1510

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 1510 2021 **C.D.P. No.:** 78 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION **Unidad a la que pertenece:** UMHES MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: MIRNA GISELLA ALTAMIRANDA TORRES **C.C.** 44.151.384 **de:** SOLEDAD

Fecha Inicio: 16 DE ENERO DE 2021 **Fecha Terminación incial:** 15 DE ABRIL DE 2021 **Valor Mensual:** $ 1.600.000 **Valor a cobrar:** $ 1.600.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.800.000	1066	2021-04-16	2021-07-15
2	$ 1.600.000	2173	2021-07-16	2021-08-15
3	$ 1.600.000	2426	2021-08-16	2021-09-15
4	$ 1.600.000	2905	2021-09-16	2021-10-15
5	$ 0	0		
6	$ 0	0		
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	$ 800.000	$ 271.700	47704177
2	FEBRERO	$ 1.600.000	$ 281.200	48333848
3	MARZO	$ 1.600.000	$ 281.200	48943089
4	ABRIL	$ 1.600.000	$ 281.200	49664076
5	MAYO	$ 1.600.000	$ 301.200	50478805
6	JUNIO	$ 1.600.000	$ 281.200	50993960
7	JULIO	$ 1.600.000	$ 281.200	51729735
8	AGOSTO	$ 1.600.000	$ 281.200	52329310
9	SEPTIEMBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	53091801
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.800.000	$ 14.400.000	$ 13.600.000	$ 800.000

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:** 2021-09-01 **Hasta:** 2021-09-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1.Verificar las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según contratación y normatividad vigente.2.Actualizar datos personales del usuario a facturar.3.Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario según contratación y normatividad vigente.4.Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información.5.Elaborar factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente..6.Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.7.Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area.8.Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.9.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.10.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.11.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.12.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1.Verifico las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según contratación y normatividad vigente.2.Actualizo datos personales del usuario a facturar.3.Genero facturas en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario según contratación y normatividad vigente.4.Legalizo el dinero de recibos de caja recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información.5.Elaboro factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente..6.Realizo cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.7.Entrego las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area.8.Corregio facturas anuladas dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.9.Brindo 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.10.Realizo actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.11.Asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.12.Realizo 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 estadisticos 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

Mirna Altamiranda
Firma del Contratista

C.C. 44.151.384 **de** SOLEDAD

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

VB. Oficina

1510

Cuenta de cobro 009 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
MIRNA GISELLA ALTAMIRANDA TORRES
C.C 44.151.384 de la ciudad de SOLEDAD

LA SUMA DE:

UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE	**$**	**1.600.000**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1510 2021 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE 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,

Mirna altamiranda

MIRNA GISELLA ALTAMIRANDA TORRES
C.C 44151384
Teléfono 3133093856
Direccion CRA 99B #72-14
No Cuenta 550008400358043 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 30/09/2021

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	MIRNA GISSELLA ALTAMIRANDA TORRES	**Nit:**	44151384
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Agosto 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Agosto 2021
Número de radicación:	53091801	**Total a pagar:**	$281,200
Fecha de vencimiento:	20/09/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	03/09/2021	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	1117361296
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0.00	$22,200
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$145,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$113,600
						$281,200

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

certicámara. Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Cenet Edinet

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	44151384	MIRNA GISSELLA ALTAMIRANDA TORRES		CALLE 66 N 28 A 19	2398232	migisancristobal@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	
2021-08	2021-08	I		53091801	$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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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
231001	Colfondos	800227940-6	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	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

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	44151384	MIRNA GISSELLA ALTAMIRANDA TORRES		CALLE 66 N 28 A 19	2398232	migisancristobal@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I		53091801	$281.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	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	44151384	ALTAMIRANDA TORRES MIRNA GISSELLA	59	0			N																	231001	908,526	145,400	0	0	0	0	EPS005	908,526	113,600	14-7	908,526	3	22,200		0	0	0	0	0	0	0	0

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

EVIDENCIA FACTURACION DEL 21 DE agosto 2021 AL 21 DE septiembre 2021

MIRNA GISSELLA ALTAMIRANDA TORRES

IMI

VERIFICACION DE DERECHOS USUARIOS: BDUA, COMPROBADOR DE DERECHOS, DNP.

