1077

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 – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1077 2020 **C.D.P. No.:** 7 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION **Unidad a la que pertenece:** RAFAEL URIBE

Nombre del Contratista: CLAUDIA PATRICIA VARGAS MEDINA **C.C.** 52.851.143 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 16 DE ENERO DE 2020 **Fecha Terminación incial:** 15 DE JULIO DE 2020 **Valor Mensual:** $ 1.722.000 **Valor a cobrar:** $ 1.722.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 555.484	732	2020-07-16	2020-08-15
2	$ 1.722.000	1888	2020-08-16	2020-09-15
3	$ 1.722.000	2405	2020-09-16	2020-11-15
4	$ 3.444.000	2896	2020-11-16	2021-01-15
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 861.000	$ 256.300	9401261124
2	FEBRERO	$ 2.277.484	$ 271.900	9402271926
3	MARZO	$ 1.722.000	$ 281.900	94033881359404214544
4	ABRIL	$ 1.722.000	$ 271.700	9404413180
5	MAYO	$ 1.722.000	$ 157.600	9405525781
6	JUNIO	$ 1.722.000	$ 157.600	9406662344
7	JULIO	$ 1.722.000	$ 271.700	9407708945
8	AGOSTO	$ 1.722.000	$ 271.700	9408798352
9	SEPTIEMBRE	$ 1.722.000	$ 271.700	9409885593
10	OCTUBRE	$ 1.722.000	$ 271.700	9410981600
11	NOVIEMBRE	$ 1.722.000	$ 271.700	9412067395
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.332.000	$ 17.775.484	$ 18.636.484	-$ 861.000

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 IIA, 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:** 2020-11-01 **Hasta:** 2020-11-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1.Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio,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 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.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.Genero 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 Area 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.	Durante el periodo 26 Octubre al 25 de Noviembre, realizo 15 jornadas, admisiono y autorizo los pacientes que solicitaron servicios de urgencias, se asignaron 2 citas, se generaron 491 facturas por valor de $ 22.634.897 , se ajustan 2 facturas anuladas, se adjunta 3 folios, 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. 52.851.143 **de** BOGOTÁ

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52851143		VARGAS MEDINA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL4#2-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6094383	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	801840343	9412067395	I	2020/11/12	2020/11/17	BANCO DAVIVIENDA	5	$271,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC	52851143	VARGAS CLAUDIA	25-14	30	$877,803	$140,500	EPS037	30	$877,803	$109,800	0	$0	$0	14-7	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52851143		VARGAS MEDINA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL4#2-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6094383	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	801840343	9412067395	I	2020/11/12	2020/11/17	BANCO DAVIVIENDA	5	$271,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$271,700	$0	$0	$271,700

2020/11/17 10:40 AM

RS323	**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPSS (Tarifa soat 10%)**						
SSCO000701301422/11/2020ACOSTA PENAGOS YEIMI	1030576236	52.289		52.289			
SSCO000701323323/11/2020BERMUDEZ IRREÑO CARLO	1026286201	60.147		60.147			
TOTALES : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPSS (Tarifa soat 10%)	2	**112.436**		**112.436**			
RS327	**COMPARTA TOLIMA EPS-S - SOAT-15%**						
SSCO00070102641 1/11/2020DUARTE SIERRA NURY CON	1005824893	49.526		49.526			
TOTALES : COMPARTA TOLIMA EPS-S - SOAT-15%	1	**49.526**		**49.526**			
RS375	**ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA EPS S -16%**						
SSCO000700655127/10/2020HORMAZA CARRILLO ERIK	1006840725	102.666		102.666			
TOTALES : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA EPS S -16%	1	**102.666**		**102.666**			
Totales : CLAUDIA PATRICIA VARGAS MEDINA	491	**22.634.897**	**136.000**	**7.415.505**	**136.000**		
Totales del Reporte :	491	22.634.897	136.000	7.415.505	136.000		0,00

