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	$ 2.400.000	3685	2021-11-16	2021-12-31
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	NOVIEMBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	54348033
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.800.000	$ 18.400.000	$ 16.800.000	$ 1.600.000

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:** 2021-11-01 **Hasta:** 2021-11-30

DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	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	

V.B. aceptado

Cuenta de cobro 11-2021

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 NOVIEMBRE 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: 30/11/2021

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**	Octubre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Octubre 2021
Número de radicación:	54348033	**Total a pagar:**	$281,200
Fecha de vencimiento:	22/11/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	02/11/2021	**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:**	1186395972
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-SC5892-16

Powered by Cenet Edinet

Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia

Su dirección IP actual es: 10.0.66.31

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	
2021-10	2021-10	I	02/11/2021	54348033	$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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I	02/11/2021	54348033	$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	Extranjero	ING	RET	TAE	TDE	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
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 octubre 2021 AL 21 de noviembre 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	2016
ANULADO	220
FACTURADO	2016
Total general	2236

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

ESTADISTICO DE FACTURACION X USUARIO - DETALLADO

Desde : 21/10/2021 12:00:00 a.m. Hasta : 21/11/2021 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

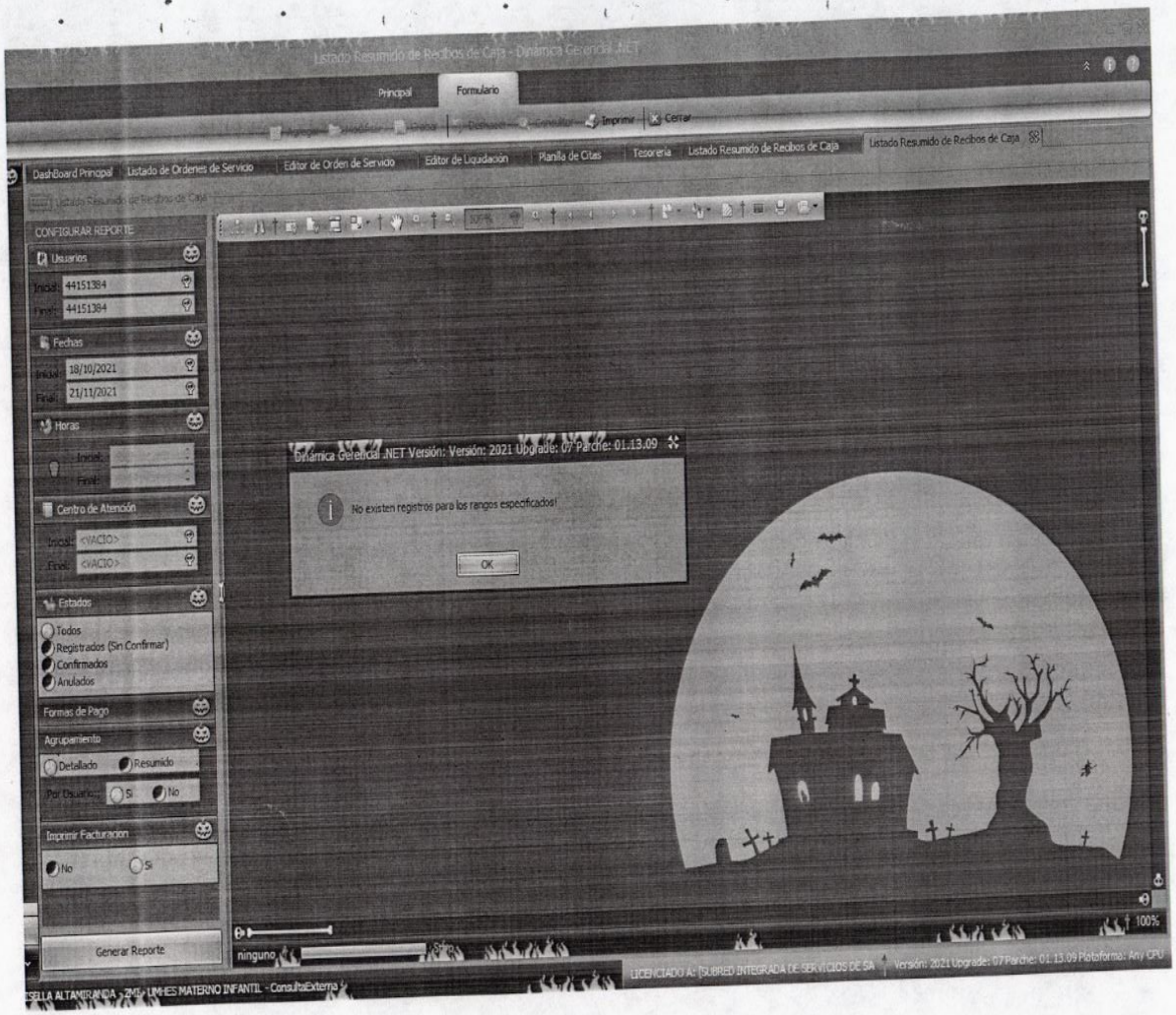
0000000001371580	21/10/2021	ZAMAYO MARIN KIMBERL	1023988865
