	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA: 31/01/2019
	UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES : ENERO 2019

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion					UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
No. DE CONTRATO: 924 de 2018	Actividades Ejecutadas	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 1022438303		01	01	2019	31	01	2019

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Camila Andrea Zamora Peralta

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios como organizador de cuentas medicas

AREA DE SERVICIO:Unidad de cuentas hospitalarias y facturación

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	Separar por fechas Record de Anestesia, Hoja de ingreso, Cargos, Material de Osteosintesis.
2	Relacion de Record de Anestesia en base de cirugia.
3	Imprimir a diario descripciones quirurgicas para anexar al paquete de cirugia
4	Empatar paquete de cirugia por dia. (Record Anestesia, Descripcion, Hoja de ingresos, Cargos, Material de Osteosintesis, Hoja de perfucion, CTC.)
5	Filtrar paquete para identificar si es hospitalizado o ambulatorio.
6	Depente la asignacion del dia se le hace entrega de paqute al facturador de cirugia.
7	Filtrar soportes despues de ser cargados.
8	Separar por facturador y relacionar para entrega a pisos.
9	Recorrido por pisos para entrega a facturadores.
10	Empatar soportes que llegan para la radicacion.
11	Escaneo factura de material de osteosintesis. (Helpen)
12	Recibir los cargos que entrega farmacia.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1,150,000= (Un millon ciento cincuenta mil pesos) m/cte

Camila Zamora

OPS.: Camila Andrea Zamora Peralta
c.c.1022438303

Revisor de Cuentas Medicas
Ald Duver Vanegas Vanegas

Revisó.
Auditor de Cuentas Medicas

Aprobó. Martha Jeaneth Vargas Velosa
Jefe Unidad de cuentas Hospitalarias y Facturacion €

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022438303
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CAMILA ANDREA ZAMORA PERALTA ZAMORA PERALTA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 34 C 17 B 57 SUR	TELÉFONO:	6000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**77106656**12	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		12			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/01 15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		404184645

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 126.100
SUBTOTAL:			1	**$ 126.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 98.600
SUBTOTAL:			1	**$ 98.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 19.300
SUBTOTAL:			1	**$ 19.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 244.000**