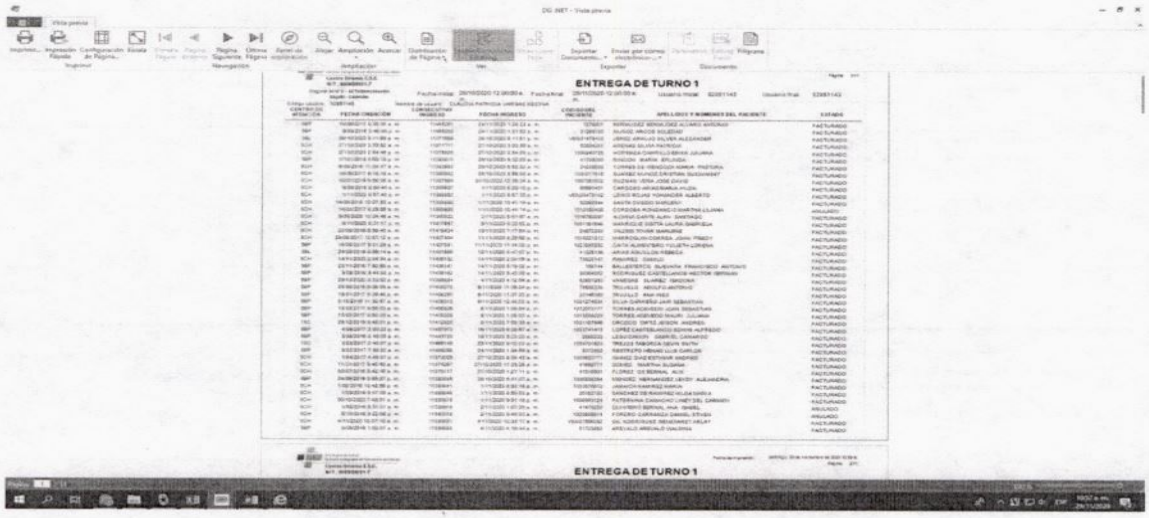
39

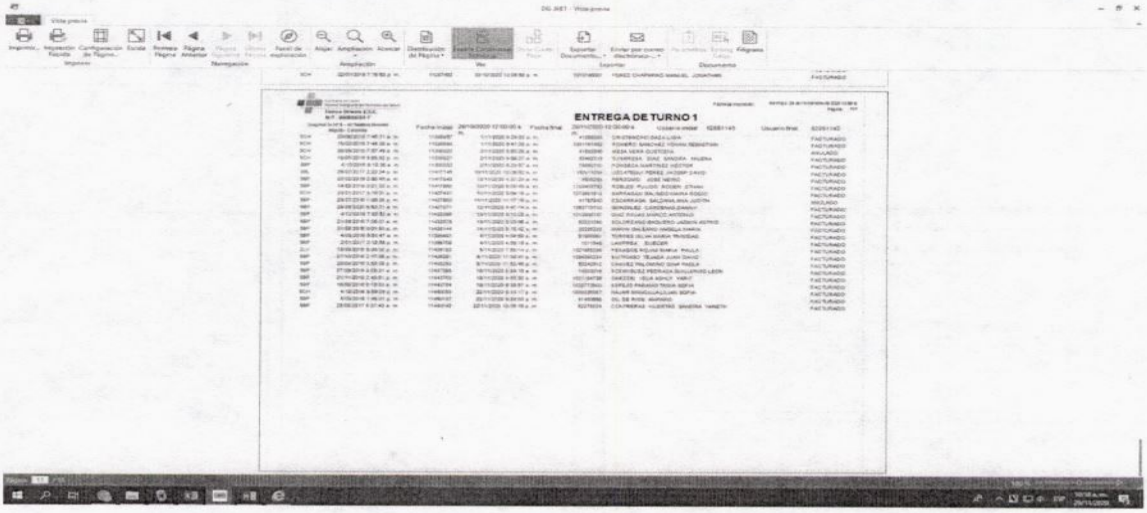
2

CLAUDIA PATRICIA VARGAZ MEDINA CC 52851143

EVIDENCIAS MES NOVIEMBRE -CAPS CHIRCALES

ADMISIONES





AUTORIZACIONES



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

GESTION DE VERIFICACIÓN DE DERECHOS

Funcionario: CLAUDIA PATRICIA VARGAS
Periodo de gestión: 25/10/2020 - 26/11/2020

Fecha	Hora	Pagador	Tipo documento	Número	Paciente
25/10/2020	02:30	CAPITAL SALUD EPS DE	Cédula de Ciudadanía	1000859267	CLAUDIA CAMILA DUARTE BELTRAN

