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	2022-01-01	2022-01-15
8	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
9	$ 0	0		
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	OCTUBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	53724534
11	NOVIEMBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	54348033
12	DICIEMBRE	$ 1.600.000	$ 281.200	55153246
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	$ 18.400.000	$ 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:** 2021-12-01 **Hasta:** 31/12/201

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.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.G 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

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	

JS Acalla 20

Cuenta de cobro 12-2021

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 DICIEMBRE 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: 31/12/2021

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**	Noviembre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Noviembre 2021
Número de radicación:	55153246	**Total a pagar:**	$281,200
Fecha de vencimiento:	21/12/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	03/12/2021	**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:**	1229698577
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 - Ceinet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

certicámara. Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI896-1 icontec ISO 9001 CO-SC5882-16

Powered by Ceinet 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	
2021-11	2021-11	I		55153246	$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	
2021-11	2021-11	I		55153246	$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	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUS	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	0

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

EVIDENCIA FACTURACION DEL 21 de NOVIEMBRE 2021 AL 21 de DICIEMBRE 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	2771
ANULADO	223
FACTURADO	2994
Total general	2771

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

ESTADISTICO DE FACTURACION X USUARIO - DETALLADO

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

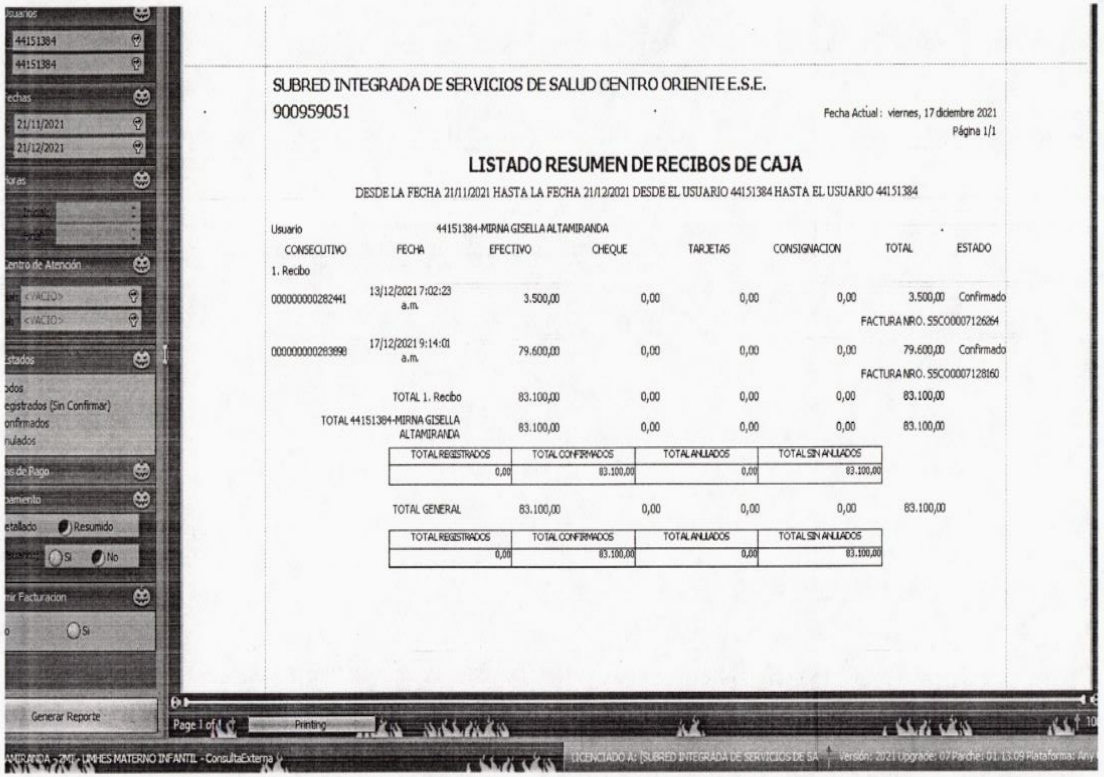
15000 CONSULTA CONTROL

9000000149639	22/11/2021	PEREIRA GARCIA GREEKY	1032514265
9000000149697	22/11/2021	ORATEROL REYES PAULA	1206227399
9000000149698	22/11/2021	CANQUIZ NUNEZ MOISES G	1206227436
9000000149694	22/11/2021	RIVERO JOSEKELÑE JESUS	1028675726
9000000149695	22/11/2021	TORRES RODRIGUEZ LIAM	1023989096
9000000149705	22/11/2021	PEREIRA PAREDES NEFTAN	1206227382
9000000149712	22/11/2021	HERRERA SANCHEZ ERICK	1206227411
9000000149712	22/11/2021	HIJO DE SOTO HERNANDE	168211713
9000000149714	22/11/2021	HIJO DE PORRAS ANDRAD	168211701
9000000149717	22/11/2021	HIJO DE GOMEZ URREGO	168211859
9000000149719	22/11/2021	VARGAS ALVARADO CLAIR	1031187401
9000000149722	22/11/2021	HIJO DE CASTIBLANCO M	168211894
9000000149727	22/11/2021	HIJO DE PANTOJA NUNEZ L	168211827
9000000149729	22/11/2021	HIJO DE LARA GUAL LAU	168211916
9000000149738	22/11/2021	HIJO DE CORREDOR ARIA	168211955
9000000149739	22/11/2021	ZAMBRANO DELGADO LEI	1023089122
9000000149743	22/11/2021	HIJO DE ORTEGA PARDO N	168211014
9000000149744	22/11/2021	HIJO DE DIAZ GUAQUETA	168211706
9000000149748	22/11/2021	RANGEL FLORES ISAMYES	1206227380
9000000149752	22/11/2021	LOPEZ APARICIO MARIA DE	1010228917
9000000149787	22/11/2021		1024480153
9000000149788	22/11/2021	AGUILAR GONZALEZ MARISOL	VIEN19684833
9000000149796	22/11/2021	LOPEZ RODRIGUEZ ASBLE	1001283346
9000000149799	22/11/2021	NAVA JIMENEZ PAOLA ESTHER	VIEN27750700
9000000149803	22/11/2021	NUÑE AGNY DENILETH	VIEN20529150
9000000149803	22/11/2021	MENDOZA URIBE KYLIAN S	1206227109
9000000149811	22/11/2021	LUGO AMUNDARAY ORIANNA JACKELIN	VIEN25333372
9000000149821	22/11/2021	HEMPSUM SALAZAR EKY L ORENA	VIEN21039942
9000000149858	22/11/2021	MERCHANGIL CARLOS FE	1206227423
9000000149871	22/11/2021	MIRENA LOPEZ MIRANDA V	1206226930
9000000150282	23/11/2021	DIAZ DIAZ WILMELIS YOSEFINA	VIEN5153889

