	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA: 31/05/2021
	UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES MAYO

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion					UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
No. DE CONTRATO: UNTH1015-2020	Actividades Ejecutadas	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 1.032.503.584		1	5	2021	31	5	2021

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANGIE PAOLA ARIAS GARZON

OBJETO DEL CONTRATO: ORGANIZADORA DE CUENTAS MEDICAS

AREA DE SERVICIO: Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	Recorrido a diario por todos los triangulos recogiendo soportes de devolucion
2	Escribir en el libro cada una a una cada devolucion y hacer firmar de la jefe de cada triangulo
3	Revisar cada devolucion y clasificarla en su respectivo dia
4	Relacionar las devoluciones en un excell una a una con numero de numero de formula, medicamento ,fecha realizacion ,cantidad y motivo de la devolucion
5	Sacar fotocopias de cada devolucion para llevar a farmacia
6	Realizar proceso de radicación:
7	Organizar, perforar todas las devoluciones ralizadas para la respectiva radicación en la farmacia
8	Y todas las demas Inherentes al contrato
9	Realizar recorrido de urgencias recogiendo las autorizaciones , soportes de soat y particulares
10	Recoger pagares ,imprimir soportes y armar cuentas de soat y EAPB

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.220.000 UN MILLON DOCIENTOS VEINTEMIL PESOS MC

OBSERVACIONES:

Angie Paola Arias.

OPS: Angie Paola Arias Garzon
C.C 1.032.503.584

Reviso: Lizardo Alfonzo Lozano
Auditor de Cuentas Medicas

Aprobó. Dra. Maria Edy Ariza Mateus
Jefe Unidad de seguridad y Defensa
Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion

Reviso: Juan Cardozo
Analista de Cuentas Medicas

Señor(es): ANGIE PAOLA ARIAS GARZON
Nit: CC 1032503584
Dirección: DIAGONAL 149N 142-72
Teléfono: 3144419883 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	ANGIE PAOLA ARIAS GARZ
Tipo y número de identificación	1032503584
Número de radicación planilla	8350478665
Fecha de pago	5/14/2021
Número de autorización de pago	22897830
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Período cotización salud	Abril 2021
Período cotización pensión	Abril 2021
Período cotización caja	Abril 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$281.200
Total intereses mora	$0

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	$22.200	1
230301	Porvenir	$145.400	1
EPS008	Compensar EPS	$113.600	1

PAGADO 22897830

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