Chivatas 1023

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 1023 2020	**C.D.P. No.:**	7
Proceso al que pertenece:	FINANCIERA - FACTURACION		
Unidad a la que pertenece:	RAFAEL URIBE		
Nombre del Contratista:	DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL	**C.C.**	53.089.364
de:	BOGOTÁ		
Fecha Inicio:	16 DE ENERO DE 2020	**Fecha Terminación incial:**	15 DE JULIO DE 2020
Valor Mensual:	$ 1.499.000	**Valor a cobrar:**	$ 1.499.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.499.000	1888	2020-07-16	2020-08-15
2	$ 1.499.000	2405	2020-08-16	2020-09-15
3	$ 2.998.000	2896	2020-09-16	2020-11-15
4	$ 0	0		
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 749.500	$ 256.300	8339731586
2	FEBRERO	$ 1.499.000	$ 271.700	8340584853
3	MARZO	$ 1.499.000	$ 271.700	8341256677
4	ABRIL	$ 1.499.000	$ 271.700	41693334
5	MAYO	$ 1.499.000	$ 157.600	42353355
6	JUNIO	$ 1.499.000	$ 157.600	43059273
7	JULIO	$ 1.499.000	$ 271.700	43699514
8	AGOSTO	$ 1.499.000	$ 271.700	8344593546
9	SEPTIEMBRE	$ 1.499.000	$ 271.700	45105968
10				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.994.000	$ 14.990.000	$ 12.741.500	$ 2.248.500

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE BACHILLER ADMINISTRATIVO I, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (FACTURACION) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-09-01 **Hasta:** 2020-09-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
	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.	Durante el periodo 25 Agosto al 26 de Septiembre realizo 20 jornadas, se asiganron 862 citas medicas, se generan 1.953 facturas poe valor de $ 65,878.260, se generan 14 recibos de caja por valor de $ 121.900 se anexan 2 folios con los pantallazos de esta información la cual se puede evidenciar en el estadistico de facturación que se genera en el sistema de información DGH modulo facturación.

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

Firma del Contratista

C.C. 53.089.364 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53089364	DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL		CL 68 BIS SUR 79 B 09	7523071	diormatiz089@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2020-08	2020-08	I	07/09/2020	45105968	$289.300	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	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	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	17.600	0	0	17.600	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	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	1	17.600	17.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	289.300	289.300

PAGADA
45105968

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

1023

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	53089364	DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL	CL 68 BIS SUR 79 B 09	7523071	diormatiz089@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	
2020-08	2020-08	I	07/09/2020	45105968	$289.300	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	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	53089364	ORTIZ BERNAL DIANA ANGELICA	59	0			N																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS017	877.803	109.800	14-7	877.803	3	21.400	CCF24	877.803	17.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

SCO0006583325	25/09/2020	DELGADO FORERO ROSAL	20567400	26.300				26.300								
SCO0006583342	25/09/2020	PARADA ROCHA CARMEN	41629095	26.300				26.300								
SCO0006583442	25/09/2020	GUTIERREZ CUESTA FLOR I	35455532	26.300				26.300								
SCO0006583453	25/09/2020	SANCHEZ MARGARITA	41350104	26.300				26.300								
SCO0006583490	25/09/2020	RAMIREZ BERNAL LUZ STE	51593636	26.300				26.300								
SCO0006583504	25/09/2020	CHITIVA HERNANDEZ SOL	1016724321	26.300				26.300								
SCO0006583516	25/09/2020	TRIANA ALCIDES	79203775	26.300				26.300								
SCO0006583534	25/09/2020	PENAGOS CANO GINA PAO	1010186349	26.300				26.300								
SCO0006583745	25/09/2020	SERNA RODRIGUEZ FLOR I	41547795	26.300				26.300								
SCO0006583780	25/09/2020	QUECAN CONDE LUZ STEL	39716657	26.300				26.300								
SCO0006583792	25/09/2020	BASTIDAS MARTINEZ FLOR	5349365	26.300				26.300								
SCO0006583802	25/09/2020	GRANADOS VELASQUEZ JO	311115	26.300				26.300								
SCO0006583992	25/09/2020	MARULANDA MARTINEZ K	1007366768	26.300				26.300								
SCO0006584089	25/09/2020	FERRO CLAUDIA PATRICIA	52199596	26.300				26.300								
SCO0006584096	25/09/2020	PINEDA MERCEDES	28194457	26.300				26.300								
SCO0006584115	25/09/2020	PEÑA CARDENAS LUZ MA	36295627	26.300				26.300								
SCO0006584132	25/09/2020	CASTILLO MONTENEGRO	1206221706	26.300				26.300								
SCO0006584261	25/09/2020	BARRETO RUGE JASMIN D	1010045782	26.300				26.300								
SCO0006584264	25/09/2020	LINARES MARIA AURORA	35511468	26.300				26.300								
SCO0006584268	25/09/2020	BAUTISTA PARRA MIGUEL	2913836	26.300				26.300								
SCO0006584271	25/09/2020	POVEDA POVEDA MARLENI	35505539	26.300				26.300								
SCO0006584398	25/09/2020	HERNANDEZ YOLANDA	51779068	26.300				26.300								
SCO0006584414	25/09/2020	GARZON BELTRAN LUIS FE	482421	26.300				26.300								
TOTALES : TIPOLOGIA CONSULTORIO BASICO CAPITAL SALUD EPSS			932	**30.772.100**				**30.772.100**								