1. ENTREGA DIARIA DE RECAUDO Y FACTURAS
2. ASISTENCIA A CAPACITACIONES VIRTUALES PROGRAMADAS
3. AUTORIZACION PARA SERVICIOS DE PACIENTES DE COOSALUD
4. LIBERACION DE AUTORIZACIONES PAGINA DE SANITAS.

MIRNA GISELLA ALTAMIRANDA	1880
ANULADO	202
FACTURADO	1880
Total general	2082

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

ESTADISTICO DE FACTURACION X USUARIO - DETALLADO

Desde : 21/08/2021 12:00:00 a.m. Hasta : 21/09/2021 11:59:59 p.m.

FACTURA	FECHA	PACIENTE	DOCUMENTO	TOT_SER	CTA_REC	VAL_REC	VAL_PAG	VAL_TOT	REC CAJA	VALOR	LETRA	VALOR	SALDO	CREDIT
44151384 MIRNA GISELLA ALTAMIRANDA														
15000 CONSULTA CONTROL														
0000000112632	23/08/2021	HIJO DE ORTIZ HEIDY JO	1077977577											
0000000112631	23/08/2021	HIJA DE MARTINEZ PINEDA	1077977459											
0000000112616	23/08/2021	HIJO DE MARINEZ MOOOL	1077996987											
0000000112589	23/08/2021	HIJO DE PENA ARIZA NAC	1077977401											
0000000112585	23/08/2021	CLAVIJO BAEZ DILAN JAIR	1206227552											
0000000112577	23/08/2021	HIJA DE RODRIGUEZ POVE	1077977021											
0000000112527	23/08/2021	CAYAMA ZAPATA SOFIA VA	1206227208											
0000000112526	23/08/2021	DURAN MOGOLLON XIMEN	1206227248											
0000000112506	23/08/2021	MIRANDA CAYANEL ANYE	1206227244											
0000000112505	23/08/2021	HIJO DE PATINO BOUERRA	1077977003											
0000000112426	23/08/2021	ESPITIA CHAVARRO LIAN	1206227237											
0000000112424	23/08/2021	CASTILLO LOPEZ YAIMARI	1206227212											
0000000112423	23/08/2021	RIVERA OSORIO JUAN SEB	1206227201											
0000000112375	23/08/2021	MUNOZ MEJU JAZLYN SA	1206227257											
0000000112350	23/08/2021	MUNOZ MEJU YAZLYN SA	1206227258											
0000000112080	23/08/2021	HIJA DE RUBIANO CASTIBL	1077977885											
0000000112075	23/08/2021	MORON GUTIERREZ BRITH	1206227359											
0000000112067	23/08/2021	ROJAS GERMAN ANGEL DIS	1019159966											
0000000112891	23/08/2021	SILVA NIETO DILAN DE JE	1023988424											
0000000112640	23/08/2021	ESPINOZA GIMENEZ YUSBELLYN MALY	VEN2400246											

Next Page | Last Page | Navigation Pane | Zoom Out | Zoom | Zoom In | Page Layout | Enable Continuous Scrolling | Show Cover Page | Export... | Send... | Parameters | Editing Fields | Watermark
Navigation | Zoom | View | Export | Document

