	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA: 01/08/2021
	UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	

AGOSTO 2021

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion					UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL			
No. DE CONTRATO: 1028 de 2020	Actividades Ejecutadas	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 80256454		1	8	2021	31	8	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JOSE ALEXANDER CAMACHO RODRIGUEZ								
OBJETO DEL CONTRATO: FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS								

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	facturacion de 51 cuentas Hospitalarias
2	recepción, organización, verificación de soportes recibidos y alimentación de cuentas.
3	revisión, analisis y cargue de procedimientos, consultas y atenciones a las cuentas.
4	impresión de facturas, armado, pegado de todos los soportes a las cuentas hospitalarias.
5	alistamiento para la radicación a la Dirección General de Sanidad Militar
6	
7	

TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON NUVECIENTOS MIL PESOS ($1,900,000)

OPS.: Jose alexander camacho Rodriguez
c.c. 80256454

Revisó. Sandra Herrera Peña
Auditor Cuentas Medicas

DRA. MARTA EDY ARIZA MATEUS
JEFE UNIDAD DE SEGURIDAD Y DEFENSA
UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACIÓN

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION
CC	80256454-	JOSE ALEXANDER CAMACHO RODRIGUEZ	U C S D			2021	7	2021	5227752	

TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
PUBLICA / PRIVADA ☑ / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE ☑	14-25	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CR 16 A 33 12 SUR	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	3661824		ca12ca12@hotmail.com	7490	0	1	2021/08/05	1084498054

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC MATERNIDAD No.AUT	LIC MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	113.600	0		0		0	113.600	0	0	0	113.600	0		0	0	113.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-25	800226175-3	22.200		0	0	22.200
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	22.200		0	222	22.200

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	0
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	2

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE ICE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	0	0
SALUD	113.600	113.600
RIESGOS LABORALES	22.200	22.200
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	135.800	135.800

PAGADO 1084498054

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC				SERVICIO DOMESTICO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	80256454	CAMACHO RODRIGUEZ JOSE ALEXANDER	EPS008																					908.526	0	0	908.526	2			0	0	0	113.800	0

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

CP-377116

seguros de vida alfa s.a.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

NIT 860503617-3

CERTIFICA QUE

El(a) señor(a) **CAMACHO RODRIGUEZ JOSE ALEXANDER** identificado(a) con **CÉDULA No.80256454** es beneficiario(a) de una Póliza de Renta Vitalicia por **INVALIDEZ**, expedida en el mes de **Diciembre** de **2009** .

Actualmente, **CAMACHO RODRIGUEZ JOSE ALEXANDER** tiene derecho a recibir **NOVECIENTOS Y OCHO MIL QUINIENTOS VEINTISEIS PESOS($908,526.00 MCTE.),** equivalente a un **100%** del valor total de la pensión, y recibe **14** mesadas durante el año, al cual aplicamos los descuentos a que haya lugar según la normatividad vigente para este tipo de pólizas y los adicionales debidamente autorizados por el beneficiario.

Para atender requerimientos e inquietudes tenemos habilitados los siguientes canales de comunicación: Línea Alfa en Bogotá al 3077032 o en el resto del país la línea nacional 01 8000 12 25 32, correo electrónico servicio al cliente: servicioalcliente@segurosalfa.com.co, la página web www.segurosalfa.com.co opción Contáctenos y la Oficina de Atención al Cliente en Bogotá o en las sucursales de Cali, Cartagena, Medellín.

Esta certificación se expide a solicitud de Seguros de Vida Alfa s.a. en Bogotá a los 12 días del mes de Agosto del año 2021

Dirección de Rentas Vitalicias.

Renta:72810

******* INFORMACIÓN CONFIDENCIAL *******
******* FIN DEL DOCUMENTO *******