1520

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 1520 2021 **C.D.P. No.:** 78 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION
Unidad a la que pertenece: USS ALPES

Nombre del Contratista: RICARDO CONTRERAS CONTRERAS **C.C.** 1.070.326.415 **de:** EL COLEGIO

Fecha Inicio: 16 DE ENERO DE 2021 **Fecha Terminación incial:** 15 DE ABRIL DE 2021 **Valor Mensual:** $ 1.600.000 **Valor a cobrar:** $ 800.000

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	2021-10-16	2021-11-15
6	$ 0	0		
7	$ 0	0		
8	$ 0	0		
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	47913553
2	FEBRERO	$ 1.600.000	$ 281.200	48477156
3	MARZO	$ 1.600.000	$ 281.200	48973461
4	ABRIL	$ 1.600.000	$ 281.200	49719653
5	MAYO	$ 1.600.000	$ 281.200	50368647
6	JUNIO	$ 1.600.000	$ 281.200	51154204
7	JULIO	$ 1.600.000	$ 281.200	51811180
8	AGOSTO	$ 1.600.000	$ 281.200	52512260
9	SEPTIEMBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	53256780
10	OCTUBRE	$ 800.000	$ 281.200	53919054
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	$ 14.400.000	$ 0

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:** 2021-10-01 **Hasta:** 2021-10-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1.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.	En el periodo comprendido se realizó el cumplimiento al 100% del desarrollo de las actividades contratadas, se anexan folios con las evidencias

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. 1.070.326.415 **de** EL COLEGIO

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

Cuenta de cobro 010 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
RICARDO CONTRERAS CONTRERAS
C.C 1.070.326.415 de la ciudad de EL COLEGIO

LA SUMA DE:

OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE	**$**	**800.000**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1520 2021 correspondiente al mes de OCTUBRE 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,

RICARDO CONTRERAS CONTRERAS
C.C 1070326415
Teléfono 3134593168
Direccion CALLE 65F #78H SUR-35
No Cuenta 475770045403 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/10/2021

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	1070326415	RICARDO CONTRERAS CONTRERAS		calle 65 j 78 i 48	7962821	rdcontreras32@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	11/10/2021	53919054	$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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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

PAGADA

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

1520

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	1070326415	RICARDO CONTRERAS CONTRERAS	calle 65 j 78 i 48	7962821	rdcontreras32@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	
2021-09	2021-09	I	11/10/2021	53919054	$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	Cotiza exterior	Estudiante	Código	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	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	1070326415	CONTRERAS CONTRERAS RICARDO	57	0			N																	230201	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-7	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

ACTIVIDADES 1 OCTUBRE 2021 22 OCTUBRE 2021

RICARDO CONTRERAS

1.ASIGNACION DE CITAS

Ir a Facturas Registradas Ir a Facturas Vs. Tesoreria

::. CITAS REGISTRADAS EN DGH

35 Registros para: EDID SEMANATE PALECHOR - 1977-11-02 (44 Años) - 52441720

Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignacion	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
2021-10-13 10:30:00.000	PANQUEVA DURAN MARTHA	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	USS LOS ALPES	RICARDO CONTRERAS CONTRERAS	2021-10-08 09:41:47.430	00000001332743	6243905	Cumplida			postest pob genral	SIN HUELLA
2021-10-13 10:00:00.000	PANQUEVA DURAN MARTHA	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	USS LOS ALPES	RICARDO CONTRERAS CONTRERAS	2021-10-08 09:40:36.977	00000001332734	6243898	Cumplida			pretest pob genral	SIN HUELLA
2021-10-08 17:30:00.000	QUIROGA VELASCO BILLY BRANDON	MEDICINA GENERAL	USS LOS ALPES	NUKY MAYERLY ARIZA ARIZA	2021-10-06 14:22:28.767	00000001320417	6235339	Cumplida			pyd	SIN HUELLA
2021-10-08 09:00:00.000	COPETE NIÑO MARTHA LILIANA	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	USS LOS ALPES	NUKY MAYERLY ARIZA ARIZA	2021-10-06 14:21:17.367	00000001319109	6235326	Cumplida			cev	SIN HUELLA
											MEDICINA GENERAL // Para cancelar o reasignar la cita	

