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 CONTRATACION
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-1A-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1281 2022	**C.D.P. No.:**	51	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	CENTRO DE SALUD SAMPER MENDOZA
Nombre del Contratista:	RICARDO CONTRERAS CONTRERAS			**C.C.**	1.070.326.415 de EL COLEGIO
Fecha Inicio:	01 DE FEBRERO DE 2022	**Fecha Terminación Inicial:**	30 DE ABRIL DE 2022	**Valor Mensual:**	$ 1.760.000 **Valor a cobrar:** $ 1.760.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.760.000	$ 309.400	56398179	01/02/2022
2	MARZO	$ 1.760.000	$ 309.400	57119177	01/03/2022
3	ABRIL	$ 1.760.000	$ 309.400	57931655	01/04/2022
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.280.000	$ 5.280.000	$ 5.280.000	$ 0

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-01-01 **Hasta:** 2022-01-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las copiadas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio de observacion de urgencias .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 enfermeria,4.Registrar la información referente a la atención de los Recien 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 de los pacientes de Urgencias y Observación 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.Verifico las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atencion por consulta externa, según contratación y normatividad vigente.2.Actualizo datos personales del usuario a facturar.3.O facturas en el sistema de información DOH 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.Corrijo 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 Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.12 Realizo las demas 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:

Nota: Es deber contractual anexar la cotización del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión. Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016

Firma del Contratista

C.C. 1.070.326.415 de EL COLEGIO

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	JOSE ALBERTO ROMERO
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARIA MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

Cuenta de cobro 3-2022

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:

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 1281 2022 correspondiente al mes de ABRIL de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA 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: 30/04/2022

1821

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	
2022-03	2022-03	1	06/04/2022	57931655	$309.400	

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	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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
23020	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	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	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

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	1070326415	RICARDO CONTRERAS CONTRERAS		calle 65 i 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	
2022-03	2022-03	I	08/04/2022	57931655	$309,400	

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	Especial	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	PRL	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	1070326415	CONTRERAS CONTRERAS RICARDO	57	0			N																230201	1,000,000	160,000	0	0	0	0	EPS008	1,000,000	125,000	14-7	1,000,000	3	24,400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ACTIVIDADES 15 marzo 2022 15 ABRIL 2022

RICARDO CONTRERAS

1.INGRESO 339

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

Fecha Actual : jueves, 17 marzo 2022
Página 1/1

INGRESO:13284541

DATOS DEL PACIENTE

Paciente:	ARENAS MOLINA PAOLA ANDREA	**No. Historia:**	1026555080
Identificacion:	Cédula_Ciudadanía 1026555080	**Fecha Nacimiento:**	28/10/1987
Empresa:	RS202 POP CAPITAL SALUD EPS		
Edad:	34 Años \ 4Meses \ 20 Días	**Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1
Teléfono:	3194677347		

DATOS DEL INGRESO

Control Interno: **Autorización:**
Tipo de Atención: Ambulatorio **Fecha de Ingreso** 8/03/2022 7:23:59 a. m.
Usuario 1070326415 - RICARDO CONTRERAS CONTRERAS
Cama:
Centro de Atención: 4SM CENTRO DE SALUD SAMPER MENDOZA
Medico: 1030671056 TORRES UTTERMANN JHELI ANDREA
Especilaidad: 385 MEDICINA GENERAL

DATOS DE LA REMISION

No. Remisión: **Fecha de Remisión:**
Acudiente: 23
Valor Remitido: 0,00
ipo:
Observaciones:
Diagnostico Principal:

Finalidad de la Consulta
1. Atención del Parto
2. Atención del Recien Nacido
3. Atención en Planificador Familiar
4. Detención Alteraciones Crecimiento Y Desarrollo del menor de 10 años
5. Detención Alteración del desarrollo joven
6. Detención Alteración Embarazo
7. Detención Alteración del Adulto
8. Detención de Alteración de Agudeza Visual
9. Detención Enfermedad Profesional
10. No Aplica

2 FACTURAS GENERADAS:315

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 : lunes, 11 abril 2022
Página 1/1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N°: SSCO7170374

FECHA FACTURA: 11/04/2022 8:32 a. m.

