	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA: 31/05/2019
	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: 1090-2018	**Actividades Ejecutadas**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO: 1033707946		**1**	**05**	**2019**	**31**	**5**	**2019**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: YENCI LEON TRIVIÑO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS / FACTURADOR CUENTAS MEDICAS

AREA DE SERVICIO: FACTURACION

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	RECEPCION DE SOPORTES DEL SERVICO DE IMÁGENES CON RELACION DE LOS MISMOS
2	REVISION DE LOS SELLOS Y FIRMAS DE LOS SOPORTES
3	FACTURACION DE LOS SERVICIOS DE RADIOLOGIA -IMÁGENES, MEDICINA NUCLEAR , INTERVENCIONISMO
4	IMPRESIÓN Y PEGADO DE TODOS LOS SOPORTES DEL MISMO SERVICO
5	SEPARADO , PUNTEADO Y SELLADO DE TODAS AS FACTURAS POR FUERZAS
6	ALISTAMIENTO PARA LA RADICACION A LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
7	RADICACION A LA DGSM
8	SE REALIZARON 2841 FACTURAS DEL SERVICIO DE IMÁGENES .
9	FACTURAS ANULADAS:2
10	

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($1.590.000) UN MILLON QUINIENTOS NOVENTAMIL PESOS m/c

OBSERVACIONES:

OPS.:
Yenci leon triviño
cc.1.033.707.946

Revisó.
Brallan mendez
Revisor de Cuentas Medicas

Revisó.
Juan sebastian Perez
Auditor Financiero

Aprobó. Dra. Marta Edy Ariza Mateus
Jefe Unidad de Seguridad y Defensa
Unidad de Cuentas Hospítalarias y Facturacion

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033707946		LEON TRIVIÑO YENCI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 53 11 B 07	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7600274	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-04	2019-04	447664299	8491904711	I	2019/05/13	2019/05/17	BANCO DAVIVIENDA	4	$257,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0
1	CC 1033707946	LEON YENCI	230201	30	$828,116	$132,500	EPS008	30	$828,116	$103,600		0	$0	$0	14-25	30	$828,116	$20,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0

2019/05/17 10:30 AM