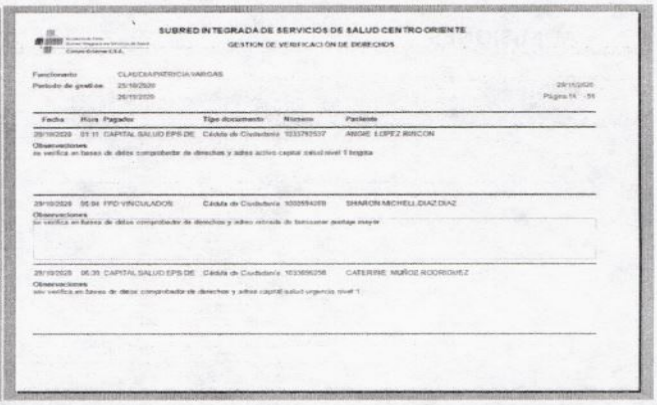
Observaciones
SE VERIFICA EN BASES DE DATOS COMPROBADOR DE DERECHOS Y ADRES ACTIVO CAPITAL SALUD NIVEL 1 DOGOTAURGENCIA

Fecha	Hora	Pagador	Tipo documento	Número	Paciente
25/10/2020	03:01	CAPITAL SALUD EPS DE	Cédula de Ciudadanía	1013067269	LAURA ALEJANDRA QUIÑONES PEREZ

Observaciones
se verifica en bases de datos comprobador de derechos y adres activo capital salud urgencia 2020-09-21 13:36:05 / Sin Soñén de Bogotá

Fecha	Hora	Pagador	Tipo documento	Número	Paciente
25/10/2020	03:16	CAPITAL SALUD EPS DE	Cédula de Ciudadanía	52421083	VILMA LILIANA MARTINEZ CAMACHO

Observaciones
se verifica en bases de datos comprobador de derechos ya dres activa capital salud urgencia nivel 1, 2732 puntaje bogota



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

GESTION DE VERIFICACIÓN DE DERECHOS

Funcionario: CLAUDIA PATRICIA VARGAS
Periodo de gestión: 25/10/2020 - 26/11/2020

Fecha	Hora	Pagador	Tipo documento	Número	Paciente
25/10/2020	01:11	CAPITAL SALUD EPS DE	Cédula de Ciudadanía	1033765537	ANGIE LOPEZ RINCON

Observaciones
se verifica en bases de datos comprobador de derechos y adres activo capital salud nivel 1 bogota

Fecha	Hora	Pagador	Tipo documento	Número	Paciente
25/10/2020	06:04	FPD-VINCULADOS	Cédula de Ciudadanía	1030894059	SHARON MICHELL DIAZ DIAZ

Observaciones
se verifica en bases de datos comprobador de derechos y adres retirada de bancoomer puntaje mayor

Fecha	Hora	Pagador	Tipo documento	Número	Paciente
25/10/2020	06:35	CAPITAL SALUD EPS DE	Cédula de Ciudadanía	1033890258	CATERINE MUÑOZ RODRIGUEZ

Observaciones
sdv verifica en bases de datos comprobador de derechos y adres capitl salud urgencia nivel 1



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

GESTION DE VERIFICACIÓN DE DERECHOS

Funcionario: CLAUDIA PATRICIA VARGAS
Periodo de gestión: 25/10/2020 - 26/11/2020

Fecha	Hora	Pagador	Tipo documento	Número	Paciente
26/11/2020	01:38	FPD-POBLACION EXTRA	Pasaporte	6388	ROSELLA ISABELLA SULBARAN PRIMERA

Observaciones
es verifica en bases de datos comprobador de derechos registra como en dato: 3542755 nivel 1 adres retirada de comparesar , conservados 10/2019 , SE SOLICITA APLIACION DE OFICIO Y ES NEGADA Los salvoconductos están vencidos desde febrero la menor ser atendida tiene migrante irregular de pa ra tramiteo SE INFORMA A TRABAJO SOCIAL PARA REALIZAR ESTUDIO DE CASO

Fecha	Hora	Pagador	Tipo documento	Número	Paciente
26/11/2020	05:43	CAPITAL SALUD EPS DE	Cédula de Ciudadanía	1033682115	ANDRES FERNANDO FUNEME ROMERO

Observaciones
SE VERIFICA EN BASES DE DATOS COMPROBADOR DE DERECHOS Y ADRES ACTIVO CAPITAL SALUD URGENCIA

Fecha	Hora	Pagador	Tipo documento	Número	Paciente
26/11/2020	04:45	CAPITAL SALUD EPS DE	Cédula de Ciudadanía	39730835	ANA YOLANDA PAJARITO NAVARRETE

Observaciones
se verifica en bases de datos comprobador de derechos y adres activo capital salud urgencia