CENTRO 4SM - CENTRO DE SALUD SAMPER MENDOZA

CUFE 258189eb2e4f08a913dcf33582a9d3860ed17fd20986e679bea5d5eadb3e727fda1894a9f31edde6f6114624e8442b74

ENTIDAD	EPSS02	SALUD TOTAL	**NIT**	800130907	**TELEFONO** 3444484
PLAN	RS075	SALUD TOTAL EPS-S	**DIRECCION**	CR 20 109 15	
PACIENTE	RegistroCivil	1206223741 - LIANTH ANTHUAN ALFONZO SANCHEZ	**EDAD**	3 Años \ 9 Meses \ 15 Días	
CODIGO IPS	110013028901	**NRO AUTORIZACION :**	**SEXO**	Masculino	
FEC INGRESO	05 abr. 2022 10:58	**FEC EGRESO** 11 abr. 2022 8:29	**INGRESO**	13413034	
REC CAJA			**FACTURADOR**	RICARDO CONTRERAS CONTRERAS	
			N. Orden Salida	540696	

CÓD. SOAT		CÓD. CUPS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
39145		890701	CONSULTA DE URGENCIAS	1	$55.200	$0	$55.200
27111		939402	NEBULIZACION	3	$14.000	$0	$42.000
		121QQ031468	KIT TERAPIA MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	1	$3.304	$0	$3.304
C01CA24	[CUMS : 20032463-3]	122MC062235	EPINEFrina (ADRENALINA) 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	3	$451	$0	$1.353
H02AB02	[CUMS : 20019105-10]	122MH142411	DEXAMETASONA FOSFATO 8 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	1	$382	$0	$382

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$102.239
VALOR RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0
VALOR ANTICIPO	$0
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	$0
VALOR IVA	$0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$102.239

TOTAL: CIENTO DOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE 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 : jueves, 17 marzo 2022

Página 1/1

REGISTRO DE SERVICIOS
0000001904772

Fecha : 08 mar. 2022 07:38 a. m.

Paciente	1032356591	JORGE ANDRES GARCIA GARCIA	**Tipo**	Subsidiado	
Entidad	EPSS34	CAPITAL SALUD EPS-S	**NIT**	900298372	
Dirección	CL 77 A N 12 A - 35		**Teléfono**	018000122219	
Plan	RS202	PGP CAPITAL SALUD EPS	**Edad**	36 Años \ 1 Meses \ 9 Días	
Estrato	2	SUBSIDIADO NIVEL 1	**Sexo**	Masculino	
Centro	4SM	CENTRO DE SALUD SAMPER MENDOZA	**Ingreso**	13284650	
Empresa			**Fec Ingreso**	08 mar. 2022 7:37	
Fec Egreso	08 mar. 2022 7:37		**Usuario**	1070326415 - RICARDO CONTRERAS CONTRERAS	

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS					
39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL Médico : 1030671056 - JHELI ANDREA TORRES UTTERMANN	1,00	$ 30.000,68	$ 0,00	$ 30.000,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 30.000,00
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	$ 30.000,00

TOTAL: TREINTA MIL 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 : jueves, 17 marzo 2022

REGISTRO DE SERVICIOS
0000001931255

ANULADA

Página 1/1

Fecha : 14 mar. 2022 09:21 a. m.

Paciente	19348155	JAVIER GILBERTO GOMES BURBANO	**Tipo**	Subsidiado	
Entidad	EPSS34	CAPITAL SALUD EPS-S	**NIT**	900298372	
Dirección	CL 77 A N 12 A - 35		**Teléfono**	018000122219	
Plan	RS202	PGP CAPITAL SALUD EPS	**Edad**	63 Años \ 9 Meses \ 8 Días	
Estrato	3	SUBSIDIADO NIVEL 2	**Sexo**	Masculino	
Centro	4SM	CENTRO DE SALUD SAMPER MENDOZA	**Ingreso**	13312934	
Empresa			**Fec Ingreso**	14 mar. 2022 9:20	
Fec Egreso	14 mar. 2022 9:20		**Usuario**	1070326415 - RICARDO CONTRERAS CONTRERAS	

