	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA: 31/12/2020
	UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES DICIEMBRE

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion					UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
No. DE CONTRATO: UNTH1015-2020	Actividades Ejecutadas	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 1.032.503.584		1	12	2020	31	12	2020

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANGIE PAOLA ARIAS GARZON

OBJETO DEL CONTRATO: ORGANIZADORA DE CUENTAS MEDICAS

AREA DE SERVICIO: Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	Recorrido a diario por todos los triangulos recogiendo soportes de devolucion
2	Escribir en el libro cada una a una cada devolucion y hacer firmar de la jefe de cada triangulo
3	Revisar cada devolucion y clasificarla en su respectivo dia
4	Relacionar las devoluciones en un excell una a una con numero de numero de formula, medicamento ,fecha realizacion ,cantidad,y motivo de la devolucion
5	Sacar fotocopias de cada devolucion para llevar a farmacia
6	Realizar proceso de radicación:
7	Organizar, perforar todas las devoluciones ralizadas para la respectiva radicación en la farmacia
8	Y todas las demas Inherentes al cargo.
9	Realizar recorrido de urgencias recojiendo las autorizaciones , soportes de soat y particulares
10	Recoger pagares ,imprimir soportes y armar cuentas de soat y ops

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.184.500 UN MILLON CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS MC

OBSERVACIONES:

Angie Paola Arias G.

OPS: Angie Paola Arias Garzon
C.C 1.032.503.584

Juan C

Reviso: Juan Cardozo
Analista de Cuentas Medicas

Reviso: Lizardo Alfonzo Lozano
Auditor de Cuentas Medicas

Señor(es): ANGIE PAOLA ARIAS GARZON
Nit: CC 1032503584
Dirección: DIAGONAL 149N 142-72
Teléfono: 3144419883 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	ANGIE PAOLA ARIAS GARZ
Tipo y número de identificación	1032503584
Número de radicación planilla	83471 68879
Fecha de pago	12/14/2020
Número de autorización de pago	66629366
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Noviembre 2020
Periodo cotización pensión	Noviembre 2020
Periodo cotización caja	Noviembre 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$271.700
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	$21.400	1
230301	Porvenir	$140.500	1
EPS008	Compensar EPS	$109.800	1

PAGADO 66629366

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información