1219

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 1219 2022	C.D.P. No.:	51	Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	CENTRO DE SALUD LIBERTADORES

Nombre del Contratista: ERIKA VANESSA ROJAS RIAÑO C.C. 1.023.920.749 de: BOGOTÁ D.C

Fecha Inicio: 01 DE FEBRERO DE 2022 Fecha Terminación inicial: 30 DE ABRIL DE 2022 Valor Mensual: $ 1.648.000 Valor a cobrar: $ 1.648.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 549.333	1298	2022-05-01	2022-05-10
2	$ 1.098.667	1445	2022-05-11	2022-05-31
3	$ 1.648.000	1709	2022-06-01	2022-06-30
4	$ 1.648.000	1931	2022-07-01	2022-07-31
5	$ 1.098.667	2305	2022-08-01	2022-08-20
6	$ 549.333	2629	2022-08-21	2022-08-31
7	$ 1.648.000	2754	2022-09-01	2022-09-30
8	$ 1.648.000	3137	2022-10-01	2022-10-31
9	$ 1.648.000	3488	2022-11-01	2022-11-30
10	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
11	$ 0	0		
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	$ 1.600.000	$ 309.400	8356187590	02/07/2022
2	MARZO	$ 1.600.000	$ 309.400	8356874141	02/03/2022
3	ABRIL	$ 1.600.000	$ 329.400	8357652722	06/04/2022
4	MAYO	$ 1.648.000	$ 329.400	8358328288	06/05/2022
5	JUNIO	$ 1.648.000	$ 329.400	8359033259	16/06/2022
6	JULIO	$ 1.648.000	$ 329.400	8359720231	13/07/2022
7	AGOSTO	$ 1.648.000	$ 329.400	60434944	12/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1.648.000	$ 329.400	8361233516	14/09/2022
9	OCTUBRE	$ 1.648.000	$ 329.400	8361981396	12/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 1.648.000	$ 329.400	62701555	11/11/2022
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
$ 4.800.000	$ 16.336.000	$ 16.336.000	$ 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: 2022-11-01 Hasta: 2022-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	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.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.

ERIKA ROJAS
Firma del Contratista
C.C. 1.023.920.749 de BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	NAYIBE DUARTE PARDO
CARGO:	DIRECTORA FINANCIERA (E)
FIRMA	

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

Cuenta de cobro 10-2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ERIKA VANESSA ROJAS RIAÑO

C.C 1.023.920.749 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE $ 1.648.000

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1219 2022 correspondiente al mes de NOVIEMBRE 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,

ERIKA ROJAS.

ERIKA VANESSA ROJAS RIAÑO
C.C 1023920749
Teléfono 3116321083
Direccion CALLE 41 B SUR #0-51E
No Cuenta 6013679038373650 AHORROS BANCO AV VILLAS
Fecha: 30/11/2022

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	1023920749	ERIKA VANESA ROJAS RIAÑO		Calle 41 bis sur no 0-51 este	4658594	Eri-095@hotmail.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	
2022-10	2022-10	I	11/11/2022	62701555	$329.400	

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
231001	Colfondos	800227940-6	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	20.000	0	0	20.000	1

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	1	20.000	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	329.400	329.400

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

9121

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

ERIKA VANESA ROJAS RIAÑO CC 1023920749

1 DE NOVIEMBRE AL 22 DE NOVIEMBRE DE 2022

Evidencia de admisiones realizadas

Admisiones

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.
NIT. 900959051-7
Diagonal 34 N° 5 - 43 Teléfono 3444494
Bogotá - Colombia

Fecha de impresión: martes, 22 de noviembre de 2022 02:43 p.
Página: 1/38

ENTREGA DE TURNO 1

Fecha inicial: 01/11/2022 5:00:00 a. m. Fecha final: 22/11/2022 4:00:00 p. m. Usuario inicial: 1023920749 Usuario final: 1023920749

