1284

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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-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:** $ 1.812.800 **Valor a cobrar:** $ 1.812.800

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 604.267	1298	2022-05-01	2022-05-10
2	$ 1.208.533	1445	2022-05-11	2022-05-31
3	$ 0	0		
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	08/04/2022
4	MAYO	$ 1.812.800	$ 309.400	58662806	04/05/2022
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	$ 7.092.800	$ 7.092.800	$ 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:** 2022-05-01 **Hasta:** 2022-05-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO 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 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 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 tesoreria.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 atención por consulta externa, según contratación y normatividad vigente.2.Actualizo datos personales del usuario a facturar.3.G 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:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación 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.

Ricardo Contreras

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 4-2022

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 OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE	**$**	**1.812.800**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1281 2022 correspondiente al mes de MAYO 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: 31/05/2022

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar [x] Cerrar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	RICARDO CONTRERAS CONTRERAS	**Nit:**	1070326415
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Abril 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Abril 2022
Número de radicación:	58662806	**Total a pagar:**	$309,400
Fecha de vencimiento:	05/05/2022	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	04/05/2022	**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:**	1441462519
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	$24,400
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0.00	$160,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$125,000
						$309,400

*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

Todos los derechos reservados © 2022 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

certicámara. Acerca de los certificados SSL

icontec ISO 9001 CO-SC5692-16 icontec ISO 27001 CO-SI006-1

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

Fecha Actual : lunes, 16 mayo 2022
Página 1/2

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 15/04/2022 HASTA LA FECHA 15/05/2022 DESDE EL USUARIO 1070326415 HASTA EL USUARIO 1070326415

Usuario 1070326415-RICARDO CONTRERAS CONTRERAS

CONSECUTIVO	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO
1. Recibo							
000000000308732	19/04/2022 5:06:43p. m.	4.300,00	0,00	0,00	0,00	4.300,00	Confirmado
000000000309305	21/04/2022 10:45:54 a. m.	3.600,00	0,00	0,00	0,00	3.600,00	Confirmado
000000000309395	21/04/2022 2:42:27p. m.	4.300,00	0,00	0,00	0,00	4.300,00	Confirmado
000000000310922	27/04/2022 1:26:42p. m.	40.000,00	0,00	0,00	0,00	40.000,00	Confirmado
000000000310938	27/04/2022 2:16:46p. m.	3.600,00	0,00	0,00	0,00	3.600,00	Confirmado
000000000312563	3/05/2022 5:10:40p. m.	57.700,00	0,00	0,00	0,00	57.700,00	Confirmado
000000000313896	9/05/2022 8:28:34 a. m.	3.600,00	0,00	0,00	0,00	3.600,00	Confirmado
000000000313966	9/05/2022 10:05:19 a. m.	3.600,00	0,00	0,00	0,00	3.600,00	Confirmado
000000000315695	14/05/2022 10:45:02 a. m.	3.600,00	0,00	0,00	0,00	3.600,00	Confirmado
	TOTAL 1. Recibo	124.300,00	0,00	0,00	0,00	124.300,00	
	TOTAL 1070326415-RICARDO CONTRERAS CONTRERAS	124.300,00	0,00	0,00	0,00	124.300,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	124.300,00	0,00	124.300,00

Nombre reporte : TSRPReciboCajaResumenC

1070326415

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

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 : lunes, 16 mayo 2022
Página 1/1

RECIBO DE CAJA

RICARDO CONTRERAS CONTRERAS.

Número : 000000000308732

CONSECUTIVO 000000000308732 **ESTADO** Confirmado
FECHA DEL RECIBO 19/04/2022 5:06:38 p. m. **VALOR** $ 4.300
TERCERO 900298372 CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.
CENTRO DE COSTO
DETALLE Abono de JAVIER EMILIO ESCOBAR RUIZ a la Factura de Salud N° 000000002075307
VALOR EN LETRAS CUATRO MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
RECAUDO NRO
USUARIO CREA RICARDO CONTRERAS CONTRERAS

FORMAS DE PAGO

vr Efectivo :	$ 4.300	vr Cheque :	$ 0	vr.Consign. :	$ 0	vr Tarjeta :	$ 0
		Consig.Nro :		Tipo :		Valor :	
		Tarjeta.Nro :		vr.Comi :		Valor :	

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CEN.COSTO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
CAJA CENTROS DE SALUD	900298372		110501002	$ 4.300	$ 0
ANTICIPO PACIENTES PLANES DE BENEFICIO	900298372		191903003	$ 0	$ 4.300

FACTURAS AFECTADAS

NUMERO DE FACTURA	VALOR ABONADO	NUMERO DE FACTURA	VALOR ABONADO
	Cheque :	Fecha :	Valor :

RECAUDO GENERADO

CONSECUTIVO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR

4. FACTURAS AREGLADAS

SOLICITUD DE CAMBIO DE DOCUMENTO Recibidos x

RICARDO CONTRERAS CONTRERAS
Buen dia jefe solicito de su colaboración con cambio de documento DOCUMENTO CORRETO 79906217 DOCUMENTO ERRADO 11001NN000032908 anexo adies paciente a la hora

mié, 27 abr 11:29

victoriafacturacion subredco
para mí

mar, 3 may, 16:56 (hace 13 días)

Buenas tardes

ya quedo

Cordialmente,

APOYO PROFESIONAL FACTURACION HOSPITAL LA VICTORIA
SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

BOGOTÁ

GRACIAS! MUCHAS GRACIAS. OK

Responder Reenviar

ACTIVIDADES 15 ABRIL 2022 15MAYO 2022

RICARDO CONTRERAS

1.INGRESO 358

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

Fecha Actual : lunes, 16 mayo 2022
Página 1/1

INGRESO:13477193

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: ARDILA GRACIA JAIME **No. Historia:** 79906217
Identificacion: Cédula_Ciudadanía 79906217 **Fecha Nacimiento:** 21/04/1983
Empresa: RC07 CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPS-C
2
Edad: 39 Años \ 0 Meses \ 25 Días **Estrato:** CONT. COTIZANTE CATEGORIA A
Telefono: 0

