	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA 31/01/2025
	UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES : ENERO 2025

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturación				UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL			
No. DE CONTRATO SP-SUFI-0993-2024	Actividades Ejecutadas	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 1022978922		31	12	2024	31	1	2025

NOMBRE DEL CONTRATISTA: RIVERA CASTAÑEDA JOHANNA MARCELA

OBJETO DEL CONTRATO: REVISOR DECUENTAS MEDICAS PARA LA UNIDAD DECUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION

AREA DE SERVICIO: Facturación

	ACTIVIDADES REALIZADAS
1	Manejo de Dinámica Gerencial.
2	Sacar 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	El registro de 140 salidas en la plataforma.
6	Elaborar 21 certificaciones de pacientes hospitalizados a familiares que los soliciten.
7	Realizar el censo diario de pacientes en todos los pisos.
8	Gestionar las salidas de 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.

TOTAL A PAGAR (Número y letras):		
$	3.463.000	TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL PESOS.

OBSERVACIONES:

Johanna. Rivera

OPS: RIVERA CASTAÑEDA JOHANNA MARCELA
FACTURADOR
CC. 1022978922

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

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2025-01-02, 10:54:14 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: enero de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822673006

Fecha límite de pago: 2025-02-07

GUARDADA 02/01/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHANNA MARCELA RIVERA CASTANEDA				
Documento	CC1022978922	**Dirección**	DIAG 82 B SUR N°7C-02 ESTE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143395718		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1022978922	RIVERA CASTAÑEDA JOHANNA MARCELA	59	00																	0	30	30	30	PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	COMPENSAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES	$ 1.423.500	$ 34.700	COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.000	$ 0	$ 469.000

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
5

Periodo cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

88882267300600000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8822673006(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOViiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVii – ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!