RS205 **TIPOLOGIA ODONTOLOGIA BASICA Y ESPECIALIZADA CAPITAL SALUD EPSS**

SCO0006524937	09/09/2020	SOPO MIGUEL ALFONSO	19212004	19.500				19.500								
SCO0006524991	09/09/2020	ROMERO MENDOZA FABIA	80811550	19.500				19.500								
SCO0006545502	15/09/2020	CHARRY OCHOA LINA PAO	1010216058	19.500				19.500								
SCO0006553546	17/09/2020	GONZALEZ SAENZ ANGELA	1022942520	19.500				19.500								
SCO0006553706	17/09/2020	ROSERO NATALIA ANDRE	1007424424	19.500				19.500								
SCO0006554069	17/09/2020	AGUDELO UMBA BELEN	51786855	19.500				19.500								
SCO0006554220	17/09/2020	ARIAS SOLER JOSE ORLAN	79535884	19.500				19.500								
SCO0006554325	17/09/2020	NARANJO GONGORA CARM	51651182	19.500				19.500								
SCO0006558606	18/09/2020	RODRIGUEZ MALAGOM LU	1000613497	19.500				19.500								
SCO0006564071	21/09/2020	PARDO ORTIZ JAVIER EDUA	80808084	19.500				19.500								
SCO0006564675	21/09/2020	LEITON BENAVIDES OSCAR	80777117	19.500				19.500								
TOTALES : TIPOLOGIA ODONTOLOGIA BASICA Y ESPECIALIZADA CAPITAL SALUD EPSS			11	**214.500**				**214.500**								
Totales : DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL			1953	**65.878.260**	**57.300**	**121.900**		**64.156.060**	**121.900**							
Totales del Reporte :			1953	65.878.260	57.300	121.900		64.156.060	121.900							0,00

862

Diana Ortiz

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

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 26/08/2020 HASTA LA FECHA 25/09/2020 DESDE EL USUARIO 53089364 HASTA EL USUARIO 53089364

000000000246174	14/09/2020 10:30:22 a.m.	3.800,00	0,00	0,00	0,00	3.800,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SCO0006540330	
000000000246186	14/09/2020 11:46:22 a.m.	3.800,00	0,00	0,00	0,00	3.800,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SCO0006540954	
000000000246747	21/09/2020 10:00:28 a.m.	50.600,00	0,00	0,00	0,00	50.600,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SCO0006564305	
000000000246759	21/09/2020 11:07:13 a.m.	3.800,00	0,00	0,00	0,00	3.800,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SCO0006564873	
000000000246844	22/09/2020 11:47:43 a.m.	14.000,00	0,00	0,00	0,00	14.000,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SCO0006569961	
000000000246915	23/09/2020 08:51:31 a.m.	3.800,00	0,00	0,00	0,00	3.800,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SCO0006573304	
000000000247116	25/09/2020 07:15:39 a.m.	9.100,00	0,00	0,00	0,00	9.100,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SCO0006581701	
	TOTAL 1. Recibo	121.900,00	0,00	0,00	0,00	121.900,00	
	TOTAL 53089364-DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL	121.900,00	0,00	0,00	0,00	121.900,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	121.900,00	0,00	121.900,00