0000000001371971	21/10/2021	RODRIGUEZ PERNIA LUCIA	1023988951
0000000001372064	21/10/2021	ROBAYO SANCHEZ ZAIRA L	1023988909
0000000001372131	21/10/2021	HERRA TORRES LAURA HE	1010225936
0000000001372282	21/10/2021	RODRIGUEZ OYUELA LEID	1022967065
0000000001372354	21/10/2021	RODRIGUEZ RUIZ SANDRA	1031180939
0000000001372400	21/10/2021	HUERTAS PENAGOS YENNI	1000807099
0000000001372408	21/10/2021	OCAMPO CASTILLO JENIF	1193516932
0000000001372521	21/10/2021	ROMERO GARCIA YESSE A ANDREINA	VEN26171240
0000000001372647	21/10/2021	RIAS SUAREZ ANA JULIET	1028675744
0000000001372662	21/10/2021	HIJO DE IBANEZ AL CANT	168008061
0000000001372693	21/10/2021	GARZON SAENZ LINA MARI	1023022883
0000000001372703	21/10/2021	PAPAMIA PIAMBA LUZDA	1233503490
0000000001372920	21/10/2021	SALCEDO ESCOBAR LEIDY	1012441205
0000000001372940	21/10/2021	CARDENAS GUTIERREZ DO	1023988972
0000000001372969	21/10/2021	FOREROS ANARRIA SUR LE	1010243911
0000000001372998	21/10/2021	HIJO DE PENA PENA AL EI	1032514174
0000000001373022	21/10/2021	HIJO DE MONTERO ACOST	168006291
0000000001373165	21/10/2021	HIJO DE AZUAJE RANGEL	168086996
0000000001373233	21/10/2021	HIJO DE FRANCO MORENO	168087009
0000000001373236	21/10/2021	HIJO DE FRANCO MORENO	168087009
0000000001373291	21/10/2021	MILLAN LEON ALANYS ISA	1016752951
0000000001373332	21/10/2021	GUEVARA MORENO KYLIA	1023988910
0000000001373360	21/10/2021	CONSUEGRA VALERO JESU	1028958548
0000000001373396	21/10/2021	HIJO DE LECANO BOCANE	168087062
0000000001373420	21/10/2021	HIJO DE TRIANA GONZAL	168087055
0000000001373455	21/10/2021	HIJA DE CAMACHO TOVAR	168008983
0000000001373494	21/10/2021	HIJO DE CRUZ COPLES IES	168087112
0000000001373554	21/10/2021	PEREIRA VIDAL DYLAN AL	1013698102
0000000001373585	21/10/2021	HIJA DE CORTEZ CUMACO	168086989
0000000001373206	21/10/2021	HIJO DE VERA CALCETER	168087137
0000000001377201	22/10/2021	LINAREZ MEDINA AL ONDR	1023988861
0000000001377582	22/10/2021	REYES PARAMO EMILY SO	1029155047
0000000001377948	22/10/2021	RAMIREZ PENA LUISA FER	1073716107
0000000001377964	22/10/2021	RIATIO GARCES KEVIN AN	

