DATOS GENERALES

CONTRATISTA	ANDERSON CAMILO ALVARADO PEREZ					**C.C.N°**	1.116.543.668	
CPS No.	409	**de**	31 (DD)	7 (MM)	2025 (AA)	**PLAZO**	DOS (2) MESES	
FECHA ACTA DE INICIO	4 (DD)	8 (MM)	2025 (AA)	**FECHA DE TERMINACIÓN**	3 (DD)	10 (MM)	2025 (AA)	
PERIODO DE INFORME	4 (DD)	9 (MM)	2025 (AA)	**A :**	3 (DD)	10 (MM)	2025 (AA)	**No. Informe** FINAL
ADICIÓN	**SI**			**NO**	X			
FECHA DE LA ADICIÓN	N/A (DD)	N/A (MM)	N/A (AA)	**TIEMPO (DIAS, MESES)**	N/A			
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL DEL CONTRATO	3 (DD)	10 (MM)	2025 (AA)					
SUPERVISOR	GISSEL DAYANA MEDINA BARRIOS	**DEPENDENCIA**	JEFE OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					

OBJETO CONTRACTUAL

Brindar servicios de apoyo a la gestión en las áreas operativa y administrativa para el proceso de facturación en la admisión del paciente, así como en autorizaciones, validaciones y cualquier otra información general que requieran los usuarios de los servicios de salud prestados por el hospital de aguazul juan hernando urrego e.s.e."

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

1. Concertar con la supervision y/o coordinador el plan y area de trabajo a través del cual cumplira con las actividades contratadas.
2. Asignar citas a las diferentes Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB con las que tiene contratado el Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E con especial enfoque en Capresoca EPS contrato Captado de acuerdo metas pactadas en indicadores y notificadas por el área encargada, acatando las indicaciones como estrategia para la facturacion de los contratos por evento.
3. Validar derechos a todos los pacientes y definir el pagador reportando cuando se presenten inconsistencias en las bases de datos.
4. Definir el pagador de acuerdo a lo autorizado y/o contratación establecida entre las diferentes Empresas Administradoras de planes de beneficios-EAPB
5. Realizar el proceso de facturación digitalizando toda la documentación de los servicios que se presten por el Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E
6. Ordenar la facturación por entidad verificando que cada factura cuente con sus respectivos soportes y hacer entrega al auditor de cuentas
7. Liquidar y recaudar los respectivos pagos que deben realizar los pacientes ya sea por cuota moderadora, copago, cuotas de recuperación y particulares.
8. Realizar entregas de dineros recaudados al finalizar la jornada laboral al personal de tesoreria asignado para esta función.
9. Realizar liquidación de la facturación de servicios a los usuarios de EPS y otras Empresas Administradoras de Planes de Beneficios que solicitan sus servicios en el Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. y/o sus sedes con los respectivos soportes para las cuentas de cobro a diario.
10. Mantener informado al supervisor del contrato, a la oficina de sistemas, auditoria de cuentas medicas y/o oficina de facturación y cuentas sobre dificultades presentadas, planteando soluciones a las mismas

11. Adelantar las correcciones realizadas por la auditoria previa de cuentas en un plazo no superior a 3 dias.
12. Participar y asistir al 100% de las diferentes reuniones de carácter educativo y administrativo programadas por las diferentes dependencias del hospital.
ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1.Concerté con la supervision y/o coordinador el plan y area detrabajo a través del cual cumplirá con las actividades contratadas.
2. Asigné citas a las diferentes Empresas Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB con las que tiene contratado el Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E con especial enfoque en Capresoca EPS contrato Capitado de acuerdo metas pactadas en indicadores y notificadas por el área encargada; acatando las indicaciones como estrategia para la facturación de los contratos por evento.
3. Validé derechos a todos los pacientes y defini el pagador reportando cuando se presenten inconsistencias en las bases de datos.
4. Definí el pagador de acuerdo a lo autorizado y/o contratación establecida entre las diferentes Empresas Administradoras de planes de beneficios-EAPB
5. Realicé el proceso de facturación digitalizando toda la documentación de los servicios que se presten por el Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E
6. Organicé la facturación por entidad verificando que cada factura cuente con sus respectivos soportes y entregué al auditor de cuentas
7. Liquidé y recaudé los respectivos pagos que deben realizar los pacientes ya sea por cuota moderadora, copago, cuotas de recuperación y particulares.
8. Entregué los dineros recaudados al finalizar la jornada laboral al personal de tesoreria asignado para esta función.
9. Realicé liquidación de la facturación de servicios a los usuarios de EPS y otras Empresas Administradoras de Planes de Beneficios que solicitan sus servicios en el Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. y/o sus sedes con los respectivos soportes para las cuentas de cobro a diario.
10. Mantuve informado al supervisor del contrato, a la oficina de sistemas, auditoria de cuentas medicas y/o oficina de facturación y cuentas sobre dificultades presentadas, planteando soluciones a las mismas
11. Adelanté las correcciones realizadas por la auditoria previa de cuentas en un plazo no superior a 3 dias.
12. Participé y asistí al 100% de las diferentes reuniones de carácter educativo y administrativo programadas por las diferentes dependencias del hospital.

