1419

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 1419 2021 **C.D.P. No.:** 78 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION **Unidad a la que pertenece:** CAPS CHIRCALES

Nombre del Contratista: DEISY PAOLA BOLIVAR GARCIA **C.C.** 1.023.925.980 **de:** BOGOTÁ D.C

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	$ 5.280.000	1066	2021-04-16	2021-07-15
2	$ 227.097	1434	2021-07-16	2021-08-15
3	$ 1.760.000	2173	2021-08-16	2021-09-15
4	$ 340.645	2174	2021-09-16	2021-10-15
5	$ 1.760.000	2426	2021-10-16	2021-11-15
6	$ 1.760.000	2905		
7	$ 1.760.000	3368		
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	$ 880.000	$ 271.700	83476186?8
2	FEBRERO	$ 1.760.000	$ 281.200	8348024562
3	MARZO	$ 1.760.000	$ 281.200	8349039444
4	ABRIL	$ 1.987.097	$ 281.200	49615760
5	MAYO	$ 1.760.000	$ 281.200	50261743
6	JUNIO	$ 2.100.645	$ 281.200	50985014
7	JULIO	$ 1.760.000	$ 281.200	51663204
8	AGOSTO	$ 1.760.000	$ 281.200	52344675
9	SEPTIEMBRE	$ 1.760.000	$ 281.200	53018633
10	OCTUBRE	$ 1.760.000	$ 281.200	53807820
11				
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.280.000	$ 18.167.742	$ 17.287.742	$ 880.000

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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 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.	1.Recepciono, registro y confirmo las órdenes de servicio,2.Verifico contra historia clínica que se encontraran registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura,3.Reviso los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería,4.Registro la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.)5.Tramito ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad.6.Verifico y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES)7.Adjunto el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras.8.Egresooportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.9.Genero Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario.10.Elaboro factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.11.Legalizo 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.Diligencio la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.13.Recibo e ingreso los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago.14.Realizo cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.15.Entrego las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área.16.Corregio dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.17.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.18.Realizo actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.19.Asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.20.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

Deisy Bolivar.
Firma del Contratista

C.C. 1.023.925.980 **de** BOGOTÁ D.C

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:
DEISY PAOLA BOLIVAR GARCIA
C.C 1.023.925.980 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

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 1419 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,

Deisy Bolivar

DEISY PAOLA BOLIVAR GARCIA
C.C 1023925980
Teléfono 3507428637
Direccion CRA 3 ESTE 43C-40 SUR
No Cuenta 550008400766906 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	1023925980	DEISY PAOLA BOLIVAR GARCIA	cr 3 este # 43c 40 sur	3640922	paola272910@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	05/10/2021	53807820	$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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	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

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	1023925980	DEISY PAOLA BOLIVAR GARCIA		cr 3 este # 43c 40 sur	3640922	paola272910@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-09	2021-09	I	05/10/2021	53807820	$281,200

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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
CC	1023925980	BOLIVAR GARCIA DEISY PAOLA	59	0			N																	230201	908,526	145,400	0	0	0	0	EPS002	908,526	113,600	14-7	908,526	3	22,200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

