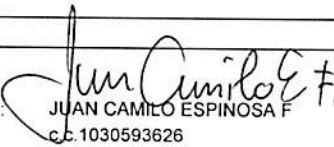
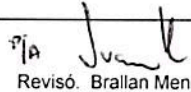
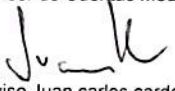
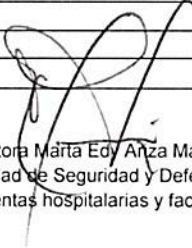


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                          |                   |     |                                  |     |     |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----|----------------------------------|-----|-----|------|
| INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                          | FECHA: 30/11/2021 |     |                                  |     |     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                          |                   |     |                                  |     |     |      |
| UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                          |                   |     |                                  |     |     |      |
| CUENTA DE COBRO MES : NOVIEMBRE / 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |                   |     |                                  |     |     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                          |                   |     | UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL |     |     |      |
| No. DE CONTRATO: 0532 / 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Actividades Ejecutadas                                                                                                   | Día               | Mes | Año                              | Día | Mes | Año  |
| DOCUMENTO: 1030593626                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                          | 1                 | 11  | 2021                             | 30  | 11  | 2021 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: JUAN CAMILO ESPINOSA FORERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                          |                   |     |                                  |     |     |      |
| OBJETO DEL CONTRATO: Prestacion de Servicios como Facturador de Cuentas Medicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                          |                   |     |                                  |     |     |      |
| AREA DE SERVICIO: Facturacion                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                          |                   |     |                                  |     |     |      |
| ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |                   |     |                                  |     |     |      |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Recepcion de los soportes en los diferentes recibos de consulta externa.                                                 |                   |     |                                  |     |     |      |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Facturar Procedimientos ambulatorios de las especialidades : cirugia plastica, ortopedia , protesis y amputados          |                   |     |                                  |     |     |      |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | facturacion de consulta ambulatoria de especialidades: cirugia plastica, ortopedia , protesis y amputados                |                   |     |                                  |     |     |      |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | busqueda de soportes de autorizaciones mediante la plataforma de SALUD.SIS                                               |                   |     |                                  |     |     |      |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | revision de historias clinicas mediante DINAMICA GERENCIAL                                                               |                   |     |                                  |     |     |      |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | verificacion de los ingresos para anular                                                                                 |                   |     |                                  |     |     |      |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | verificacion de todas las ordenes de el servicio de protesis y amputados corroborar que esten verdaderamente autorizados |                   |     |                                  |     |     |      |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | revision de archivo de los ingresos pendientes por facturar                                                              |                   |     |                                  |     |     |      |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | diligenciar los soportes de anulacion de facturas por los diferentes motivos                                             |                   |     |                                  |     |     |      |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | impresión de autorizaciones para soportar los ingresos facturados                                                        |                   |     |                                  |     |     |      |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Apoyo en las diferentes areas del servicio que lo necesitaron.                                                           |                   |     |                                  |     |     |      |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | alistamiento de radicacion de los ingresos facturados durante el mes correspondiente                                     |                   |     |                                  |     |     |      |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Radicar la facturacion a la DIGSA.                                                                                       |                   |     |                                  |     |     |      |
| TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.900.000 (Un Millon novecientos mil setecientos Pesos M/Cte )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                          |                   |     |                                  |     |     |      |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                          |                   |     |                                  |     |     |      |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="width: 30%;"> <br/> OPS.: JUAN CAMILO ESPINOSA F<br/> cc.1030593626 </div> <div style="width: 30%;"> <br/> Revisó. Brallan Mendez<br/> Revisor de Cuentas Medicas<br/><br/> <br/> Reviso. Juan carlos cardozo<br/> Analista de Cuentas Medicas </div> <div style="width: 30%;"> <br/> Aprobo. Doctora Marta Eddy Anza Mateus<br/> Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa<br/> unidad de cuentas hospitalarias y facturacion </div> </div> |                                                                                                                          |                   |     |                                  |     |     |      |



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                             |                 |                    |                        |                     |          |                       |    |