ESTADO FINANCIERO

Datos Generales		
Valor Inicial del Contrato	*$ 3.811.894*	
Valor Adiciones	*$ 0*	
Valor del Contrato más adiciones	*$ 3.811.894*	
Valor Contrato ejecutado	*$ 3.811.894*	
Balance Econòmico		
Valor del Contrato	*$ 3.811.894*	
Valor pagado acta parcial N° 1		*$ 1.905.947*
Valor a pagar acta de ejecucion final		*$ 1.905.947*
Saldo por ejecutar		*$ 0*
Sumas Iguales	***$ 3.811.894***	***$ 3.811.894***

% EJECUCIÓN FINANCIERA ***100%***

SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Mes	Valor	Fecha de Pago			No. Planilla
Salud	*CAPRESOCA*	*SEPTIEMBRE*	*$ 178.000,00*	*29*	*9*	*2025*	9492514680
Pensión	*COLPENSIONES*	*SEPTIEMBRE*	*$ 227.800,00*	*29*	*9*	*2025*	9492514680
Riesgos Profesionales	*POSITIVA*	*SEPTIEMBRE*	*$ 34.700,00*	*29*	*9*	*2025*	9492514680
Salud	*CAPRESOCA*	*OCTUBRE*	*$ 17.800,00*	*3*	*10*	*2025*	9492894295
Pensión	*COLPENSIONES*	*OCTUBRE*	*$ 22.800,00*	*3*	*10*	*2025*	9492894295
Riesgos Profesionales	*POSITIVA*	*OCTUBRE*	*$ 3.500,00*	*3*	*10*	*2025*	9492894295

Camilo A.

ANDERSON CAMILO ALVARADO PEREZ
CC.No. 1.116.543.668

FECHA DEL INFORME 08 OCT 2025 (DD) (MM) (AA)

Anexos : ***Registro Fotográfico*** [ ] ***Planillas*** [ ] Otros [X]

08 OCT 2025

Aguazul - Casanare,

HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E

NIT. 844001355-6

DEBE A:

ANDERSON CAMILO ALVARADO PEREZ
C.C No. 1.116.543.668Expedida en Aguazul
DIRECCIÓN: CALLE 19 B 23 - 28
CIUDAD: Aguazul - Casanare
TELÉFONO: 3125753454
DEPARTAMENTO: Casanare

VALOR EN LETRAS: **UN MILLON NOVECIENTOS CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($1.905.947)**

Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No. 409 de 31 de Julio de 2025

Periodo comprendido del 04 de Septiembre al 03 Octubre de 2025

OBJETO: Brindar servicios de apoyo a la gestión en las áreas operativa y administrativa para el proceso de facturación en la admisión del paciente, así como en autorizaciones, validaciones y cualquier otra información general que requieran los usuarios de los servicios de salud prestados por el hospital de aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E."

Declaro bajo la gravedad de juramento **NO SER RESPONSABLE DE IVA,** y que cumplo con las condiciones establecidas en el artículo 4 de la Ley 2010 de 2019, adiciona el parágrafo tercero al artículo 437 del E.T., indicando que "deberán registrarse como responsables del IVA quienes realicen actividades gravadas con el impuesto, con excepción de las personas naturales comerciantes y los artesanos, que sean minoristas o detallistas, los pequeños agricultores y ganaderos, así como quienes presten servicios, siempre y cuando cumplan la totalidad de las seis condiciones"

Además, declaró que para la prestación de este servicio la realizo de manera personal y no requiero ni subcontrato personal.

Cordialmente.