DEISY PAOLA BOLIVAR GARCIA CC 1023925980

MES DE OCTUBRE -CAPS CHIRCALES

Evidencia de admisiones realizadas

NIT. 900959051-7
Diagonal 34 N° 5 - 43 Teléfono:3444484
Bogotá - Colombia

Fecha inicial: 1/10/2021 12:00:00 a. m. Fecl

Código usuario: 1023925980 Nombre de usuario: DEISY PAOLA BOLIVAR GARCIA

CENTRO DE ATENCIÓN	FECHA CREACIÓN	CONSECUTIVO INGRESO	FECHA INGRESO
5CH	11/08/2019 10:20:43 a. m.	12723136	21/10/2021 9:10:08 a. m.
5CH	10/04/2017 8:55:34 a. m.	12723926	21/10/2021 10:54:23 a. m.
5CH	5/08/2016 10:47:39 a. m.	12639639	1/10/2021 9:36:46 a. m.
5CH	24/05/2021 11:31:20 a. m.	12644152	2/10/2021 8:56:40 a. m.
5CH	5/08/2016 8:23:54 a. m.	12645231	2/10/2021 3:32:56 p. m.
5CH	31/08/2016 6:04:09 a. m.	12657496	5/10/2021 3:21:31 p. m.
5CH	15/05/2021 3:00:33 p. m.	12668765	7/10/2021 3:03:46 p. m.
5CH	13/10/2021 8:22:15 a. m.	12691517	13/10/2021 8:21:46 a. m.
5CH	4/03/2021 7:43:45 a. m.	12705551	15/10/2021 3:20:25 p. m.
5CH	5/09/2016 8:40:00 a. m.	12725707	21/10/2021 2:28:33 p. m.
5CH	24/05/2021 12:36:13 p. m.	12642687	1/10/2021 3:17:00 p. m.
5CH	3/09/2016 4:25:38 p. m.	12644549	2/10/2021 10:38:37 a. m.
5CH	3/10/2021 10:53:09 a. m.	12645829	3/10/2021 10:52:43 a. m.
5CH	5/12/2019 7:50:47 a. m.	12645862	3/10/2021 12:03:26 p. m.
5CH	17/09/2020 9:42:48 a. m.	12653912	5/10/2021 9:07:30 a. m.
5CH	7/12/2020 8:59:53 a. m.	12655464	5/10/2021 11:51:06 a. m.
5CH	16/08/2016 8:59:13 a. m.	12656741	5/10/2021 2:06:42 p. m.
5CH	24/08/2016 3:38:33 p. m.	12657944	5/10/2021 4:48:42 p. m.
5CH	7/10/2021 8:32:18 a. m.	12665638	7/10/2021 8:32:11 a. m.
5CH	16/08/2016 7:26:02 a. m.	12683421	11/10/2021 3:54:08 p. m.
5CH	5/10/2017 9:33:02 a. m.	12710726	19/10/2021 8:34:56 a. m.
5CH	17/09/2021 11:37:38 a. m.	12640284	1/10/2021 10:50:55 a. m.
2LV	8/09/2019 1:34:32 p. m.	12646047	3/10/2021 4:04:52 p. m.
5CH	10/09/2016 10:37:10 a. m.	12667049	7/10/2021 11:28:19 a. m.
5CH	2/07/2017 3:34:35 p. m.	12668063	7/10/2021 1:20:28 p. m.
5CH	3/05/2021 11:16:50 p. m.	12669127	7/10/2021 4:33:24 p. m.
5CH	1/10/2018 8:37:45 p. m.	12653863	5/10/2021 9:01:52 a. m.
5CH	24/10/2016 8:02:10 a. m.	12653932	5/10/2021 9:09:09 a. m.
5CH	1/06/2021 10:20:14 a. m.	12654351	5/10/2021 9:58:39 a. m.
5CH	30/03/2017 11:41:59 a. m.	12669554	7/10/2021 6:53:52 p. m.
5CH	11/08/2016 4:40:43 p. m.	12683716	11/10/2021 5:10:00 p. m.
5CH	25/08/2016 10:34:33 a. m.	12692936	13/10/2021 11:10:00 a. m.
5CH	4/05/2017 12:00:01 p. m.	12704152	15/10/2021 12:08:12 p. m.
5CH	20/09/2021 3:18:18 p. m.	12713264	19/10/2021 1:06:33 p. m.
5CH	5/09/2018 11:50:57 a. m.	12713702	19/10/2021 1:59:40 p. m.
5CH	29/08/2018 10:00:09 p. m.	12722731	21/10/2021 8:25:10 a. m.
5CH	6/09/2018 9:25:12 a. m.	12723873	21/10/2021 10:50:11 a. m.
5CH	21/07/2017 9:09:24 a. m.	12666123	7/10/2021 9:34:08 a. m.
5CH	30/07/2018 10:01:06 a. m.	12653805	5/10/2021 8:55:08 a. m.
5CH	31/12/2019 11:09:20 a. m.	12702774	15/10/2021 9:17:49 a. m.
5CH	8/08/2016 9:39:10 a. m.	12683281	11/10/2021 3:22:49 p. m.
5CH	15/10/2021 5:18:52 p. m.	12705983	15/10/2021 5:18:46 p. m.
5CH	19/10/2021 11:13:34 a. m.	12712203	19/10/2021 11:13:23 a. m.

GESTION VERIFICACION Y AUTORIZACION

Nombres y apellidos del funcionario : DEISY PAOLA BO
Período de gestión 01/10/2021
22/10/2021

Anexo: Atención inicial de urgencias

No.	Fecha	Hora	Estado	Pagador
34	01/10/2021	09:51	Aceptado ERP	COMPENSAR E.P

Gestión
ACTIVO COTIZANTE NIVEL 1 0 SEMANAS

38	01/10/2021	10:25	Aceptado ERP	SALUD TOTAL E.P

Gestión
ACTIVA COTIZANTE CATEGORIAA 141 SEMANAS

57	01/10/2021	15:48	Aceptado ERP	NUEVA EPS S.A.

