegible] | | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPSS (Tarifa mod. 10%) | | | | | | | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | OSORIO RODRIGUEZ KARO | [illegible] | 871.236 | | | | 871.236 | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | SUAREZ ARENAS ANGIE K | [illegible] | 22.700 | | | | 22.700 | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | ARCILA ARIZA YEIMMY | [illegible] | 22.700 | | | | 22.700 | | | | | | |
| TOTALES : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPSS (Tarifa mod 10%) | | | 3 | 876.736 | | | | | 876.736 | | | | | |
| RS[illegible] | | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA EPS S | | | | | | | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | CAICEDO SANCHEZ ANGEL | [illegible] | | | | | | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | CAICEDO SANCHEZ ANGEL | [illegible] | [illegible] | | | | [illegible] | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | PARRA DE AGUILAR MAR | [illegible] | [illegible] | | | | [illegible] | | | | | | |
| TOTALES : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA EPS S | | | 3 | 1.264.252 | | | | | 1.264.252 | | | | | |
| RS[illegible] | | COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S MAGDALENA | | | | | | | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | GUTIERREZ RENDON ANG | [illegible] | 52.650 | | | | 52.650 | | | | | | |
| TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S MAGDALENA | | | 1 | 52.650 | | | | | 52.650 | | | | | |

| FACTURA | FECHA | PACIENTE | DOCUMENTO | TOT_SER | CTA_REC | VAL_REC | VAL_PAG | VAL_TOT | REC CAJA | VALOR | LETRA | VALOR | SALDO | CREDI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S VALLE DEL CAUCA | | | 2 | 599.582 | | | | | 599.582 | | | | | |
| RS306 | | COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S BOGOTA | | | | | | | | | | | | |
| [illegible] | 10/08/2021 | MUÑOZ VALLES LEONARD | [illegible] | 49.500 | | | | 49.500 | | | | | | |
| TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S BOGOTA | | | 1 | 49.500 | | | | | 49.500 | | | | | |
| Totales : CRISTIAN CAMILO REYES | | | 45 | 157.590.22 0 | 382.500 | | 132.000 | 102.000 | 75.700.500 | 132.000 | 102.000 | | 62.000 | 62.000 |
| Totales del Reporte : | | | 45 | 157.590.22 0 | 382.500 | | 132.000 | 102.000 | 75.700.500 | 132.000 | 102.000 | | 62.000 | 62.000,00 |