::. FACTURAS REGISTRADAS EN DGH

57 Registros para: GRACIELA BOHORQUEZ MEDELLIN - 1961-05-09 (60 Años)- 40760123

Factura	Estado Factura	Fecha Factura	Faturado Por	Ingreso	Aseguradora	Servicio	Cantidad Facturada	Cod Profesional	Profesional
00000001297288	Facturada	2021-10-01 16:01:38.023	RICARDO CONTRERAS CONTRERAS	12642940	PGP CAPITAL SALUD EPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL (39141-1)	1	1023971497	QUIROGA VELASCO BILLY BRANDON
00000001283381	Facturada	2021-09-29 09:39:12.667	YULIAN TORRES ROSERO	12628705	PGP CAPITAL SALUD EPS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA (39143-18)	1	1015406408	CARDENAS MATEUS LAURA LUCIA
00000001282347	Anulada	2021-09-29 07:22:20.900	JAEL JOHANNA CIFUENTES GALLO	12627594	PGP CAPITAL SALUD EPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA (37601-1)	1	51903560	ALVAREZ CASTAÑEDA ELSA CONSTANZA

2 FACTURAS GENERADAS: 934

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.
NIT: 900959051

Fecha Actual : viernes, 22 octubre 2021
Página 1/1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA Nº: SSCO7103232
FECHA FACTURA: 11/10/2021 9:10 a. m.

CENTRO 6AL - USS LOS ALPES
CUFE 389f8913c4db0d4b85472a2e22d548dd7d76c522fbe8c36e819195dc96d9cfd4699ab67001c17c25c888991e4bbdd6e12

ENTIDAD ES5024 COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A **NIT** 900226715 **TELEFONO**
PLAN RS356 COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S BOGOTA **DIRECCION** AV N - SAN MARTIN 11 ESQUINA NORTE PI 8 ED GRUPO AREA

PACIENTE Cédula_Ciudadanía 55169459 - NOHORA PATRICIA PERDOMO TAPIA **EDAD** 49 Años \ 0 Meses \ 12 Días
CODIGO IPS 110013026901 **NRO AUTORIZACION :** A-0006123836 **SEXO** Femenino
FEC INGRESO 08 oct. 2021 10:49 **FEC EGRESO** 08 oct. 2021 10:50 **INGRESO** 12672481
REC CAJA **FACTURADOR** RICARDO CONTRERAS CONTRERAS
N. Orden Salida

CÓD. SOAT	CÓD. CUPS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
39141-1	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	1	$30.200	$0	$30.200

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$30.200
VALOR RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0
VALOR ANTICIPO	$0
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	$0
VALOR IVA	$0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$30.200

TOTAL: TREINTA MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO LIQUIDACION Y CARTERA FIRMA Y HUELLA PACIENTE AUDITOR

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.
900959051

Fecha Actual : viernes, 22 octubre 2021
Página 1/1

REGISTRO DE SERVICIOS
00000001292593

Fecha : 01 oct. 2021 06:58 a. m.

Paciente	1026555794	ANA MIREYA ORTIZ AVILA	**Tipo**	Subsidiado
Entidad	EPSS34	CAPITAL SALUD EPS-S	**NIT**	900298372
Dirección	CL 77 A N 12 A - 35		**Teléfono**	018000122219
Plan	RS200	P Y D CAPITAL SALUD EPS-S	**Edad**	33 Años \ 8 Meses \ 30 Días
Estrato	2	SUBSIDIADO NIVEL 1	**Sexo**	Femenino
Centro	6AL	USS LOS ALPES	**Ingreso**	12637964
Empresa			**Fec Ingreso**	01 oct. 2021 6:57
Fec Egreso	01 oct. 2021 6:58		**Usuario**	1070326415 - RICARDO CONTRERAS CONTRERAS

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO					
20301	CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Médico : 53046589 - MARTHA LILIANA COPETE NIÑO	1,00	$ 20.351,00	$ 0,00	$ 20.400,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 20.400,00
VALOR RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 20.400,00

TOTAL: VEINTE MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

FIRMA RESPONSABLE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **REVISOR**

FACTURAS ANULADAS

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.
900959051

Fecha Actual : viernes, 22 octubre 2021
Página 1/1

REGISTRO DE SERVICIOS
00000001341116

ANULADA

Fecha : 12 oct. 2021 16:34 p. m.

Paciente	1102800857	GLADYS MARIA BUSTAMANTE ARROYO	**Tipo**	Subsidiado
Entidad	EPSS34	CAPITAL SALUD EPS-S	**NIT**	900298372
Dirección	CL 77 A N 12 A - 35		**Teléfono**	018000122219
Plan	RS200	P Y D CAPITAL SALUD EPS-S	**Edad**	36 Años \ 0 Meses \ 11 Días
Estrato	2	SUBSIDIADO NIVEL 1	**Sexo**	Femenino
Centro	6AL	USS LOS ALPES	**Ingreso**	12689530
Empresa			**Fec Ingreso**	12 oct. 2021 16:32
Fec Egreso	12 oct. 2021 16:33		**Usuario**	1070326415 - RICARDO CONTRERAS CONTRERAS