Código usuario: 1023920749 Nombre de usuario: ERIKA VANESA ROJAS RIAÑO

CENTRO DE ATENCIÓN	FECHA CREACIÓN	CONSECUTIVO INGRESO	FECHA INGRESO	CÓDIGO DEL PACIENTE	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE	ESTADO
6LB	08/04/2017 3:58:45 p. m.	14355347	01/11/2022 6:41:40 a. m.	1025148207	HURTADO RONDON ALLISON DANIELA	FACTURADO
6LB	27/09/2016 8:29:01 a. m.	14355535	01/11/2022 6:54:03 a. m.	51601965	HERNANDEZ LILIA MARLENY	FACTURADO
6LB	31/05/2022 6:02:26 a. m.	14355628	01/11/2022 7:00:10 a. m.	1206228239	CANTE CANO JESUS ADRIAN	FACTURADO
6LB	18/06/2022 5:16:32 p. m.	14355677	01/11/2022 7:04:56 a. m.	VEN5393816	MENDOZA CARABALLO JENNIMAR ELEONOR	FACTURADO
6LB	01/08/2016 6:20:23 a. m.	14355839	01/11/2022 7:17:54 a. m.	21075440	VEGA MARIA NOEVA	FACTURADO
6LB	27/11/2019 7:46:49 a. m.	14355903	01/11/2022 7:22:41 a. m.	1023985093	PARRA ASENCIO SARA CAMILA	FACTURADO
6LB	24/08/2016 6:57:10 a. m.	14356092	01/11/2022 7:37:33 a. m.	51748474	SANCHEZ ESTRELLA MARTHA CECILIA	FACTURADO
6LB	07/05/2018 7:55:39 p. m.	14356571	01/11/2022 8:19:55 a. m.	1028672981	DIAZ HOYOS DAYLIN MARYAM	FACTURADO
6LB	27/04/2020 5:59:43 p. m.	14356767	01/11/2022 8:36:44 a. m.	51690040	JIMENEZ MEJIA ANA VICTORIA	FACTURADO
6LB	03/01/2022 1:46:58 p. m.	14358156	01/11/2022 10:52:59 a. m.	1007503054	GAMEZ HERRERA ALFONSO	FACTURADO
6LB	20/04/2021 9:06:08 a. m.	14359017	01/11/2022 12:07:45 p. m.	28471141	SUAREZ DE PINZON EVELIA	FACTURADO
6LB	02/09/2016 6:38:40 a. m.	14359025	01/11/2022 12:09:01 p. m.	51976085	PEREZ AVELLANEDA ROSALBINA	FACTURADO
6LB	10/09/2020 7:14:02 p. m.	14359222	01/11/2022 12:26:07 p. m.	1206226910	AVILA CUESTAS JUAN DIEGO	FACTURADO
6LB	06/09/2022 9:19:35 a. m.	14359305	01/11/2022 12:33:31 p. m.	VEN5334513	RIVERO PITRE GILBERTO	FACTURADO
6LB	28/09/2022 9:21:32 p. m.	14359412	01/11/2022 12:43:23 p. m.	1026676035	OSPINO HOYOS SARA SOFIA	FACTURADO
6LB	09/05/2022 9:35:58 a. m.	14359497	01/11/2022 12:52:23 p. m.	1023990034	SALAZAR MORALES ANTONELLA	FACTURADO
6LB	19/05/2020 11:40:30 a. m.	14360035	01/11/2022 3:38:45 p. m.	1002278129		FACTURADO
6LB	26/08/2016 10:02:26 a. m.	14363954	02/11/2022 10:17:33 a. m.	41757685	IBAÑEZ VAJELLO CRISANTA	FACTURADO
6LB	18/05/2017 11:52:06 a. m.	14364797	02/11/2022 11:36:55 a. m.	1029261726	SALAMANCA GUERRERO NASLY SUSANA	FACTURADO
6LB	25/08/2022 3:19:20 a. m.	14365393	02/11/2022 12:33:02 p. m.	1026675965	NOPE MENDIVELSO JINNETT SARAY	FACTURADO
6LB	30/07/2016 7:06:05 a. m.	14366938	02/11/2022 2:12:00 p. m.	51637513	TOVAR DE RODRIGUEZ GLADYS INES	FACTURADO
6LB	21/10/2022 7:44:00 a. m.	14366734	02/11/2022 2:56:08 p. m.	VEN6277500	DUQUE PRIETO ANA SOFIA	ANULADO

FACTURAS GENERADAS: 1464 Facturas

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

Centro Oriente E.S.E. 900959051 Fecha Actual : martes, 22 noviembre 2022

Página 1/1

REGISTRO DE SERVICIOS

00000002926574 Fecha : 03 nov. 2022 15:39 p. m.

Paciente	1023906904	MICHAEL MARTINEZ	Tipo	Subsidiado	
Entidad	15000	FACTURACION TRIAGE Y POP	NIT	999999999	
Dirección	DG 34 N S - 43		Teléfono	3444494	
Plan	15000	CONSULTA CONTROL	Edad	31 Años \ 7 Meses \ 11 Días	
Estrato	2	SUBSIDIADO NIVEL I	Sexo	Masculino	
Centro	6LB	CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES	Ingreso	14373445	
Empresa			Fec Ingreso	03 nov. 2022 15:38	
Fec Egreso	03 nov. 2022 15:39		Usuario	1023920749 - ERIKA VANESA ROJAS RIAÑO	

