	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA: 31/7/2019
	UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES : JULIO 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**	**7**	**2019**	**31**	**7**	**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 MAYO de 2019, RTS,cardiolatido,neurolor,Helpen,colprocorp, cormed neurología urologos,
7	7 conciliaciones de MAYO 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. Marta Edy Ariza
Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa Unidad Cuentas Hospitalarias y Facturación

SOI

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:	**7720248769**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/06/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		455751479

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**