	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA: 30/6/2019
	UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES : JUNIO DE 2019

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion					UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
No. DE CONTRATO: 958/2018	Actividades Ejecutadas	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 79,875,986		1	6	2019	30	6	2019

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Rodrigo Zamora Estupiñan

OBJETO DEL CONTRATO: REVISOR de cuentas médicas

AREA DE SERVICIO: Sociedades Médicas

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	Realizar revisión de la información entre las cuentas presentadas por las sociedades médicas y los cobros realizados por el área de facturación.
2	Verificación y cruce de los soportes entregados por las sociedades sobre las objeciones encontradas en las cuentas
3	Informar las novedades de facturación encontradas en la revisión realizada a las cuentas.
4	Archivar los soportes de las cuentas tramitadas y avaladas durante el mes
5	Realizar conciliaciones con las sociededades médicas de las objeciones presentadas en la revisión de informes de producción
6	Se realiza 7 Revisiónes de informes de ABRIL de 2019, RTS,cardiolatido,neurolor,Helpen,colprocorp, cormed neurología urologos,
7	7 conciliaciones de MARZO de 2019,cardiolatido,neurolor,Helpen,colprocorp, cormed neurología urologos,RTS.
8	
9	

TOTAL A PAGAR ($ 2,450,000):Dos millones cuatrocientos cincuenta mil pesos

OBSERVACIONES:

OPS.: Rodrigo Zamora Estupiñan

c.c. 79,875,986

Revisó. Maurcio Alejandro Rodríguez

Auditor Financiero

Aprobó. Dra. Maria Edy Ariza

Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa Unidad Cuentas Hospitalarias y Facturación

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79875986
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		RODRIGO ZAMORA ESTUPINAN ZAMORA ZAMORA ZAMORA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 94 D 145 - 47	TELÉFONO:	9098196
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7717680080**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/05/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		443721325

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 156.800
SUBTOTAL:			1	**$ 156.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 122.500
SUBTOTAL:			1	**$ 122.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 23.900
SUBTOTAL:			1	**$ 23.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 303.200**