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO					
PG19878	PRUEBA RAPIDA PARA VIH POBLACIO	1,00	$ 3.528,00	$ 0,00	$ 3.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 3.500,00
VALOR RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 3.500,00

TOTAL: TRES MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

FIRMA RESPONSABLE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **REVISOR**

3 RECIBOS GENERADOS= 1

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

Fecha Actual : viernes, 22 octubre 2021
Página 1/1

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 1/10/2021 HASTA LA FECHA 22/10/2021 DESDE EL USUARIO 1070326415 HASTA EL USUARIO 1070326415

Usuario 1070326415-RICARDO CONTRERAS CONTRERAS

CONSECUTIVO	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO
1. Recibo							
0000000000275415	1/10/2021 2:50:14 p. m.	3.500,00	0,00	0,00	0,00	3.500,00	Confirmado
	TOTAL 1. Recibo	3.500,00	0,00	0,00	0,00	3.500,00	
TOTAL 1070326415-RICARDO CONTRERAS CONTRERAS		3.500,00	0,00	0,00	0,00	3.500,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	3.500,00	0,00	3.500,00

TOTAL GENERAL	3.500,00	0,00	0,00	0,00	3.500,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	3.500,00	0,00	3.500,00

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.
900959051

Fecha Actual : viernes, 22 octubre 2
Página 1/1

RECIBO DE CAJA

RICARDO CONTRERAS CONTRERAS

Número : 00000000275415

CONSECUTIVO	00000000275415	**ESTADO**	Confirmado
FECHA DEL RECIBO	1/10/2021 2:50:07 p. m.	**VALOR**	$ 3.500
TERCERO	900935126 ASMET SALUD EPS SAS		
CENTRO DE COSTO			
DETALLE	Abono de MARIA GUADALUPE BRICEÑO URREGO a la Factura de Salud Nº SSCO0007100175		
VALOR EN LETRAS	TRES MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		
RECAUDO NRO			
USUARIO CREA	RICARDO CONTRERAS CONTRERAS		

FORMAS DE PAGO

vr Efectivo :	$ 3.500	vr Cheque :	$ 0	vr Consign. :	$ 0	vr Tarjeta :	$ 0
		Consig.Nro :		Tipo :		Valor :	
		Tarjeta.Nro :		vr.Com:		Valor :	

DETALLE DEL MOVIMIENTO

	CONCEPTO	TERCERO	CEN.COSTO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
	CAJA CENTROS DE SALUD	900935126		110501002	$ 3.500	$ 0
7	ANTICIPO PACIENTES PLANES DE BENEFICIO	900935126		131901001	$ 0	$ 3.500

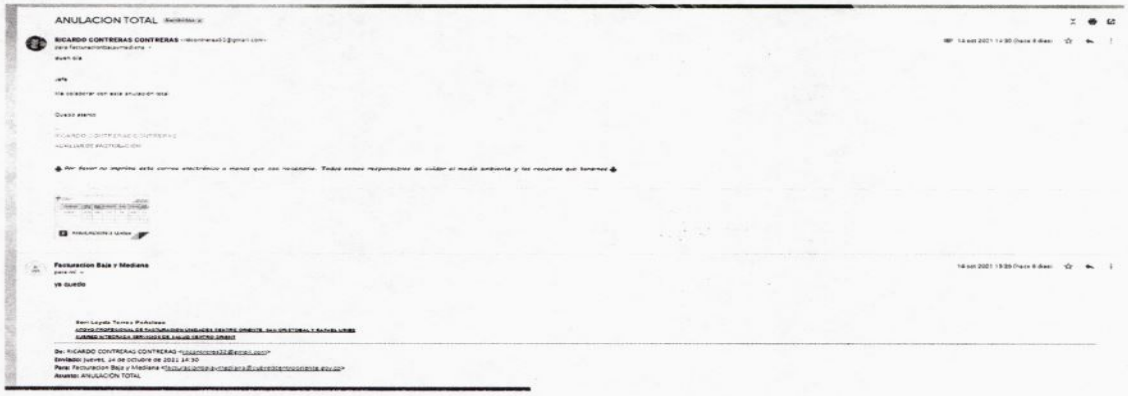
FACTURAS AFECTADAS

NUMERO DE FACTURA	VALOR ABONADO	NUMERO DE FACTURA	VALOR ABONADO
SSCO0007100175	$ 3.500,00		
	Cheque :	Fecha :	Valor :

RECAUDO GENERADO

CONSECUTIVO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR

4. FACTURAS AREGLADAS



RESPUESTAS A INCONSISTENCIAS PYD