ANDERSON CAMILO ALVARADO PEREZ
C.C No. 1.116.543.668 Expedida en Aguazul
Tel. 3125753454
Email:andersoncamiloalvaradoperez@gmail.com

Facturación EPS | Facturación ▼ | Cuentas ▼ | Cartera | Reportes ▼

Fecha Desde: 2025-09-04 Hasta: 2025-10-03

Hora Desde: hh:mm[am-pm] Hasta: hh:mm[am-pm]

<EPS>

Contratos

	Id	No. Contrato	Descripción

Página 1 de 0 50 Sin re

Facturadores

	Id	Nombre
	x	alv x
☑		
☐	114	ALVAREZ MEZA LEIDY GISELA(1049628601)
☐	142	MANOSALVA SIACHOQUE ASTRID VIVIANA(1116

Buscar | Agrupado por ERP | Imprimir

Facturas

Id	Facturador	No. Comprobante	No. Factura	No. Documento	Paciente	
423678	ALVARADO PÉREZ ANDERSON CAMIL	427462		CC.1121830956	SOLANO YORLADYS	ENTIDAD PI
428745	ALVARADO PÉREZ ANDERSON CAMIL	427352		CC.1006442699	PEREZ RAMIREZ YALITH YESSENIA	ENTIDAD PI
428951	ALVARADO PÉREZ ANDERSON CAMIL	427052		CC.4193421	LOPEZ SANCHEZ MAURICIO	CAPRESOCA
428952	ALVARADO PÉREZ ANDERSON CAMIL	427053		CC.23950063	CEPEDA DE CARDENAS MARIA TRANSITO	NUEVA EPS
428953	ALVARADO PÉREZ ANDERSON CAMIL	427055		CC.1[illegible]585087[illegible]	ORTIZ PUERTA JENNY NIVIDETH	NUEVA EPS
428955	ALVARADO PÉREZ ANDERSON CAMIL	427057		CC.2[illegible]29	NARANJO CUADRO ERICA LORENA	CAPRESOCA
428958	ALVARADO PÉREZ ANDERSON CAMIL	427059		TI.1[illegible]204	VARGAS BARRERA ARTHUR JOEL	CAPRESOCA
428960	ALVARADO PÉREZ ANDERSON CAMIL	427061		CC.748[illegible]595	MARTINEZ PEÑA RAUL	CAPRESOCA
428961	ALVARADO PÉREZ ANDERSON CAMIL	427063		RC.1[illegible]675	AGUAS TRUJILLO MILDRETH DARIANA	CAPRESOCA
428964	ALVARADO PÉREZ ANDERSON CAMIL	427065		CC.1029641890	RODRIGUEZ PEREZ WILSON DUVAN	CAPRESOCA
428966	ALVARADO PÉREZ ANDERSON CAMIL	427067		TI.1029650580	PARADA ROJAS MICHELL JHOANA	ENTIDAD PI
428967	ALVARADO PÉREZ ANDERSON CAMIL	427068		CC.1116542888	BARRETO ACOSTA MARTHYURI	CAPRESOCA
429020	ALVARADO PÉREZ ANDERSON CAMIL	427127		CC.7485857[illegible]	VALBUENA SOTELO SAUL ANTONIO	ENTIDAD PI
429021	ALVARADO PÉREZ ANDERSON CAMIL	427128		TI.1116551726	VARGAS CORREDOR ANDRES DUVAN	CAPRESOCA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1116543668		ALVARADO PEREZ ANDERSON CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9a #3 - 68	AGUAZUL-CASANARE	6382064	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1809836975	9492514680	I	2025/10/16	2025/09/29	NEQUI	0	$440.500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$0**	**$0**	**$440,500**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1116543668		ALVARADO PEREZ ANDERSON CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9a #3 - 68	AGUAZUL-CASANARE	6382064	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1809836975	9492514680	I	2025/10/16	2025/09/29	NEQUI	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$34,700**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: AGUAZUL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1116543668	ALVARADO ANDERSON	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPSC25	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1116543668		ALVARADO PEREZ ANDERSON CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9a #3 - 68	AGUAZUL-CASANARE	6382064	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1823831519	9492894295	I	2025/11/19	2025/10/03	NEQUI	0	$44,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,800	$0	$0	$22,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$22,800	$0	$0	$22,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,500	$0	$0	$3,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,500	$0	$0	$3,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,800	$0	$0	$17,800
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	1	$17,800	$0	$0	$17,800
TOTAL				**1**	**$44,100**	**$0**	**$0**	**$44,100**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1116543668		ALVARADO PEREZ ANDERSON CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9a #3 - 68	AGUAZUL-CASANARE	6382064	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1823831519	9492894295	I	2025/11/19	2025/10/03	NEQUI	0	$44,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$142,350	$22,800			$142,350	$17,800			$0	$0			$142,350	$3,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$142,350	$22,800			$142,350	$17,800			$0	$0			$142,350	$3,500		$0	$0
Ciudad: AGUAZUL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$142,350	$22,800			$142,350	$17,800			$0	$0			$142,350	$3,500		$0	$0
1	CC	1116543668	ALVARADO ANDERSON	25-14	3	$142,350	$22,800	EPSC25	3	$142,350	$17,800		0	$0	$0	14-23	3	$142,350	$3,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$142,350	$22,800			$142,350	$17,800			$0	$0			$142,350	$3,500		$0	$0