DATOS DEL INGRESO

Control Interno: **Autorizacion:**
Tipo de Atención: Ambulatorio **Fecha de Ingreso** 21/04/2022 12:53:52 p. m.
Usuario 1070326415 - RICARDO CONTRERAS CONTRERAS
Cama:
Centro de Atención: 4SM CENTRO DE SALUD SAMPER MENDOZA
Medico:
Especialidad:

DATOS DE LA REMISION

No. Remisión: **Fecha de Remisión:**
Acudiente: NN JUAN NN CARLOS N NN ACEVEDO
Valor Remitido: 0,00
Ips:
Observaciones:
Diagnostico Principal:

2 FACTURAS GENERADAS:285

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, 16 mayo 2022
Página 1/1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA Nº: SSCO7183954
FECHA FACTURA: 14/05/2022 4:27 p. m.

CENTRO 4SM - CENTRO DE SALUD SAMPER MENDOZA
CUFE 8ffd9f20b669438eb894bbfaeaffbb0e2364db2479f203770af75b57b9c9df8d655429af15fb64805566dd514c981f7d
ENTIDAD EPS008 CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR **NIT** 860066942 **TELEFONO** 3444484
PLAN RC072 CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPS-C **DIRECCION** AV 68 49 A 47
PACIENTE Cédula_Ciudadanía 1018434310 - ANDRES FELIPE GARCIA BERNAL **EDAD** 29 Años \ 9 Meses \ 5 Días
CODIGO IPS 110013028901 **NRO AUTORIZACION :** **SEXO** Masculino
FEC INGRESO 14 may. 2022 12:37 **FEC EGRESO** 14 may. 2022 13:37 **INGRESO** 13588068
REC CAJA **FACTURADOR** RICARDO CONTRERAS CONTRERAS
N. Orden Salida 556772

CÓD. SOAT	CÓD. CUPS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
39145	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	1	$59.100	$0	$59.100
39146	865101	SUTURA AREA GENERAL	1	$16.800	$0	$16.800
39201	SDS003	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS	1	$49.200	$0	$49.200
	121QQ031435	JERINGA 3CC DESECHABLE 3 PARTES	1	$148	$0	$148
121QQ03143	121QQ031439	JERINGA 10 CC DESECHABLE DE 3 PARTES	1	$239	$0	$239
907AM01 [CUMS : 20046007-2]	122MJ032613	TOXOIDE TETANICO PURIFICADO 40 UI/0.5ML VACUNA ADSORBIDA CONTRA EL TETANO	1	$7.409	$0	$7.409

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$132.896
VALOR RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0
VALOR ANTICIPO	$0
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	$0
VALOR IVA	$0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$132.896

TOTAL: CIENTO TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS 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 : lunes, 16 mayo 2022

Página 1/1

REGISTRO DE SERVICIOS
00000002075253

Fecha : 19 abr. 2022 16:46 p. m.

Paciente	1020765225	MIGUEL ANGEL PARRA OLARTE	**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**	31 Años \ 2 Meses \ 0 Días	
Estrato	2	SUBSIDIADO NIVEL 1	**Sexo**	Masculino	
Centro	4SM	CENTRO DE SALUD SAMPER MENDOZA	**Ingreso**	13464942	
Empresa			**Fec Ingreso**	19 abr. 2022 12:23	
Fec Egreso	19 abr. 2022 14:51		**Usuario**	1070326415 - RICARDO CONTRERAS CONTRERAS	

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS					
3914S	CONSULTA DE URGENCIAS	1,00	$ 49.300,00	$ 0,00	$ 49.300,00
MATERIALES E INSUMOS					
	JERINGA PARA INSULINA 1-CC AGUJA REMOVIBLE N° 27 G X ½	1,00	$ 144,00	$ 0,00	$ 144,00
121QQ031439	JERINGA 10CC DESECHABLE DE 3 PARTES	2,00	$ 239,00	$ 0,00	$ 478,00
MEDICAMENTOS POS					
J01CA04	AMOXICILINA 500MG CAPSULA	15,00	$ 146,00	$ 0,00	$ 2.190,00
J01CE08	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE	1,00	$ 2.032,00	$ 0,00	$ 2.032,00
J01CE01	PENICILINA G SODICA CRISTALINA 1.000.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE	1,00	$ 869,00	$ 0,00	$ 869,00
M01AB05	DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE	1,00	$ 359,00	$ 0,00	$ 359,00
M01AE02	NAPROXENO 250 MG TABLETA	20,00	$ 72,00	$ 0,00	$ 1.440,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 56.812,00
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	$ 56.812,00

TOTAL: CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS DOCE 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 : lunes, 16 mayo 2022

Página 1/1

REGISTRO DE SERVICIOS ANULADA
00000002081714

Fecha : 21 abr. 2022 07:07 a. m.

Paciente	52727909	CLAUDIA PALACIO FORERO	**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**	40 Años \ 7 Meses \ 1 Días	
Estrato	2	SUBSIDIADO NIVEL 1	**Sexo**	Femenino	
Centro	4SM	CENTRO DE SALUD SAMPER MENDOZA	**Ingreso**	13473677	
Empresa			**Fec Ingreso**	21 abr. 2022 7:06	
Fec Egreso	21 abr. 2022 7:06		**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= 9