Gestión
ACTIVO COTIZANTE CATEGORIAA 304 SEMANAS

61	01/10/2021	16:23	Aceptado ERP	MEDIMAS EPS-S

Gestión
ACTIVA REGIMEN SUBSIDIADO NIVEL 1

Nombres y apellidos del funcionario : DEISY PAOLA BOLIVAR GARCIA
Período de gestión 01/10/2021
22/10/2021

70	01/10/2021	18:07	Aceptado ERP	CAPITAL SALUD EPS DEL REGI	5

Gestión
ACTIVA COTIZANTE CATEGORIAA

72	01/10/2021	19:13	Aceptado ERP	ASMET SALUD EPS-S	1

Gestión
Buenas noches

A Través Del Presente Y En Cumplimiento Del Decreto 4747 De 2007, Articulo 12 Y La Re autorización para el servicio de URGENCIA INICIAL

79	01/10/2021	23:11	Aceptado ERP	SALUD TOTAL E.P.S.	2

Gestión
EN COMUNICACION CON LA EPS LA FUNCIONARIA CINDY RAMIREZ INFORMA QUE I COTIZADAS Y CON CODIGO DE AUTORIZACION 95060-2147416997

2	02/10/2021	00:43	Aceptado ERP	SANITAS E.P.S.	3

Gestión
EN COMUNICACION CON LA FUNCIONARIA ESTEFANIA QUITE INFORMA : PACIENTE 3256788

38	02/10/2021	14:51	Aceptado ERP	CONVIDA EPS-S	1

Gestión
ACTIVA REGIMEN SUBSIAIDO NIVEL N

CITAS ASIGNADAS

				BERNAL	
2021-10-04 08:00:00.000	MUNOZ FUENTES ALINA LUCIA	MEDICINA GENERAL	CAPS CHIRCALES	DEISY PAOLA BOLIVAR GARCIA	
				VIIRT	

Fecha Cita	Médico	Especialidad	Atención	Por	A
2021-10-06 09:20:00.000	MURILLO MORENO LUIS ENRIQUE	MEDICINA GENERAL	CAPS CHIRCALES	DEISY PAOLA BOLIVAR GARCIA	2 17

FACTURAS GENERADAS TOTAL 226 FACTURAS

TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S CUNDINAMARCA	1	2.217.202		2.217.202	
Totales : DEISY PAOLA BOLIVAR GARCIA	226	14.497.439	276.900	6.451.734	276.900
Totales del Reporte :	226	14.497.439	276.900	6.451.734	276.900

RECIBOS DE CAJA

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 1023925980 HASTA EL USUARIO 1023925980

Usuario 1023925980-DEISY PAOLA BOLIVAR GARCIA

CONSECUTIVO	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO
1. Recibo							
0000000000275464	3/10/2021 8:47:56 a. m.	126.400,00	0,00	0,00	0,00	126.400,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SSCO0007100553	
0000000000275468	3/10/2021 1:54:38 p. m.	134.000,00	0,00	0,00	0,00	134.000,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SSCO0007100589	
0000000000275469	3/10/2021 2:16:43 p. m.	13.200,00	0,00	0,00	0,00	13.200,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SSCO0007100590	
0000000000276860	21/10/2021 9:45:08 a. m.	3.300,00	0,00	0,00	0,00	3.300,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SSCO0007106545	
	TOTAL 1. Recibo	276.900,00	0,00	0,00	0,00	276.900,00	
TOTAL 1023925980-DEISY PAOLA BOLIVAR GARCIA		276.900,00	0,00	0,00	0,00	276.900,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	276.900,00	0,00	276.900,00

TOTAL GENERAL	276.900,00	0,00	0,00	0,00	276.900,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	276.900,00	0,00	276.900,00

Nombre reporte : TSRPReciboCajaResumenF 1023912723

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

DEVOLUCIONES SUBSANADAS

12721358 salida usuario Recibidos x

chircales chircales
Buenos días Envio archivos adjuntos para su respectiva revisión. Cordialmente Deisy Bolivar

revisorenlinea sco
Buenas Tardes. Por favor verificar cuadro de devoluciones 1. Soportar o descontar 1 x 31109 y

chircales chircales - Sinfacturacionsco-1@gmail.com>
para revisorenlinea_sco

Buenas tardes

Envio prefactura corregida, se confirma con área asistencial ecografías no fueron tomadas en la c

prefactura.pdf

revisorenlinea sco
Buenas Tardes: Generar factura

chircales chircales - Sinfacturacionsco-1@gmail.com>
para revisorenlinea_sco

Buenos días se genera
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° SSCO7106521

ATT: FELIPE CAMARGO