



INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS

FECHA: 31/10/2024

UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION

CUENTA DE COBRO MES OCTUBRE 2024

UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

No. DE CONTRATO: 0508/2023

DOCUMENTO: 35511692

Actividades Ejecutadas

Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
1	10	2024	31	10	2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA: NUBIA JEANET CAMACHO GONZALEZ

OBJETO DEL CONTRATO: FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS

AREA DE SERVICIO: Facturación

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	Recepción de Soportes de Consulta en los diferentes recibos de consulta externa.
2	Organización, verificación de soportes recibidos de consulta externa y procedimientos ambulatorios
3	Revisión de historia clinica, analisis y cargue de procedimiento.
4	Facturar procedimientos de las especialidades: Oftalmologia,Psiquiatria, Infectologia, Clinica de heridas
5	Armado, pegado de todos los soportes de procedimientos de consulta externa.
6	Alistamiento para la radicación a la Dirección General de Sanidad Militar.
7	Realización ingresos , modificación existentes, verificación estado afiliación de pacientes en base saludsis.mil.co, guardar pantallazo de estado, y subirlo en la aplicación dinámica al crear o modificar el ingreso de cada paciente
8	Apertura de Ingresos para los servicios del recibo con verificación de derechos de los usuarios.
9	Y todas las demas Inherentes al contrato.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$2,395,000 (Dos Millones trescientos noventa y cinco mil Pesos M/Cte)

OBSERVACIONES:

OPS.: Nubia J. Camacho González
c.d. 35.511.692

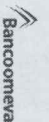
Revisó Andrés Pedraza Contreras
Revisor de Cuentas Medicas

Revisó. Juan Cardozo Vergara
Auditor Financiero

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



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACION: NOMBRE O NÚMERO SOCIAL: DIRECCION: TIPO APORTANTE: FORMA DE PAGO: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEMA E ICAP (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA, NÚMERO DE IDENTIFICACION: BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL CRA. 17 No 22-54ZC-1A-1A-100 TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (seleccione):	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (seleccione):
		MES: septiembre AÑO: 2024	MES: septiembre AÑO: 2024
		PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 0
		NÚMERO AUTORIZACION: 0	NÚMERO AUTORIZACION: 0

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	SOLIDARIDAD	FSP	MORA
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:							

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	SOLIDARIDAD	FSP	MORA
EP9008	EP9008 COMPENSAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:							

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	SOLIDARIDAD	FSP	MORA
14-25	14-25 COLMENA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:							

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	SOLIDARIDAD	FSP	MORA
CCP24	CCP24 COMPENSAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:							

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	SOLIDARIDAD	FSP	MORA
CCP24	CCP24 COMPENSAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:							



TOTAL \$ 428.200