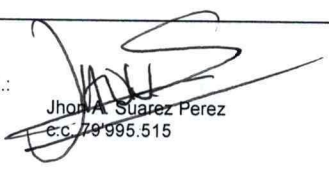


		INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS				FECHA: 5/07/2024			
		UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION							
CUENTA DE COBRO MES : JULIO 2024									
AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion						UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL			
No. DE CONTRATO: 0545-2023		Actividades Ejecutadas	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
DOCUMENTO: 79'995.515			1	07	2024	5	7	2024	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Jhon Alexander Suarez Perez									
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS									
AREA DE SERVICIO:									
ACTIVIDADES REALIZADAS									
1	Recibir cuentas								
2	Organización de soportes de procedimientos hospitalarios del mes								
3	Facturación de 66 cuentas hospitalarias, por un valor de \$ 1,064,169.077								
4	Alimentar cuentas con soportes de laboratorios, imágenes, banco de sangre, cirugías, procedimientos especiales y fórmulas de medicamentos.								
5	Revisar cuentas y hacer el respectivo cargue de la misma.								
6	Correcciones sugeridas por la auditora.								
7	Facturación de las cuentas asignadas								
8	Punteo de listados, armado, foliado y sellado de las cuentas por fuerzas								
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 399.167 (trescientos noventa y nueve mil ciento sesenta y sieta pesos)									
OBSERVACIONES:									
OPS.:  Jhon A. Suarez Perez c.c. 79'995.515		 Auditor: Henry Ayure Revisor de Cuentas Medicas		 Aprobó: Doctora Marta Edy Ariza Mateus Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación					

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	79995515	JOHN ALEXANDER SUAREZ PEREZ	cl 8 sur N14 46	7223662	jhonsuap25@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD	2024-06	2024-06	04/07/2024	78077189	\$428.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	
									Valor Mora Cotización
									0
									Valor Mora UPC
									0
									Total a Pagar
									162.500
									No. Afiliados
									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
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0	0	208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			31.700	No. Autorización	Valor			31.700	0	0	31.700	Saldo a Favor	317		31.700	1
14-25	Riesgos prof Colmena	800228175-3														

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	0	0	26.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
0	0	0	0	0
MEN				
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	428.200

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			EMPLEADOS	UPC
2024-06	2024-06	I	04/07/2024	78077189	\$428.200
				1	0
				TOTAL A PAGAR	

DETALLE POR COTIZANTE																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Cédula Ciudadano	Bonificado	Nº	TSE	TAE	TIR	TAR	VAP	IGB	LMA	AAP	VCT	RIL	CONSECOM	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de subsidio	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización Clase de Riesgo	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
CC	79982515	SUAREZ PEREZ JOHN ALEXANDER	59	0	N														25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	EPS0308	1.300.000	162.500	14-25	1.300.000	3	31.700	CCF24	1.300.000	298.000	0	0	0	0	0

DA GA PA