| | INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS | FECHA: 28/02/2019 |
|---|---|---|
| | UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION | |

## CUENTA DE COBRO MES : FEBRERO DE 2019

| AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion | | | | | UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: 954/2018 | Actividades Ejecutadas | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
| DOCUMENTO: 1016030143 | | 1 | 02 | 2019 | 28 | 2 | 2019 |

NOMBRE DEL CONTRATISTA: FABIÁN ALBERTO MORENO BELTRÁN

OBJETO DEL CONTRATO: REVISOR DE CUENTAS MÉDICAS

AREA DE SERVICIO: UNIDAD DE CUENTAS MÉDICAS Y FACTURACIÓN

### ACTIVIDADES REALIZADAS

| | |
|---|---|
| 1 | facturacion de 32 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 | dar respuesta a las objeciones presentadas a la facturacion del mes de SEPTIEMBRE/2018 por parte de la DGSM. |
| 7 | |

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($2,450,000) Dos Millones cuatrocientos cincuenta mil pesos mte.**

OBSERVACIONES:

OPS.: Fabián Alberto Moreno Beltrán
c.c.1,016,030,143

Aprobó. Dra. Marta Edy Ariza Mateus
Jefe Unidad de cuentas Hospitalarias y Facturacion

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1016030143 | FABIAN ALBERTO MORENO BELTRAN | CR 88 A N 39-16 SUR | 4501780 | fabimor26@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | 2019/02/15 | 414886961 | EMPLEADOS / UPC |
| | | | | | 1 / 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2019-01 | 2019-01 | I | 15/02/2019 | 33068512 | $301.200 |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 121.400 | 0 | | 0 | | 0 | 3 | 300 | 0 | 121.700 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 155.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 400 | 0 | 155.700 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Dias Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-25 | Riesgos prof Colmena | 800226175-3 | 23.700 | | | | 23.700 | 3 | 100 | 23.800 | | | 237 | 23.800 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Dias Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Dias Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 121.400 | 121.700 |
| Pensión | 1 | 155.300 | 155.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 23.700 | 23.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 300.400 | 301.200 |

PAGADA
33068512

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