TOTAL GENERAL	121.900,00	0,00	0,00	0,00	121.900,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	121.900,00	0,00	121.900,00

CITAS ASIGNADAS

::. CITAS REGISTRADAS EN DGH

3 Registros para: NIDIA LILIANA CUEVAS MEJIA - 1981-07-10 (39 Años) - 52882766

Fecha Cita	Nombre Médico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignacion	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
2020-09-28 08:00:00.000	CHACON GIL JOHANNA MIRELLA	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	CAPS CHIRCALES	DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL	2020-09-24 11:07:08.770	SCO0006578799	5092045	Cumplida				SIN HUELLA
2020-09-28 07:30:00.000	CHACON GIL JOHANNA MIRELLA	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	CAPS CHIRCALES	DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL	2020-09-24 11:05:08.847	SCO0006578781	5092032	Cumplida				SIN HUELLA
2020-09-28 07:00:00.000	CHACON GIL JOHANNA MIRELLA	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	CAPS CHIRCALES	DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL	2020-09-24 11:00:57.537	SCO0006578760	5091999	Cumplida				SIN HUELLA

::. FACTURAS REGISTRADAS EN DGH

3 Registros para: NIDIA LILIANA CUEVAS MEJIA - 1981-07-10 (39 Años)- 52882766

Factura	Estado Factura	Fecha Factura	Facturado Por	Ingreso	Aseguradora	Servicio	Cantidad Facturada	Cod Profesional	Profesional
SCO0006578799	Facturada	2020-09-24 11:07:50.607	DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL	11268930	P Y D CAPITAL SALUD EPS-S	CONSEJERIA PARA PRUEBA DE ELISA PARA VIH (POSTEST) CONSULTA DE CONTROL GESTANTE (39360-18)	1	52450433	CHACON GIL JOHANNA MIRELLA
SCO0006578781	Facturada	2020-09-24 11:06:15.367	DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL	11268919	P Y D CAPITAL SALUD EPS-S	CONSEJERIA PARA PRUEBA DE ELISA PARA VIH PRETEST - CONSULTA 1A VEZ GESTANTE (39360-17)	1	52450433	CHACON GIL JOHANNA MIRELLA
SCO0006578760	Facturada	2020-09-24 11:04:36.023	DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL	11268896	P Y D CAPITAL SALUD EPS-S	CONSULTA DE INGRESO AL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL POR ENFERMERIA (39360-10)	1	52450433	CHACON GIL JOHANNA MIRELLA

Volver

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

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 26/08/2020 HASTA LA FECHA 25/09/2020 DESDE EL USUARIO 53089364 HASTA EL USUARIO 53089364

Usuario 53089364-DIANA ANGELICA ORTIZ BERNAL

CONSECUTIVO	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO
1. Recibo							
000000000244590	26/08/2020 07:43:06 a.m.	3.800,00	0,00	0,00	0,00	3.800,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SC00006477729	
000000000244733	27/08/2020 09:14:52 a.m.	3.400,00	0,00	0,00	0,00	3.400,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SC00006482695	
000000000245208	02/09/2020 10:39:23 a.m.	3.800,00	0,00	0,00	0,00	3.800,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SC00006502488	
000000000245420	04/09/2020 11:09:15 a.m.	3.400,00	0,00	0,00	0,00	3.400,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SC00006511374	
000000000245692	08/09/2020 10:29:44 a.m.	3.800,00	0,00	0,00	0,00	3.800,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SC00006521699	
000000000245696	08/09/2020 10:49:22 a.m.	3.800,00	0,00	0,00	0,00	3.800,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SC00006521846	
000000000245823	09/09/2020 11:18:32 a.m.	3.400,00	0,00	0,00	0,00	3.400,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SC00006526506	
000000000246003	11/09/2020 07:03:41 a.m.	3.800,00	0,00	0,00	0,00	3.800,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SC00006533031	
000000000246049	11/09/2020 10:59:48 a.m.	3.800,00	0,00	0,00	0,00	3.800,00	Confirmado
						FACTURA NRO. SC00006534610	