	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA: 30/09/2019
	UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE 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	9	2019	30	9	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 OTORRINOLARINGOLOGIA, ODONTOLOGIA Y FACTURACION DEL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS

4. IMPRESIÓN Y PEGADO DE TODOS LOS SOPORTES DEL MISMO 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

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

Nini Johanna Ochoa
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

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	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2019-08	2019-08	I	17/09/2019	37478704	TOTAL A PAGAR	
					$256.300	

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	0	0	0	103.600	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	0	0		132.500	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	0	0	20.200			202	20.200	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	103.600
Pensión	1	132.500	132.500
Riesgos Laborales	1	20.200	20.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	256.300	256.300

PAGADA
37478704

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