	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	31/10/2024
	UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES:OCTUBRE 2024

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion					UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
No. DE CONTRATO: 0530/2023	Actividades Ejecutadas	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 1.012.391.458		1	10	2024	31	10	2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Emma Lizeth Mendoza Quiroga

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS

AREA DE SERVICIO:FACTURACION

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	abrir ingresos para los servicios de hematooncologia, neumologia, reumatologia, coloproctologia, endocrinologia y su envio a los respectivos servicios.
2	recibir y puntiar soportes de los servicios de nefrologia procedimientos, consultas y hematooncologia procedimientos.
3	facturacion de procedimientos y consulta de los servicios de nefrologia y hematooncologia.
4	organización de soportes a las cuentas de hematooncologia
5	filtrar y organizar formulas y ctc para soportar cuentas
6	imprimir y pegar las facturas a las respectivas cuentas
7	alistamiento de facturas para su respectiva radicacion.
8	
9	
10	
11	
12	

TOTAL A PAGAR (Número y letras):$2.395.000 (DOS MILLONESTRESCIENTOS NOVENTA Y CINCOMIL PESOS MCTE)

OPS.: Emma Mendoza
Emma Lizeth Mendoza
c.c. 1.012.391.458

AUDITOR:
Milena pasachoa
Auditor de cuentas medicas

Doctora. Maria Edy Ariza Mateus
Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa
Unidad de cuentas hospitalarias y facturacion

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012391458		MENDOZA QUIROGA EMMA LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 42 SUR # 23-86	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-09	2024-09	954257245	9474513104	I	2024/10/15	2024/10/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$428,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1012391458 MENDOZA EMMA	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	30	$1,300,000	$26,000	14-25	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0