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

GESTION DE VERIFICACIÓN DE DERECHOS

Funcionario: CLAUDIA PATRICIA VARGAS
Periodo de gestión: 25/10/2020 - 26/11/2020

Fecha	Hora	Pagador	Tipo documento	Número	Paciente
31/10/2020	23:50	CAPITAL SALUD EPS DE	Pasaporte	1614000	ROSELY GIDED PRIMERA TIRADO NEZ

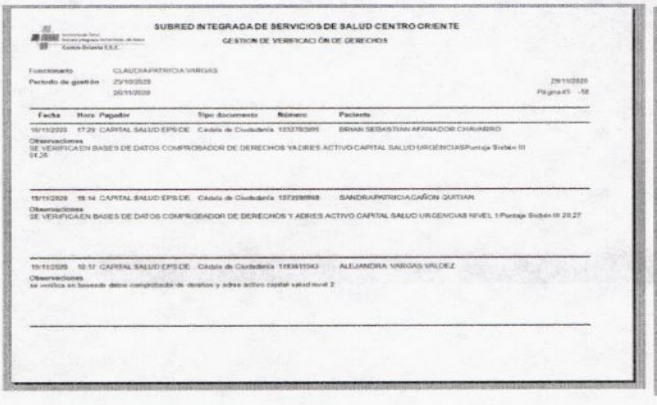
Observaciones
SE VERIFICA EN BASES DE DATOS COMPROBADOR DE DERECHOS Y ADRES ACTIVA CAPITAL SALUD URGENCIA

Fecha	Hora	Pagador	Tipo documento	Número	Paciente
12/10/2020	00:57	CAPITAL SALUD EPS DE	Cédula de Ciudadanía	41570251	BLANCA LILIA GONZALEZ VILLALOBOS

Observaciones
SE VERIFICA EN BASES DE DATOS COMPROBADOR DE DERECHOS Y ADRES ACTIVO CAPITAL SALUD URGENCIA

Fecha	Hora	Pagador	Tipo documento	Número	Paciente
12/10/2020	01:51	CAPITAL SALUD EPS DE	Cédula de Ciudadanía	1033819320	VALENTINA AREVALO FRANCO

Observaciones
se verificó en basesde datos comprobador de derechos y andres activo capital salud



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

GESTION DE VERIFICACIÓN DE DERECHOS

Funcionario: CLAUDIA PATRICIA VARGAS
Periodo de gestión: 25/10/2020 - 26/11/2020

Fecha	Hora	Pagador	Tipo documento	Número	Paciente
16/11/2020	17:29	CAPITAL SALUD EPS DE	Cédula de Ciudadanía	1032787695	BRIAN SEBASTIAN APARADOR CHAVARRO

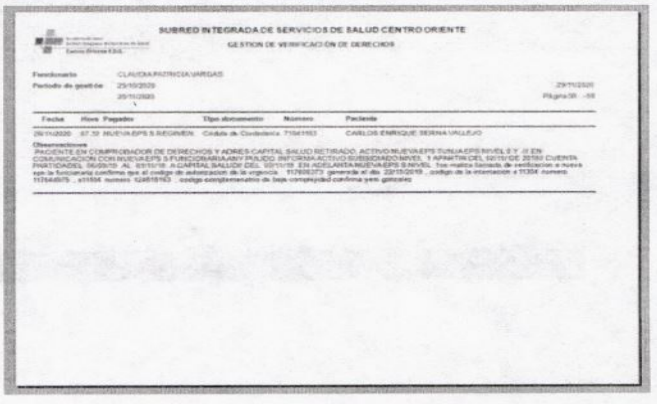
Observaciones
SE VERIFICA EN BASES DE DATOS COMPROBADOR DE DERECHOS YADRES ACTIVO CAPITAL SALUD URGENCIASPuntaje Sisbén III 64.26

Fecha	Hora	Pagador	Tipo documento	Número	Paciente
15/11/2020	18:14	CAPITAL SALUD EPS DE	Cédula de Ciudadanía	1072088968	SANDRA PATRICIA CAGÑON QUITIAN

Observaciones
SE VERIFICA EN BASES DE DATOS COMPROBADOR DE DERECHOS Y ADRES ACTIVO CAPITAL SALUD URGENCIAS NIVEL 1 Puntaje Sisbén III 29.27

Fecha	Hora	Pagador	Tipo documento	Número	Paciente
15/11/2020	10:17	CAPITAL SALUD EPS DE	Cédula de Ciudadanía	1183611043	ALEJANDRA VARGAS VALDEZ