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN					
10114-20	SEGUIMIENTOS DE USUARIOS A PROGRAMAS (AUX,ENF) POBLACIÓN GENERAL Médico : 1087998240 - IRMA CAROLINA SANCHEZ ROCHA	1,00	$0,00	$0,00	$0,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$0,00
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	$0,00

TOTAL: CERO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

FIRMA RESPONSABLE FIRMA Y HUELLA PACIENTE REVISOR

RECIBOS DE CAJA

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

Fecha Actual : martes, 22 noviembre 2022
Página 1/4

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 01/11/2022 HASTA LA FECHA 22/11/2022 DESDE EL USUARIO 1023920749 HASTA EL USUARIO 1023920749

Usuario: 1023920749-ERIKA VANESA ROJAS RIAÑO

CONSECUTIVO	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO
1. Recibo							
00000000363323	01/11/2022 7:25:11 a. m.	4.300,00	0,00	0,00	0,00	4.300,00	Confirmado
00000000363341	01/11/2022 7:47:36 a. m.	2.200,00	0,00	0,00	0,00	2.200,00	Confirmado
00000000364605	04/11/2022 2:43:07 p. m.	2.200,00	0,00	0,00	0,00	2.200,00	Confirmado
00000000364977	08/11/2022 10:22:38 a. m.	2.200,00	0,00	0,00	0,00	2.200,00	Confirmado
00000000365047	08/11/2022 12:56:26 p. m.	2.200,00	0,00	0,00	0,00	2.200,00	Confirmado
00000000365086	08/11/2022 2:32:05 p. m.	4.300,00	0,00	0,00	0,00	4.300,00	Confirmado
00000000365219	09/11/2022 7:47:16 a. m.	2.200,00	0,00	0,00	0,00	2.200,00	Confirmado
00000000365245	09/11/2022 8:12:29 a. m.	2.200,00	0,00	0,00	0,00	2.200,00	Confirmado
00000000365863	10/11/2022 3:49:36 p. m.	2.200,00	0,00	0,00	0,00	2.200,00	Confirmado
00000000366151	11/11/2022 1:49:26 p. m.	2.200,00	0,00	0,00	0,00	2.200,00	Confirmado
00000000366169	11/11/2022 2:42:08 p. m.	2.200,00	0,00	0,00	0,00	2.200,00	Confirmado
00000000366577	15/11/2022 10:37:17 a. m.	4.300,00	0,00	0,00	0,00	4.300,00	Confirmado
00000000366601	15/11/2022 11:37:28 a. m.	4.300,00	0,00	0,00	0,00	4.300,00	Confirmado

Nombre reporte : TSRPReciboCajaResumenC 1023920749

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

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA
DESDE LA FECHA 01/11/2022 HASTA LA FECHA 22/11/2022 DESDE EL USUARIO 1023920749 HASTA EL USUARIO 1023920749

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

Fecha Actual : martes, 22 noviembre 2022
Página 1/4

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA
DESDE LA FECHA 01/11/2022 HASTA LA FECHA 22/11/2022 DESDE EL USUARIO 1023920749 HASTA EL USUARIO 1023920749

00000000368269	22/11/2022 6:22:56 a. m.	22.700,00	0,00	0,00	0,00	22.700,00	Confirmado
00000000368451	22/11/2022 10:57:57 a. m.	4.300,00	0,00	0,00	0,00	4.300,00	Confirmado
00000000368462	22/11/2022 11:13:13 a. m.	3.700,00	0,00	0,00	0,00	3.700,00	Confirmado
00000000368506	22/11/2022 12:58:52 p. m.	10.600,00	0,00	0,00	0,00	10.600,00	Confirmado
00000000368510	22/11/2022 1:20:17 p. m.	1.800,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00	Confirmado
00000000368518	22/11/2022 1:36:42 p. m.	20.000,00	0,00	0,00	0,00	20.000,00	Confirmado
	TOTAL 1. Recibo	409.500,00	0,00	0,00	0,00	409.500,00	
TOTAL 1023920749-ERIKA VANESA ROJAS RIAÑO		409.500,00	0,00	0,00	0,00	409.500,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	409.500,00	0,00	409.500,00

TOTAL GENERAL	409.500,00	0,00	0,00	0,00	409.500,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	409.500,00	0,00	409.500,00

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

Fecha Actual : martes, 22 noviembre 2022
Página 1/4

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA
DESDE LA FECHA 01/11/2022 HASTA LA FECHA 22/11/2022 DESDE EL USUARIO 1023920749 HASTA EL USUARIO 1023920749