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	$ 1.600.000	3368	2021-10-16	2021-11-15
6	$ 0	0		
7	$ 0	0		
8	$ 0	0		
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

N° 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	OCTUBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	53724534
11				
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.800.000	$ 16.000.000	$ 15.200.000	$ 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:** 2021-10-01 **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.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

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	

VD
Octubre

Cuenta de cobro 010 - 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 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,

MIRNA GISELLA ALTAMIRANDA TORRES
C.C 44151384
Teléfono 3133093856
Direccion CRA 99B #72-14
No Cuenta 550008400358043 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 31/10/2021

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**	Septiembre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Septiembre 2021
Número de radicación:	53724534	**Total a pagar:**	$281,200
Fecha de vencimiento:	21/10/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	04/10/2021	**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:**	1151529868
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-SI806-1 icontec ISO 9001 CO-SC5882-16

Powered by Cenet Edinet

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	
2021-09	2021-09	I	04/10/2021	53724534	$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

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	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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-09	2021-09	I	04/10/2021	53724534	$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	Colombiano en el exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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

PAGADA

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

EVIDENCIA FACTURACION DEL 21 DE sep 2021 AL 21 DE octubre 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	1855
ANULADO	205
FACTURADO	1855
Total general	2060

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

ESTADISTICO DE FACTURACION X USUARIO - DETALLADO

Desde : 21/09/2021 12:00:00 a.m. Hasta : 21/10/2021 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