2025/10/06 07:55 AM

AUDITORIA CONSULTA EXTERNA

HACE CONSTAR:

Que ANDERSON CAMILO ALVARADO PEREZ, Identificada con Cédula No. 1.116.543.668 de Aguazul (Casanare), quien presta sus servicios como: Auxiliar de facturación consulta externa.

Se encuentra a **PAZ Y SALVO** con la AUDITORIA en **lo referente en soportes CRONHIS Vacunas Evento y Capitas (169).**

Dado en Aguazul Casanare, a los siete (07) días del mes de octubre del año dos mil veinticinco (2025).

MIRYAN MENDIVELSO
CC. 24.228.719
Auditora Consulta Externa

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

AGUAZUL,
CASANARE,
COLOMBIA,
A quien interese

20/05/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ANDERSON CAMILO ALVARADO PEREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1116543668**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488443879710**
Fecha de apertura	**26/02/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.
Salud con excelencia y Humanización
Nit: 844.001.355-6

LA COORDINADORA DE FACTURACIÓN Y CUENTAS MÉDICAS DEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

CERTIFICA:

Que, el señor **ANDERSON CAMILO ALVARADO PEREZ**, Identificada con la cédula de ciudadanía número 1.116.543.668 expedida en Aguazul- Casanare, cumplió con el objeto del Contrato de prestación de servicios N.º. 409 del 31 de Julio de 2025, entre el periodo comprendido del 04 de Septiembre de 2.025 al 03 de Octubre de 2.025, y se encuentra al día en el área de facturación y cuentas médicas con las siguientes actividades:

1. Recepción de llamadas
2. Asignación de citas
3. Actualización de datos sistema Cronhis
4. Facturación vacunación
5. Facturas escaneadas por servicios
6. Cargue soportes Radicación 2284.

La anterior certificación se expide a solicitud de la oficina administrativa y financiera la cual hace parte integral del informe de actividades, dada a los _____.

08 OCT 2025

LUZ MARINA BARRERA GONZALEZ
Coordinadora de Facturación y cuentas médicas

CALLE 11 Nº 15 - 40 PBX: 098 - 638 30 36 EXT. 105
AGUAZUL – CASANARE
e-mail: facturacion@hospitaldeaguazul.gov.co
www.hospitaldeaguazul.gov.co

CRONUS SEDE PRINCIPAL=>Facturación[Cuentas][Radicaciones 2284] LUZ BARRERA

Facturación EPS | Facturación | Cuentas | Cartera | Reportes

Id. Radicado | Id. Factura | 587368 | Fecha Inicial | 2025-10-07 | <Estado> | <Vencimiento> | Buscar | Limpiar | Imprimir | Excel

SEDE PRINCIPAL | <ERP> | <Contrato> | Imprimir cuenta de cobro | No. Cuenta Cobro | Exp. Cobro | Excel

Radicaciones Rec. 2284

Id	Id Factura	Nº Ingreso	No. Factura	Fecha Factura	Fecha Registro	Fecha Soportes	Días Presentar	Fecha Presentar	Días Radicado	Fecha Radicado	Contrato	ERP	Vr. Factura	Vr. Copago/Cuota	Vr. Subsidio	Usuario Registro	Sede	Tipo Atención
43915																		

Pendiente | Con Soportes | Presentado

Mostrando 1 - 1 de 1

Selección de Facturas - Radicación 2284

Búsqueda de Facturas

<Sede> | <ERP> | CUV | No. Orden | Id. Factura | No. Factura | Fecha Inicial | 2025-10-06