FACTURA	FECHA	PACIENTE	DOCUMENTO	TOT_SER	CTA_REC	VAL_REC	VAL_PAG	VAL_TOT	REC CAJA	VALOR	LETRA	VALOR	SALDO	CREDIT
SSCO000708961331	09/2021	CABALLERO AREVALO THI	1206226692	19.400				19.400						
SSCO000708961431	09/2021	CABALLERO AREVALO THI	1206226692	19.400				19.400						
SSCO000708961931	09/2021	ATENCIO DURAN ELIAN DA	1206227092	43.500				43.500						
SSCO000708999132	09/2021	QUINTERO BELLO CHISTOP	1013155362	20.600				20.600						
SSCO000709121736	09/2021	LOBATON PINILLA YECICA	1012410532	66.100				66.100						
SSCO000709157838	09/2021	HERNANDEZ SEPULVEDA	53012650	66.100				66.100						
SSCO000709188138	09/2021	BARRIOS VANEGAS LINA M	1016062949	135.200				135.200						
SSCO000709225039	09/2021	DIAZ ARBOLEDA KELLY Y	1007259218	66.100				66.100						
SSCO000709265710	09/2021	BALLESTEROS CASTANEDA	39676721	66.100				66.100						
SSCO000709411815	09/2021	QUINTERO BELLO CHISTOP	1013155362	19.400				19.400						
SSCO000709411915	09/2021	QUINTERO BELLO CHISTOP	1013155362	19.400				19.400						
SSCO000709470216	09/2021	MORILLO RODRIGUEZ YUDENNY CAROLINA	83929441111198 4	66.100				66.100						
SSCO000709509117	09/2021	BARRAGAN VANEGAS JULI	1005130392	66.100				66.100						
SSCO000709579920	09/2021	ABAD MOSCOSO SARA JULI	1087547060	66.100				66.100						
SSCO000709615921	09/2021	QUINTERO BELLO CHISTOP	1013155362	19.400				19.400						
		TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S CUNDINAMARCA	22	1.012.300					1.012.300					
R8356		COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S BOGOTA												
SSCO000708675424	08/2021	GONZALEZ MUNOZ DYLAN	1028675666	153.400				153.400						
SSCO000708925331	08/2021	CACHIMUEL GUAJAN MARI	384097	66.100				66.100						
SSCO000708928231	08/2021	CACHIMUEL GUAJAN MARI	384097	135.200				135.200						
SSCO000709033403	09/2021	RUIZ ROMERO JOEL DAMIA	1028675562	43.500				43.500						
SSCO000709227739	09/2021	CORAL MORALES MARIA C	1206226905	43.500				43.500						
SSCO000709234839	09/2021	MARRUGO VASQUEZ YUVA	1034320341	43.500				43.500						
SSCO000709428515	09/2021	GUAJAN SANTACRUZ DIAN	460691	66.100				66.100						
SSCO000709498917	09/2021	CORAL MORALES MARIA C	1206226905	19.400				19.400						
SSCO000709587720	09/2021	BALLESTA OJEDA ROSA MA	1102812850	103.300				103.300						
SSCO000709620421	09/2021	CORAL MORALES MARIA C	1206226905	19.400				19.400						
SSCO000709630221	09/2021	BALLESTA OJEDA ROSA MA	1102812850	66.100				66.100						
		TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S BOGOTA	11	759.500					759.500					
		Totales : MIRNA GISELLA ALTAMIRANDA	1880	69.153.250	2.500		28.700		14.046.650	28.700				
		Totales del Reporte :	1880	69.153.250	2.500		28.700		14.046.650	28.700				0,00

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : miércoles, 22 septiembre 2021
Página 1/1

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 21/08/2021 HASTA LA FECHA 22/09/2021 DESDE EL USUARIO 44151384 HASTA EL USUARIO 44151384

Usuario 44151384-MIRNA GISELLA ALTAMIRANDA

CONSECUTIVO	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO
1. Recibo							
00000000273098	3/09/2021 7:36:44 a.m.	3.500,00	0,00	0,00	0,00	3.500,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SSCO0007090303	
00000000273212	6/09/2021 6:52:02 a.m.	25.200,00	0,00	0,00	0,00	25.200,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SSCO0007091038	
	TOTAL 1.Recibo	28.700,00	0,00	0,00	0,00	28.700,00	
	TOTAL 44151384-MIRNA GISELLA ALTAMIRANDA	28.700,00	0,00	0,00	0,00	28.700,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0.00	28.700.00	0.00	28.700.00

TOTAL GENERAL	28.700,00	0,00	0,00	0,00	28.700,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0.00	28.700.00	0.00	28.700.00

VERIFICACION DE DERECHOS USUARIOS: BDUA, COMPROBADOR DE DERECHOS, DNP.

1. ENTREGA DIARIA DE RECAUDO Y FACTURAS
2. ASISTENCIA A CAPACITACIONES VIRTUALES PROGRAMADAS
3. AUTORIZACION PARA SERVICIOS DE PACIENTES DE COOSALUD

LIBERACION DE AUTORIZACIONES PAGINA DE SANITAS