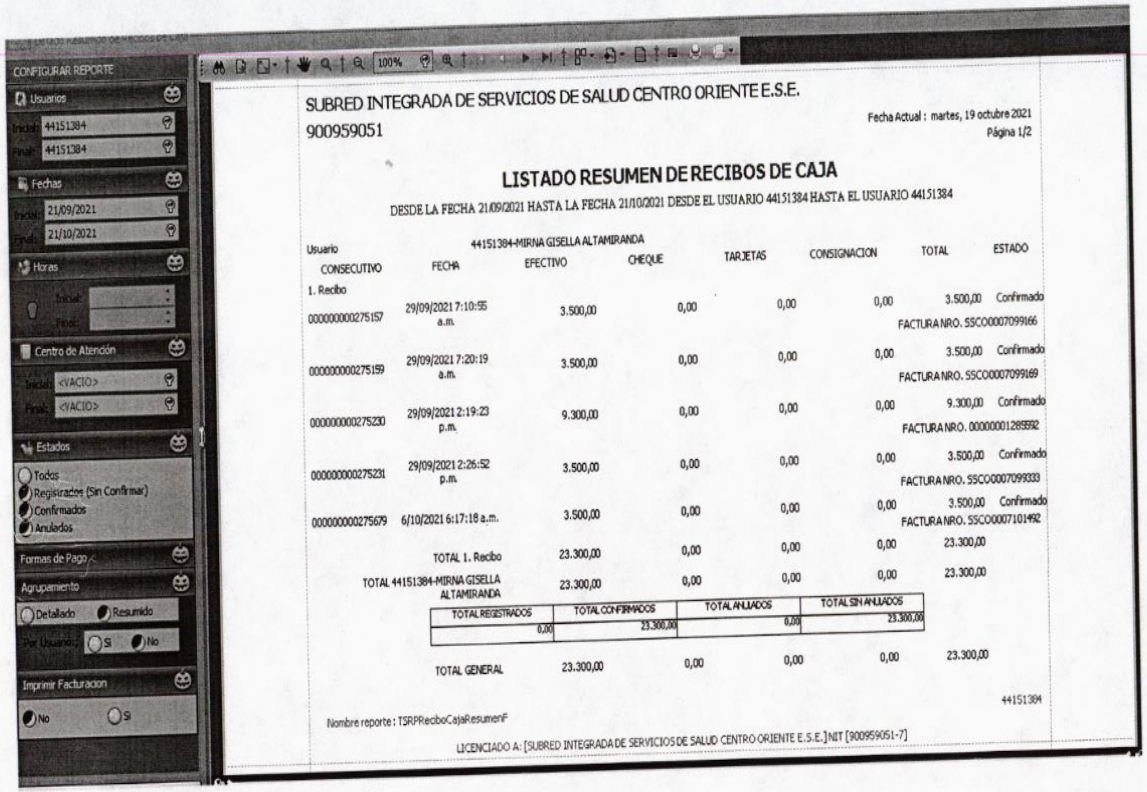
44151384 MIRNA GISELLA ALTAMIRANDA

15000 CONSULTA CONTROL

0000000124766	21/09/2021	NUÑEZ BARRAZA LAURY V	1020675490
0000000124813	21/09/2021	HIJO DE BRAVO PINAGOS	168006085
0000000124837	21/09/2021	DIAZ CHAPARRO ISRAEL M	1206227130
0000000124838	21/09/2021	DIAZ LOPEZ JULIETTA VAL	1023988812
0000000124877	21/09/2021	OSPINA JARAMILLO JESSIC	1033919423
0000000124886	21/09/2021	SANCHEZ YURANY ALEX	1023967021
0000000124896	21/09/2021	MURGADO MARTINEZ MARIAN YOSELIN	VEN27324915
0000000124912	21/09/2021	GURROLA GURROLA MARIA ANGELA	VEN26187009
0000000124929	21/09/2021	SALCEDO GUILLEN YESSENIA CAROLINA	VEN20434461
0000000124936	21/09/2021	CABRERA VARGAS IVONNE	1023956036
0000000124981	21/09/2021	OLAYA MORENO KAREN D	1000221571
0000000124984	21/09/2021	ESPINOSA ESPINOSA YANETH MELISA	ECU105038282
0000000124987	21/09/2021	ACOSTA RODRIGUEZ ANG	1000337250
0000000125151	21/09/2021	JIMENEZ SOLORZANO KAR	1000217080
0000000125208	21/09/2021	VARGAS DELGADO ESTEFA	1072433386
0000000125256	21/09/2021	HIJO DE ROBAYO AREVAL	168005909
0000000125258	21/09/2021	HIJO DE MORENO RODRIG	168005859
0000000125416	21/09/2021	HIJO DE MALDONADO PO	168005930
0000000125464	21/09/2021	HIJO DE ORTA LIBARES J	168005928
0000000125507	21/09/2021	MENDEZ HERNANDEZ JULI	1016752780
0000000125659	21/09/2021	HIJO DE CHAPARRO TORR	168006053
0000000125678	21/09/2021	HIJO DE GUTIERREZ GUTI	168006078
0000000125706	21/09/2021	HIJO DE VERA LIBARES O	168006014
0000000125801	21/09/2021	HIJA DE GUEVARA BOLIVA	168006007
0000000125903	21/09/2021	HIJO DE QUIROGA LAURA	168006092
0000000125980	21/09/2021	HIJO DE LOPEZ NATERA J	167806655
0000000125308	21/09/2021	RIERA CAMPOY ALEXAND	1206227274
0000000125321	21/09/2021	ALVAREZ CASAS YORMAIR	1206226750
0000000125405	22/09/2021	ORTIZ RIVAS ROSYBEL YASMIN	VEN28767185
0000000125429	22/09/2021	ORTIZ NOVOA WUENDY WA	1000935923
0000000125456	22/09/2021	LEDEZMA ARIAS KEYLIMAR ANNEROS	VEN20493936

FACTURA	FECHA	PACIENTE	DOCUMENTO	TOT_SER	CTA_REC	VAL_REC	VAL_PAG	VAL_TOT
SSC0000710318	1/10/2021	DIAZ VIQUE ZOHEMYSHA	1206227100	19.400				
SSC0000710318	1/10/2021	DIAZ VIQUE NAZLY XIMEN	1206227099	19.400				
SSC0000710319	1/10/2021	DIAZ VIQUE NAZLY XIMEN	1206227099	19.400				