ALVARADO PÉREZ ANDERSC | Buscar | Limpiar | Excel

Facturas validadas por Transacción

	Id.	No. Factura	Fec. Factura	No. Orden	Sede	ERP	Contrato	Vr. Factura	Vr. Copago/Cuota	Facturador
☐	354616	HAFE574155	2025-05-10	-	SEDE PRINCIPAL	PARTICULAR	PARTICULAR RX LECTURA	80200.00	80200.00	ALVARADO ANDEF

Página 1 de 1 | 20 | Mostrando 1 - 1 de 1

Agregar | Salir

REPORTE RADICACIÓN RES. 2284 ENTRE: 2025-06-01 y 2025-10-07								
Id. Radicado	No. Factura	Fecha Factura	Fecha Creación	Contrato	ERP	Vr. Factura	Vr. Copago/Cuota	Usuario Registro
13907	HAFE587348	4/10/2025	6/10/2025	- (VACUNAS CONTRIBUTIVO)	NUEVA EPS	$ 12,600.00	$ 0.00	ALVARADO PÉREZ ANDERSON CAMILO
13908	HAFE587352	4/10/2025	6/10/2025	- (VACUNAS CONTRIBUTIVO)	NUEVA EPS	$ 12,600.00	$ 0.00	ALVARADO PÉREZ ANDERSON CAMILO
13909	HAFE587355	4/10/2025	6/10/2025	- (VACUNAS CONTRIBUTIVO)	NUEVA EPS	$ 50,400.00	$ 0.00	ALVARADO PÉREZ ANDERSON CAMILO
13910	HAFE587357	4/10/2025	6/10/2025	- (VACUNAS CONTRIBUTIVO)	NUEVA EPS	$ 12,600.00	$ 0.00	ALVARADO PÉREZ ANDERSON CAMILO
13911	HAFE587359	4/10/2025	6/10/2025	- (VACUNAS CONTRIBUTIVO)	NUEVA EPS	$ 12,600.00	$ 0.00	ALVARADO PÉREZ ANDERSON CAMILO
13912	HAFE587362	4/10/2025	6/10/2025	- (VACUNAS CONTRIBUTIVO)	NUEVA EPS	$ 12,600.00	$ 0.00	ALVARADO PÉREZ ANDERSON CAMILO
13913	HAFE587365	4/10/2025	6/10/2025	- (VACUNAS CONTRIBUTIVO)	NUEVA EPS	$ 12,600.00	$ 0.00	ALVARADO PÉREZ ANDERSON CAMILO
13914	HAFE587367	4/10/2025	6/10/2025	- (VACUNAS CONTRIBUTIVO)	NUEVA EPS	$ 12,600.00	$ 0.00	ALVARADO PÉREZ ANDERSON CAMILO
13915	HAFE587368	4/10/2025	6/10/2025	- (VACUNAS CONTRIBUTIVO)	NUEVA EPS	$ 12,600.00	$ 0.00	ALVARADO PÉREZ ANDERSON CAMILO

☐ Camilo Alvarado-Ok soportes 2284

EL TECNICO ADMINISTRATIVO DE ALMACEN GENERAL

HACE CONSTAR:

Que **ANDERSON CAMILO ALVARADO PEREZ,** Identificado con Cédula No. 1.116.543.668 de Aguazul (Casanare), quien prestó sus servicios como Auxiliar de Facturación, CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN N.° 409 DE 31 DE JULIO DE 2025, Objeto: BRINDAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ÁREAS OPERATIVA Y ADMINISTRATIVA PARA EL DE FACTURACIÓN EN LA ADMISIÓN DEL PACIENTE, ASÍ COMO EN AUTORIZACIONES, VALIDACIONES Y CUALQUIER OTRA 'INFORMACIÓN GENERAL QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS POR EL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.", con fecha de **inicio** CUATRO (04) DE AGOSTO DE 2025 y **terminación:** TRES (03) DE OCTUBRE DE 2025

Se encuentra a **PAZ Y SALVO** con el Almacén del Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E.

El anterior, se expide a solicitud del interesado, y será utilizado como soporte del Acta de ejecución final contrato de prestación de servicios.

Dado en Aguazul Casanare, Al séptimo (7) día del mes de octubre del año dos mil veinticinco (2025)

ALBA ALARCON NIÑO
Técnico Administrativo
Almacén

GISSEL DAYANA MEDINA BARRIOS
Jefe de Oficina Administrativa y Financiera
Supervisor