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
SSC00007126447	13/12/2021	CIRO GONZALEZ KARINA	1001479891	66.100				66.100						
SSC00007126740	14/12/2021	LOZANO ARDILA DILANM	1206227528	137.300				137.300						
SSC00007126763	14/12/2021	GONZALEZ HERNANDEZD	1022989714	92.200				92.200						
SSC00007127680	16/12/2021	GONZALEZ HERNANDEZD	1022989714	66.100				66.100						
		TOTALES : COOSALUD CUNDINAMARCA EPS-S	20	1.391.500				1.391.500						
RS356		COOSALUD BOGOTA EPS-S												
SSC00007118028	22/11/2021	CACHIMUEL GUAJAN MARI	384097	66.100				66.100						
SSC00007118624	23/11/2021	GRANADOS RAMIREZ IAN	1073726964	43.500				43.500						
SSC00007118932	24/11/2021	CORAL MORALES MARIA C	1206226905	19.400				19.400						
SSC00007118933	24/11/2021	CORAL MORALES MARIA C	1206226905	19.400				19.400						
SSC00007119034	24/11/2021	ATENCIO ATENCIO BRAYM	1418731	103.300				103.300						
SSC00007119051	24/11/2021	ANZOLA OBANDO ZAYIRIS	1112789750	103.300				103.300						
SSC00007119147	24/11/2021	CHAPARRO QUINTERO MIL	1098358431	103.300				103.300						
SSC00007119388	25/11/2021	CORAL MORALES MARIA C	1206226905	19.400				19.400						
SSC00007119546	25/11/2021	MARRUGO VASQUEZ YUVA	1034320341	43.500				43.500						
SSC00007119859	26/11/2021	GONZALEZ ROMERO DANI	1007707909	66.100				66.100						
SSC00007120080	26/11/2021	BERNAL SABA ANA MAYER	1006659139	66.100				66.100						
SSC00007122167	01/12/2021	CORAL MORALES MARIA C	1206226905	19.400				19.400						
SSC00007122172	01/12/2021	CORAL MORALES MARIA C	1206226905	19.400				19.400						
SSC00007122173	01/12/2021	CORAL MORALES MARIA C	1206226905	19.400				19.400						
SSC00007122175	01/12/2021	GRANADOS RAMIREZ IAN	1073726964	137.300				137.300						
SSC00007122381	02/12/2021	MUNIZ BARRAZA LAURY V	1028675680	19.400				19.400						
SSC00007122383	02/12/2021	MUNIZ BARRAZA LAURY V	1028675680	19.400				19.400						
SSC00007122508	02/12/2021	VELASQUEZ MEDINA YULY	1063650130	103.300				103.300						
SSC00007124770	09/12/2021	CONSUEGRA COBA JULIET	1048208015	360.100				360.100						
SSC00007125268	10/12/2021	EBRATT DAVILA CINDY PA	1051658252	29.000				29.000						
SSC00007125405	10/12/2021	CONSUEGRA COBA JULIET	1048208015	66.100				66.100						
SSC00007126336	13/12/2021	RUIZ ROMERO JOEL DAMIA	1028675562	19.400				19.400						
SSC00007126338	13/12/2021	RUIZ ROMERO JOEL DAMIA	1028675562	19.400				19.400						
SSC00007126694	14/12/2021	SAAVEDRA CORTES YOLAN	1099547375	66.100				66.100						
SSC00007126895	14/12/2021	EBRATT DAVILA CINDY PA	1051658252	66.100				66.100						
		TOTALES : COOSALUD BOGOTA EPS-S	25	1.617.200				1.617.200						
		Totales : MIRNA GISELLA ALTAMIRANDA	2771	57.532.600	3.500		83.100	9.639.100		83.100				
		Totales del Reporte :	2771	57.532.600	3.500		83.100	9.639.100		83.100				0,00


44151384
44151384
21/11/2021
21/12/2021
<VACIO>
<VACIO>
Resumido
Si
No
Si
Generar Reporte
Page 1 of 1
Printing
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051
Fecha Actual : viernes, 17 diciembre 2021
Página 1/1
LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA
DESDE LA FECHA 21/11/2021 HASTA LA FECHA 21/12/2021 DESDE EL USUARIO 44151384 HASTA EL USUARIO 44151384
Usuario 44151384-MIRNA GISELLA ALTAMIRANDA
CONSECUTIVO FECHA EFECTIVO CHEQUE TARJETAS CONSIGNACION TOTAL ESTADO
1. Recibo
000000000282441 13/12/2021 7:02:23 a.m. 3.500,00 0,00 0,00 0,00 3.500,00 Confirmado
FACTURA NRO. SSC00007126264
000000000283898 17/12/2021 9:14:01 a.m. 79.600,00 0,00 0,00 0,00 79.600,00 Confirmado
FACTURA NRO. SSC00007128160
TOTAL 1. Recibo 83.100,00 0,00 0,00 0,00 83.100,00
TOTAL 44151384-MIRNA GISELLA ALTAMIRANDA 83.100,00 0,00 0,00 0,00 83.100,00
TOTAL REGISTRADOS TOTAL CONFIRMADOS TOTAL ANULADOS TOTAL SIN ANULADOS
0,00 83.100,00 0,00 83.100,00
TOTAL GENERAL 83.100,00 0,00 0,00 0,00 83.100,00
TOTAL REGISTRADOS TOTAL CONFIRMADOS TOTAL ANULADOS TOTAL SIN ANULADOS
0,00 83.100,00 0,00 83.100,00

REDU - Subred Centro Oriente

Hace constar que

MIRNA GISELLA ALTAMIRANDA TORRES

ha completado el curso

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

diciembre 3, 2021