FACTURA	FECHA	PACIENTE	DOCUMENTO	TOT_SER	CTA_REC	VAL_REC	VAL_PAG	VAL_TOT
SSC0000710405	13/10/2021	CABALLERO AREVALO THI	1206226692	43.500				
SSC0000710408	13/10/2021	BALLESTEROS CASTANEDA	39676721	132.200				
SSC0000710495	15/10/2021	PENA OCAMPO LADYNAYI	1024590610	66.100				
TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S CUNDINAMARCA				**32 7.576.800**				
R5356		COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S BOGOTA						
SSC0000709620	21/09/2021	CORAL MORALES MARIA C	1206226905	19.400				
SSC0000709630	21/09/2021	BALLESTA OJEDA ROSA MA	1102812850	66.100				
SSC0000709697	23/09/2021	PERDIGON GONZALEZ CAR	1013601862	66.100				
SSC0000709830	27/09/2021	MUNIZ BARRAZA LAURY V	1028675680	43.500				
SSC0000709844	27/09/2021	MUNIZ BARRAZA LAURY V	1028675680	19.400				
SSC0000709865	28/09/2021	MUNIZ BARRAZA LAURY V	1028675680	19.400				
SSC0000709932	29/09/2021	MUNIZ BARRAZA LAURY V	1028675680	137.300				
SSC0000709972	30/09/2021	GRANADOS RAMIREZ IAN	1073726964	43.500				
SSC0000710073	4/10/2021	RAMOS CARDENAS LAURA	1051288122	143.000				
SSC0000710079	4/10/2021	RAMOS CARDENAS LAURA	1051288122	66.100				
SSC0000710104	5/10/2021	BLANCO RAMIREZ UBELNI	1010249182	66.100				
SSC0000710194	7/10/2021	PELAEZ GLADYS	51825819	103.300				
SSC0000710230	8/10/2021	MUNIZ BARRAZA LAURY V	1028675680	19.400				
SSC0000710234	8/10/2021	MUNIZ BARRAZA LAURY V	1028675680	19.400				
SSC0000710234	8/10/2021	MUNIZ BARRAZA LAURY V	1028675680	19.400				
SSC0000710326	11/10/2021	MARTINEZ ZAPATA DARWI	1206226540	43.500				
SSC0000710489	15/10/2021	CASTILLO TIQUE INGRID J	1012424839	66.100				
TOTALES : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S BOGOTA				**17 961.000**		23.300	13.624.900	23.300
Totales : MIRNA GISELLA ALTAMIRANDA				186569.306.400	23.300	23.300		0,00
Totales del Reporte :				186569.306.400	23.300			


CONFIGURAR REPORTE
Usuarios
Inicial: 44151384
Final: 44151384
Fechas
Inicial: 21/09/2021
Final: 21/10/2021
Horas
Inicial:
Final:
Centro de Atención
Inicial: <VACIO>
Final: <VACIO>
Estados
Todos
Registrados (Sin Confirmar)
Confirmados
Anulados
Formas de Pago
Agrupamiento
Detallado
Resumido
Por Usuarios
Si
No
Imprimir Facturacion
No
Si
100%
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051
Fecha Actual : martes, 19 octubre 2021
Página 1/2
LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA
DESDE LA FECHA 21/09/2021 HASTA LA FECHA 21/10/2021 DESDE EL USUARIO 44151384 HASTA EL USUARIO 44151384
Usuario 44151384-MIRNA GISELLA ALTAMIRANDA
CONSECUTIVO FECHA EFECTIVO CHEQUE TARJETAS CONSIGNACION TOTAL ESTADO
1. Recibo
000000000275157 29/09/2021 7:10:55 a.m. 3.500,00 0,00 0,00 0,00 3.500,00 Confirmado
FACTURA NRO. SSCO0007099166
000000000275159 29/09/2021 7:20:19 a.m. 3.500,00 0,00 0,00 0,00 3.500,00 Confirmado
FACTURA NRO. SSCO0007099169
000000000275230 29/09/2021 2:19:23 p.m. 9.300,00 0,00 0,00 0,00 9.300,00 Confirmado
FACTURA NRO. 0000000001285992
000000000275231 29/09/2021 2:26:52 p.m. 3.500,00 0,00 0,00 0,00 3.500,00 Confirmado
FACTURA NRO. SSCO0007099333
000000000275679 6/10/2021 6:17:18 a.m. 3.500,00 0,00 0,00 0,00 3.500,00 Confirmado
FACTURA NRO. SSCO0007101492
TOTAL 1. Recibo 23.300,00 0,00 0,00 0,00 23.300,00
TOTAL 44151384-MIRNA GISELLA ALTAMIRANDA 23.300,00 0,00 0,00 0,00 23.300,00
TOTAL REGISTRADOS TOTAL CONFIRMADOS TOTAL ANULADOS TOTAL SIN ANULADOS
0,00 23.300,00 0,00 23.300,00
TOTAL GENERAL 23.300,00 0,00 0,00 0,00 23.300,00
44151384
Nombre reporte : TSRPReciboCajaResumenF
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]