SSCO000711[illegible]	[illegible]	1076620130	66.100	66.100
SSCO00071160016/11/2021	TORRES DIAZ HANNA GIS	1136289013	66.100	66.100
SSCO00071162917/11/2021	HERNANDEZ SEPULVEDA	53012650	66.100	66.100
SSCO00071173519/11/2021	GONZAL EZHERNANDEZD	1022989714	173.900	173.900
TOTALES : COOSALUD CUNDINAMARCA EPS-S		26	**1.412.200**	**1.412.200**

RS356 COOSALUD BOGOTAE PS-S BOGOTA

SSCO00071077425/10/2021	TORRES PEREZ MARIAPAU	1206226671	43.500	43.500
SSCO00071081826/10/2021	MUNIZ BARRAZA LAURY V	1028675680	43.500	43.500
SSCO00071092828/10/2021	VILLEGAS IRIARTER ONNEI	1016752041	43.500	43.500
SSCO00071093228/10/2021	ORDUNA VELASQUEZLA	1024594361	66.100	66.100
SSCO00071096029/10/2021	RUIZ ROMERO JOEL DAMIA	1028675562	19.400	19.400
SSCO00071096529/10/2021	HIJO DE MENESES CARDOZ	168074855	43.500	43.500
SSCO00071108042/11/2021	MUNIZ BARRAZA LAURY V	1028675680	19.400	19.400
SSCO00071108052/11/2021	MUNIZ BARRAZA LAURY V	1028675680	19.400	19.400
SSCO00071108102/11/2021	HIJO DE MENESES CARDOZ	168074855	137.300	137.300
SSCO00071108792/11/2021	HIJO DE MENESES CARDOZ	168074855	19.400	19.400
SSCO00071108832/11/2021	OL EJUA ACERO CAROLINA	1033678400	103.300	103.300

FACTURA	FECHA	PACIENTE	DOCUMENTO	TOT_SER	CTA_REC	VAL_REC	VAL_PAG	VAL_TOT	REC CAJA	VALOR	LETRA	VALOR	SALDO	CREDIT
SSCO00071116413	4/11/2021	HIJO DE MENESES CARDOZ	168074855	43.500				43.500						
SSCO00071116633	4/11/2021	CORAL MORALES MARIA C	1206226905	43.500				43.500						
SSCO00071116673	4/11/2021	CORAL MORALES MARIA C	1206226905	19.400				19.400						
SSCO00071117043	4/11/2021	HIJO DE MENESES CARDOZ	168074855	165.700				165.700						
SSCO00071117933	4/11/2021	ARAGON CAMARGO ANGIE	1024537234	66.100				66.100						
SSCO00071117943	4/11/2021	ARAGON CAMARGO ANGIE	1024537234	135.200				135.200						
SSCO00071118033	4/11/2021	BLANCO RAMIREZ UBELNI	1010249182	66.100				66.100						
SSCO00071120473	5/11/2021	PEREZPOSADA PAULA DA	1023981505	66.100				66.100						
SSCO00071128273	8/11/2021	MUNIZ BARRAZA LAURY V	1028675680	19.400				19.400						
SSCO00071133130	9/11/2021	RUIZ ROMERO JOEL DAMIA	1028675562	19.400				19.400						
SSCO00071133160	9/11/2021	RUIZ ROMERO JOEL DAMIA	1028675562	19.400				19.400						
SSCO00071138411	0/11/2021	MARRUGO VASQUEZ YUVA	1034320341	145.800				145.800						
SSCO00071143121	1/11/2021	EBRATT DAVILA CINDYPA	1051658252	310.100				310.100						
SSCO00071143411	1/11/2021	HIJO DE MENESES CARDOZ	168074855	19.400				19.400						
SSCO00071158001	6/11/2021	HIJO DE MENESES CARDOZ	168074855	43.500				43.500						
SSCO00071173321	9/11/2021	MARTINEZ DE CESPEDES M	41646149	80.700				80.700						
TOTALES : COOSALUD BOGOTAEPS-S BOGOTA			27	**1.821.600**				**1.821.600**						
Totales : MIRNA GISELLA ALTAMIRANDA			2016	71.839.000	3.500			14.097.400						0,00
Totales del Reporte :			2016	71.839.000	3.500			14.097.400						