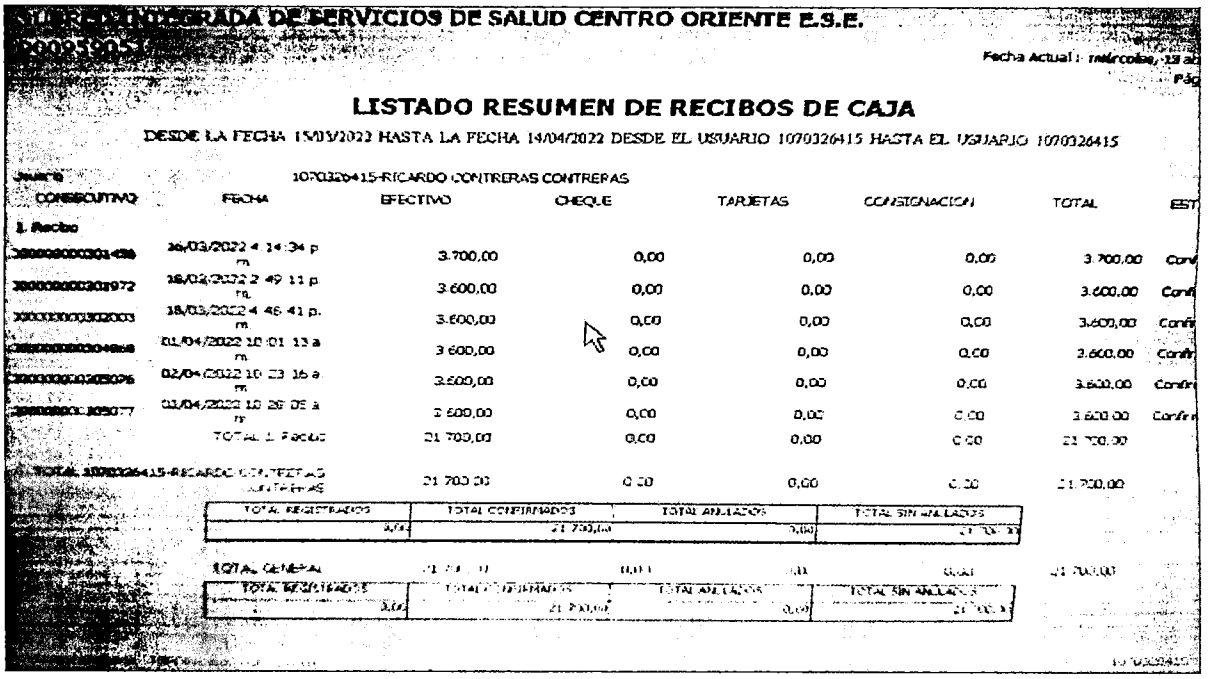
CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS					
39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MED	1,00	$ 30.000,68	$ 0,00	$ 30.000,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 30.000,00
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	$ 30.000,00

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

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

3 RECIBOS GENERADOS= 6



CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

Fecha Actual : miércoles, 13 ab

Pág

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

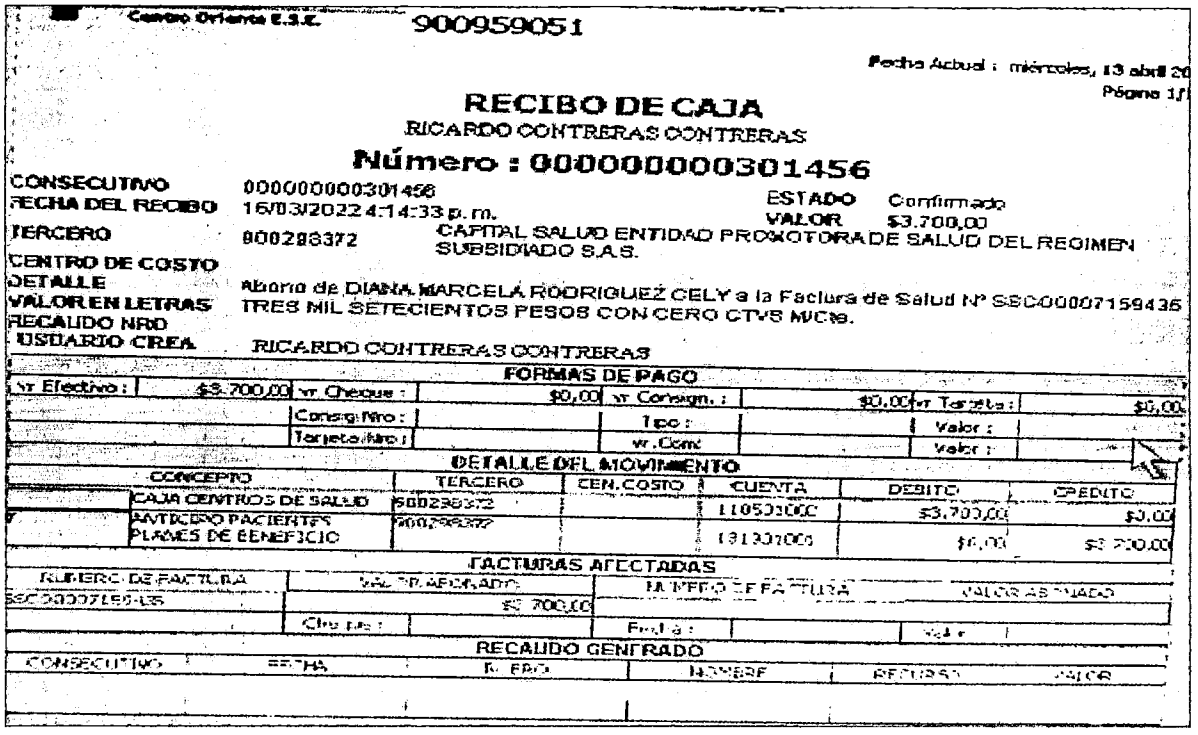
DESDE LA FECHA 15/03/2022 HASTA LA FECHA 14/04/2022 DESDE EL USUARIO 1070326415 HASTA EL USUARIO 1070326415

