	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	30/11/2024
	UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES : Noviembre 2024

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion					**UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL**			
No. DE CONTRATO UCLB-0549- 2023	**Actividades Ejecutadas**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO: 1.022.438.303		**1**	**11**	**2024**	**30**	**11**	**2024**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Camila Andrea Zamora Peralta

OBJETO DEL CONTRATO: Facturador de Cuentas Medicas para la Unidad de Cuentas Hospitalarias Y Facturacion

AREA DE SERVICIO: FACTURACIÓN

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	Manejo de Dinámica Gerencial.
2	Generar listados y disponibilidad de camas.
3	Asignación de 150 camas al servicio de urgencias, consulta externa, salas de cirugía, maternidad y unidades de cuidado intensivo.
4	Gestionar y autorizar 45 traslados de pacientes según diagnósticos clínicos y categorías.
5	Realizar el registro de 140 salidas en el aplicativo
6	Realizar el registro de 140 salidas en el aplicativo
7	Realizar el censo diario de pacientes en todos los pisos.
8	Realizar el censo diario de pacientes en todos los pisos.
9	Anulación de ingresos ambulatorios.
10	Crear historia y número de ingresos a pacientes recién nacidos.
11	Generar ingresos para procedimientos ambulatorios.
12	Brindar información veraz a los usuarios de manera amable y respetuosa.
13	Apoyar facturación.
14	Y las demas inherentes al contrato.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 2.395.000 DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS

OBSERVACIONES:

Camila Andrea Zamora Peralta.
OPS: Camila Andrea Zamora Peralta
C.C. 1.022.438.303

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco Caja Social
Su banco amigo.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022438303
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CAMILA ANDREA ZAMORA PERALTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 34 C 17 B 57 SUR	TELÉFONO:	3209204
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7943735292**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1032105820		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 162.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 31.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 31.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 402.200**
VALOR MORA:	**$ 500**
TOTAL PAGADO:	**$ 402.700**

Planilla Pagada