Listado Resumido de Recibos de Caja - Dinámica Gerencial .NET
Principal
Formulario
Imprimir
Cerrar
DashBoard Principal
Listado de Ordenes de Servicio
Editor de Orden de Servicio
Editor de Liquidación
Planilla de Citas
Tesorería
Listado Resumido de Recibos de Caja
CONFIGURAR REPORTE
Usuarios
Inicial: 44151384
Final: 44151384
Fechas
Inicial: 18/10/2021
Final: 21/11/2021
Horas
Inicial:
Final:
Centro de Atención
Inicial: <VACIO>
Final: <VACIO>
Estados
Todos
Registrados (Sin Confirmar)
Confirmados
Anulados
Formas de Pago
Agrupamiento
Detallado
Resumido
Por Usuario:
Si
No
Imprimir Facturacion
No
Si
Generar Reporte
Dinámica Gerencial .NET Versión: Versión: 2021 Upgrade: 07 Parche: 01.13.09
No existen registros para los rangos especificados!
OK
100%
ninguno
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SA
Versión: 2021 Upgrade: 07 Parche: 01.13.09 Plataforma: Any CPU
ISELLA ALTAMIRANDA - ZMS - UMHES MATERNO INFANTIL - ConsultaExterna

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N°: SSCO7116658

FECHA FACTURA: 18/11/2021 7:40 a.m.

CENTRO 2MI - UMHES MATERNO INFANTIL

CUFE a10a4774e2c7fdd5d24f444bfcb6726b913812bf97a43ecf36eb806ac520bc4629105c7e417711631b786bded46af328

ENTIDAD ESS024 COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A **NIT** 900226715 **TELEFONO**
PLAN RS352 COOSALUD CUNDINAMARCA EPS-S **DIRECCION** AV N - SAN MARTIN 11 ESQUINA NORTE PI 8 ED GRUPO AREA

PACIENTE Cédula_Ciudadanía 1022989714 - DANIELA CATHERINE GONZALEZ HERNANDEZ **EDAD** 28 Años \ 5 Meses \ 7 Días
CODIGO IPS 110013028901 **NRO AUTORIZACION :** a-0006808037 **SEXO** Femenino
FEC INGRESO 18 nov. 2021 7:38 **FEC EGRESO** 18 nov. 2021 7:39 **INGRESO** 12840706
REC CAJA **FACTURADOR** MIRNA GISELLA ALTAMIRANDA

N. Orden Salida

CÓD. SOAT	CÓD. CUPS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
19323	903889	CURVA DE TOLERACIA A LA GLUCOSA (5 MUESTRAS)	1	$57.800	$0	$57.800
19551	906262	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	1	$90.700	$0	$90.700
19885-1	906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	1	$83.200	$0	$83.200

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$231.700
VALOR RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0
VALOR ANTICIPO	$0
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	$0
VALOR IVA	$0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$231.700

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

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

Facturación electrónica de venta, Autorización No.18764004633167 del 24 de septiembre de 2020 con vigencia de un año, con prefijo y numeración del SSCO 7.000.000 al SSCO 10.000.000. Responsable de IVA en servicios gravados. No practicar Retención en la fuente, No practicar Retención de IVA, No practicar retención de ICA. Esta Factura es impresa por la aplicación DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA y cumple con todos los requisitos exigidos por Art. 617 del Estatuto Tributario Ley 223, Resolución 042 y decretos complementarios.

Usuario Id. :44151384

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