1070326415-RICARDO CONTRERAS CONTRERAS

CONSECUTIVO	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	EST
1. Recibo							
[illegible]	16/03/2022 4:14:34 p m	3.700,00	0,00	0,00	0,00	3.700,00	Conf
[illegible]	18/04/2022 2:49:11 p m	3.600,00	0,00	0,00	0,00	3.600,00	Conf
[illegible]	18/03/2022 4:46:41 p. m	3.600,00	0,00	0,00	0,00	3.600,00	Conf
[illegible]	01/04/2022 10:01:13 a m	3.600,00	0,00	0,00	0,00	3.600,00	Conf
[illegible]	02/04/2022 10:23:16 a m	3.600,00	0,00	0,00	0,00	3.600,00	Conf
[illegible]	01/04/2022 10:26:05 a m	3.600,00	0,00	0,00	0,00	3.600,00	Confir
	TOTAL 1. Recibo	21.700,00	0,00	0,00	0,00	21.700,00	
	TOTAL 1070326415-RICARDO CONTRERAS CONTRERAS	21.700,00	0,00	0,00	0,00	21.700,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
6	21.700,00	0,00	21.700,00

TOTAL GENERAL				
TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS	
6	21.700,00	0,00	21.700,00	21.700,00



Centro Oriente E.S.E. 900959051

Fecha Actual : miércoles, 13 abril 20

Página 1/1

RECIBO DE CAJA

RICARDO CONTRERAS CONTRERAS

Número : 00000000301456

CONSECUTIVO 00000000301456

FECHA DEL RECIBO 16/03/2022 4:14:33 p. m.

ESTADO Confirmado

VALOR $3.700,00

TERCERO 900288372 CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.

CENTRO DE COSTO

DETALLE Abono de DIANA MARCELA RODRIGUEZ CELY a la Factura de Salud Nº SSCO0007159436

VALOR EN LETRAS TRES MIL SETECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

RECAUDO NRO

USUARIO CREA RICARDO CONTRERAS CONTRERAS

FORMAS DE PAGO

Vr Efectivo :	$3.700,00	Vr Cheque :	$0,00	Vr Consign. :	$0,00	Vr Tarjeta :	$0,00
		Consig Nro :		Tipo :		Valor :	
		Tarjeta Nro :		Vr.Cons		Valor :	

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CEN.COSTO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
CAJA CENTROS DE SALUD	900288372		11050100C	$3.700,00	$0,00
ANTICIPO PACIENTES PLANES DE BENEFICIO	900288372		13130100C	$0,00	$3.700,00

FACTURAS AFECTADAS

NUMERO DE FACTURA	VALOR APLICADO	NUMERO DE FACTURA	VALOR APLICADO
SSCO0007159436	$3.700,00		
	Cheque :	Fecha :	Valor

RECAUDO GENERADO

CONSECUTIVO	FECHA	TIPO	NUMERO	RECIBO	VALOR

4. FACTURAS AREGLADAS

SOLICITUD DE SOPORTES AUTORIZACION Recibidos x

Facturacion Baja y Mediana
Buenas tarde envio adjunto para respectivo tramite de envio de soportes pendientes quedo atenta Soni Leyda Torres Peñaloza APOYO PROFESIONAL DE FACTURACION UN

RICARDO CONTRERAS CONTRERAS <rcontreras32@gmail.com>
para Facturacion

Buen d a

Envio adjunto autorización de ecosaud ya se corrigió documento en cinárnica

Quedó atento

...

Caso_17731433 A...

Responder Reenviar