	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA: 31/072019
	UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO JULIO DE 2019

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion								UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
No. DE CONTRATO: 1256/2018	Actividades Ejecutadas	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
DOCUMENTO: 1070602872		1	7	2019	31	7	2019	

NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIANA CAROLINA BERMUDEZ CALDERON

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS/ FACTURADOR CUENTAS MEDICAS

AREA DE SERVICIO: FACTURACION

ACTIVIDADES REALIZADAS

1 RECEPCION DE SOPORTES DE PROCEDIMIENTOS CON RELACION DE LOS MISMOS

2 PUNTEO REVISION DE SELLOS AUTORIZACIONES Y FIRMAS DE LOS SOPORTES

3 FACTURACION DE LOS SERVICIOS DE PROCEDIMIENTOS AUDIOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA Y ODONTOLOGIA , CONSULTAS DE C TORRINOLARINGOLOGIA, ODONTOLOGIA Y SERVICIOS DE RADIOLOGIA

4 IMPRESIÓN Y PEGADO DE TODOS LOS SOPORTES DE CADA SERVICIO

5 SEPARADO, PUNTEADO Y SELLADO DE TODAS LAS FACTURAS POR FUERZAS

6 ALISTAMIENTO PARA LA RADICACION A LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

7 RADICACION A LA DIGSA

8 CAPACITACION DEL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS DURANTE UNA SEMANA DE 05 PM A 10 PM

TOTAL A PAGAR (Número y letras): (Numero y Letras):($1.590,000) Un Millon Quinientos Noventa mil pesos

OBSERVACIONES:

OPS : DIANA CAROLINA BERMUDEZ
CC. 1070602872

Revisó.
Revisor de Cuentas Medicas-Brallan Mendez

Revisó.
Nini Ochoa - Auditora de cuentas medicas

Aprobó.
Doctora. Marta Edy Ariza Mateus
Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa
Unidad Cuentas Hospitalarias y Facturación

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	1070602872	DIANA CAROLINA BERMUDEZ CALDERON	CALLE 67 B SUR 13 60	3214596982	carolbermudezc@gmail.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
			2019/07/19	472122084	EMPLEADOS / UPC
					1 / 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-06	2019-06	I	19/07/2019	36225377	$256.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	103.600	0		0		0	2	200	0	103.800	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	132.500	0	0	0	0	2	200	0	132.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días 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	20.200				20.200	2	100	20.300			202	20.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días 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	103.600	103.800
Pensión	1	132.500	132.700
Riesgos Laborales	1	20.200	20.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	256.300	256.800

PAGADA 36225377

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