

Servicio Nacional de Salud
Dirección de Fiscalización y Control

Comportamiento de Ingresos Percibidos Segregados según Origen

Establecimiento: **HOSPITAL MUNICIPAL HONDO VALLE** Mes: **OCTUBRE** Año: **2025** SRS: **EL VALLE**

Origen	ARS	Fecha depósito	Núm. de Documento de referencia	Valor de Transferencia o Cheque
Anticipo Financiero	FONDO REPONIBLE	15/10/2025	4524000000004	399,289.93
	FONDO REPONIBLE			
	Sub-Total			RD\$ 399,289.93
	SENASA SUBSIDIADO	01/10/2025	45240000000084	131,507.74
	SENASA CONTRIBUTIVO			
	SENASA CONTRIBUTIVO			
	Odontología (subsido SeNaSa)			
	ARS SEMMA			
	ARS GMA			
	ARS APS			
	Sub-Total			RD\$ 131,507.74
Otros Aportes	Cafetería			
	Odontología (facturación servicios no contemplado en Plan Básico)			
	Alquiler de espacios internos a terceros			
	Aportes provenientes de convenios Institucionales			
	Atenciones a pacientes extranjeros			
	Otros ingresos no identificados precedentemente			
	Sub-Total			RD\$ -
	Total General			RD\$ 530,797.67

Bajo las funciones que nos asisten certificamos que el valor de los ingresos percibidos al 31 de octubre 20025 correspondieron a un monto de RD\$ Quinientos treinta mil setecientos noventa y siete con 0.67 **RD\$530,797.67**)

Dado a los 31 días del mes octubre del año 2025

Cuenta Núm.	Balance en libro	Balance en Banco	Balance Conciliado
3260000455	ANTICIPO FINANCIERO	902.91	902.91
1020005596	VENTA DE SERVICIO	33,007.46	33,007.46
			33,910.37

Idelfonso P.
Preparado por:

Dr. Paula Sedes
Revisado por:

Aprobado por:

