

**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 2019

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturación

UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

No. DE CONTRATO: 928 / 2018

DOCUMENTO: 1032503501

Actividades Ejecutadas

Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
1	9	2019	30	9	2019

NOMBRE DEL CONTRATISTA: CRISTIAN ANDRES MARIÑO SARMIENTO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO ORGANIZADOR DE CUENTAS MEDICAS

AREA DE SERVICIO:FACTURACION

ACTIVIDADES REALIZADAS

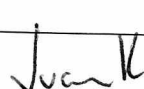
- | | |
|---|--|
| 1 | Filtrar, sellar y separar soportes de laboratorio por piso y por facturador para entregar. |
| 2 | Punteo para recibir farmacia ambulatoria y urgencia |
| 3 | Registro de formulas sobrantes y devoluciones en oficio que entrega farmacia |
| 4 | Recepcion de formulacion farmacia ambulatoria |
| 5 | Filtro de objeciones farmacia ambulatoria |
| 6 | Separación por fuerzas de todas las facturas |
| 7 | Perforación, armado de paquetes por 50 facturas por fuerzas |
| 8 | Radicación a la DGSM en la fecha señalada |
| 9 | Realizar filtro de medicamentos de las devoluciones |

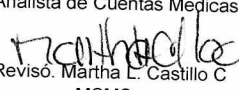
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1,150.000 un millon ciento cincuenta mil

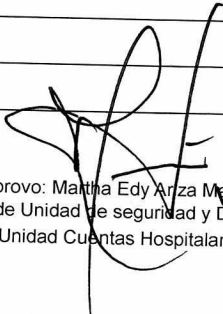
OBSERVACIONES:

OPS.: 
CRISTIAN ANDRES MARIÑO SARMIENTO
C.C. 1032503501

Revisó: David Corzo
Unidad Cuentas Hospitalarias y Facturación


Revisó: Juan Carlos Cardozo
Analista de Cuentas Medicas


Revisó: Martha L. Castillo C
MSMS


Aprovo: Martha Edy Ariza Mateus
Jefe de Unidad de seguridad y Defensa
Unidad Cuentas Hospitalarias y Facturación

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1032503501
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CRISTIAN ANDRES MARINO SARMIENTO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 34C # 17 B 57 SUR	TELÉFONO: 8031177
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	5155659893	
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2019	SALUD: 2019
DÍAS DE MORA:	6	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/09/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0150389751

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 133.100
SUBTOTAL:			1	\$ 133.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 104.100
SUBTOTAL:			1	\$ 104.100
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	\$ 20.300
SUBTOTAL:			1	\$ 20.300

TOTAL PAGADO:	\$ 257.500
----------------------	-------------------