Observaciones
se verifica en basesde datos comprobador de derechos y adres activo capital salud nivel 2



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

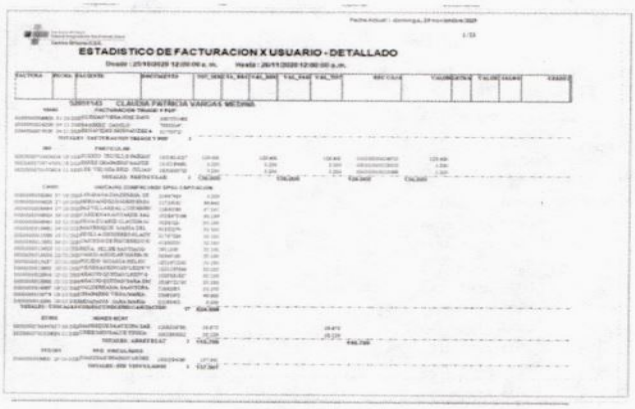
GESTION DE VERIFICACIÓN DE DERECHOS

Funcionario: CLAUDIA PATRICIA VARGAS
Periodo de gestión: 25/10/2020 - 26/11/2020

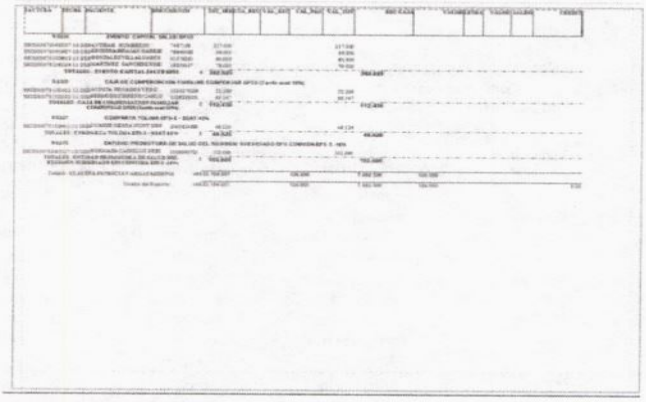
Fecha	Hora	Pagador	Tipo documento	Número	Paciente
26/11/2020	07:32	NUEVA EPS S.REGIMEN	Cédula de Ciudadanía	71561163	CARLOS ENRIQUE SERNA VALLEJO

Observaciones
PACIENTE EN COMPROBADOR DE DERECHOS Y ADRES CAPITAL SALUD RETIRADO, ACTIVO NUEVA EPS NIVEL 0 Y -2 EN COMUNICACION CON NUEVA EPS S FUNCIONARIA ANY PULIDO INFORMA ACTIVO SISBEN NIVEL 1 APARTIR DEL 02/10/20 ,SERA CUENTA PARTICIPADEL 06/09/19 AL 07/10/19 A CAPITAL SALUD DEL 10/10/19 EN ADELANTA NUEVA EPS S NIVEL tras matriz llamada de verificacion e nueva eps la funcionaria confirma que el codigo de autorizacion de la urgencia 117600373 generada el dia 22/10/2019 , codigo de la orientacion 4 11304 numero 117640875 , 411504 numero 124518163 , codigo complementario de baja complejidad confirma pets gatosdes