|-------------------------------|----|-----------------------------|-----------------|--------------------|------------------------|---------------------|----------|-----------------------|----|
| Identificación                | dv | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion              | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF | No |
| CC 1030593626                 |    | ESPINOSA FORERO JUAN CAMILO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | calle 51 d sur 82 b 55 | BOGOTÁ, BOGOTÁ D.E. | 81111111 |                       | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |            |           |      |            |            |                  |           |           |  |
|-----------------------------------|------------|-----------|------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|--|
| Periodo                           | Clave      | Planilla  | Tipo | Fecha      | Pago       | Banco            | Dias Mora | Valor     |  |
| 2021-10                           | 1200497145 | 942606985 | I    | 2021/11/08 | 2021/11/11 | BANCO DANVIVENDA | 3         | \$281,200 |  |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                        |                |            |               |         |     |           |        |      |           |           |        |      |           |           |        |              |           |           |
|---------------------------------------------------------|----------------|------------|---------------|---------|-----|-----------|--------|------|-----------|-----------|--------|------|-----------|-----------|--------|--------------|-----------|-----------|
| EMPLEADO                                                |                |            |               | PENSION |     |           | SALUD  |      |           | CCF       |        |      | RIESGOS   |           |        | PARAFISCALES |           |           |
| No.                                                     | Identificación | Nombres    | Codigo        | Dias    | IBC | Aporte    | Codigo | Dias | IBC       | Aporte    | Codigo | Dias | IBC       | Aporte    | Codigo | Dias         | IBC       | Aporte    |
| <b>Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>                 |                |            |               |         |     |           |        |      |           |           |        |      |           |           |        |              |           |           |
| <b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>      |                |            |               |         |     |           |        |      |           |           |        |      |           |           |        |              |           |           |
| <b>Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. ( 1 Afiliados)</b> |                |            |               |         |     |           |        |      |           |           |        |      |           |           |        |              |           |           |
| 1                                                       | CC             | 1030593626 | ESPINOSA JUAN | 23/001  | 30  | \$908,526 |        |      | \$908,526 | \$113,600 |        |      | \$908,526 | \$113,600 |        |              | \$908,526 | \$113,600 |
| <b>Total Afiliados( 1)</b>                              |                |            |               |         |     | \$908,526 |        |      | \$908,526 | \$113,600 |        |      | \$908,526 | \$113,600 |        |              | \$908,526 | \$113,600 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                             |                 |                    |                        |                     |                |                        |               |
|-----------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------|--------------------|------------------------|---------------------|----------------|------------------------|---------------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion              | Ciudad-Departamento | Teléfono       | Exonerado SENA e ICBF  |               |
| CC 1010593626                     |         | ESPINOSA FORERO JUAN CAMILO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | calle 51 d sur 82 b 55 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 8111111        | No                     |               |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                             |                 |                    |                        |                     |                |                        |               |
| Periodo                           |         | Clave                       |                 | Tipo               |                        | Fecha               |                | Pago                   |               |
| Pensión                           | Salud   | Pago                        | Planilla        | Planilla           | Limite                 | Pago                | 2021/11/08     | 2021/11/11             | Valor         |
| 2021-10                           | 2021-10 | 1200497145                  | 9426080985      | 1                  | 2021/11/08             | 2021/11/11          | 3              |                        | \$281,200     |
| RESUMEN DE PAGO                   |         |                             |                 |                    |                        |                     |                |                        |               |
| RIESGO                            |         | CODIGO                      | NIT             | DV                 | AFILIADOS              | VALOR LIQUIDADO     | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                             |                 |                    |                        |                     |                |                        |               |
| COLFONDOS                         |         | 231001                      | 800,227,940     | 6                  | 1                      | \$145,400           | \$0            | \$0                    | \$145,400     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                             |                 |                    |                        |                     |                |                        |               |
| ARL SURA                          |         | 14-11                       | 890,903,790     | 5                  | 1                      | \$22,200            | \$0            | \$0                    | \$22,200      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                             |                 |                    |                        |                     |                |                        |               |
| COMPENSAR                         |         | EP5008                      | 860,066,942     | 7                  | 1                      | \$113,600           | \$0            | \$0                    | \$113,600     |
| TOTAL                             |         |                             |                 |                    | 1                      | \$281,200           | \$0            | \$0                    | \$281,200     |