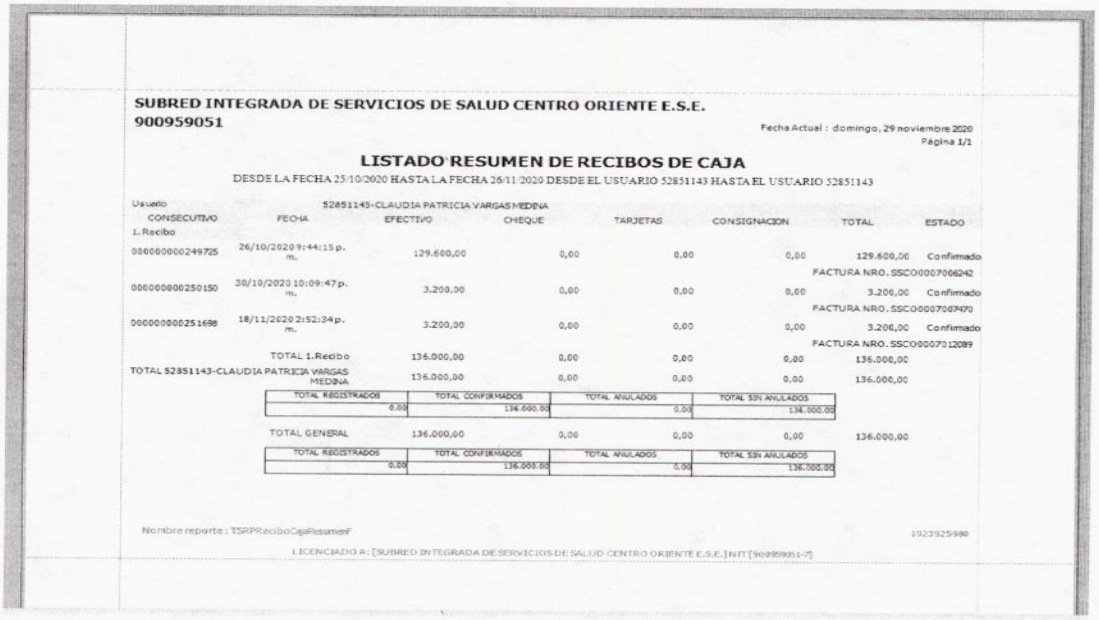
FACTURAS GENERADAS



ESTADISTICO DE FACTURACION X USUARIO - DETALLADO



RECIBOS DE CAJA



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

Fecha Actual : domingo, 29 noviembre 2020
Página 1/1

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 25/10/2020 HASTA LA FECHA 26/11/2020 DESDE EL USUARIO 52851143 HASTA EL USUARIO 52851143

Usuario 52851143-CLAUDIA PATRICIA VARGAS MEDINA

CONSECUTIVO	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO
1.Recibo							
000000000249725	26/10/2020 9:44:15 p. m.	129.600,00	0,00	0,00	0,00	129.600,00	Confimado
						FACTURA NRO. SSC00007006242	
000000000250150	30/10/2020 10:09:47 p. m.	3.200,00	0,00	0,00	0,00	3.200,00	Confimado
						FACTURA NRO. SSC00007007470	
000000000251698	18/11/2020 2:52:34 p. m.	3.200,00	0,00	0,00	0,00	3.200,00	Confimado
						FACTURA NRO. SSC00007012089	
	TOTAL 1.Recibo	136.000,00	0,00	0,00	0,00	136.000,00	
TOTAL 52851143-CLAUDIA PATRICIA VARGAS MEDINA		136.000,00	0,00	0,00	0,00	136.000,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	136.000,00	0,00	136.000,00

TOTAL GENERAL	136.000,00	0,00	0,00	0,00	136.000,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	136.000,00	0,00	136.000,00

Nombre reporte : TSRPReciboCajaResumenF

1023925980

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

FACTURAS ANULADAS

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.
NIT. 900959051-7
Diagonal 34 Nº 5 - 43 Teléfono:3444484
Bogotá - Colombia

ENTREGA DE TURNO 1

Fecha inicial: [illegible] Fecha final: 52851143

Código 52851143 Nombre de usuario: CLAUDIA PATRICIA VARGAS MEDINA

CENTRO DE ATENCIÓN	FECHA CREACIÓN	CONSECUTIVO INGRESO	FECHA INGRESO	CÓDIGO	ESTADO
5CH	14/03/2017 8:29	11389888	1/11/2020 22:44	101018	ANULADO
5CH	1/08/2016 6:37	11389918	2/11/2020 1:07	41479	ANULADO
5CH	5/10/2016 9:22	11390018	2/11/2020 5:46	10288	ANULADO
5CH	5/10/2016 9:11	11390017	2/11/2020 5:44	10287	ANULADO
5BP	26/08/2016 8:59	11427575	11/11/2020 23:22	17621	ANULADO
5BP	24/07/2017 10:48	11427579	11/11/2020 23:24	51858	ANULADO
5CH	11/08/2016 6:09	11390026	2/11/2020 5:57	121231	ANULADO
5CH	22/10/2020 14:14	11437991	16/11/2020 7:20	51715	ANULADO
5BP	9/08/2016 9:03	11443724	18/11/2020 5:26	41397	ANULADO
5BP	18/08/2018 3:48	11427672	12/11/2020 4:48	86005	ANULADO
5BP	21/11/2020 8:34	11460105	22/11/2020 20:27	79841	ANULADO
5BP	12/12/2016 9:07	11380791	29/10/2020 5:13	41525	ANULADO
5CH	28/09/2016 7:57	11390023	2/11/2020 5:53	41693	ANULADO
5BP	29/07/2016 13:06	11427569	11/11/2020 23:17	41757	ANULADO