	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	**FECHA: 30/04/2021**
	UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES ABRIL DE 2021

No. DE CONTRATO: 0910/2020	**Actividades Ejecutadas**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO: 52.899.206		**01**	**04**	**2021**	**30**	**04**	**2021**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA DEL CARMEN GALEANO MELO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE GESTION UCHF

AREA DE SERVICIO: RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	Conocer el sistema de información implementado por el HOSPITAL MILITAR CENTRAL.
2	Coordinar el archivo de documentación general del área, siguiendo la normativa institucional, afín de garantizar la conservación, acceso a la documentación e información de manera eficaz y la confidencialidad de la misma.
3	Utilizar instrumentos y seguir directrices establecidas para la elaboración de informe.
4	Gestionar la cuenta de cobro completa en los tiempos establecidos.
5	Participar activamente en las capacitaciones programadas por la unidad y el hospital.
6	Presentar evidencias de las actividades realizadas.
7	Verificar derechos del usuario.
8	Conocer y cumplir las normas y procedimientos en salud y administrativos del hospital.
9	Brindar atención humanizada, establecer relaciones de cordialidad, basados en el respeto tanto con el cliente interno y externo de hospital.
10	Fomentar el trabajo en equipo para lograr presentar resultados de calidad.
11	Cumplir las normas, políticas y directrices establecidas en la institución.
12	Responder por el buen uso y mantenimiento de los equipos e implementos asignados para el desarrollo de sus actividades.
13	Responder por la integridad de los equipos asignados y por los traslados realizados, cumpliendo con el diligenciamiento del formato de solicitud de traspaso de elementos establecidos por la institución.
14	Cumplir con las normas establecidas por la institución en el cumplimiento de las actividades, así como la entrega oportuna de la constancia de pago de seguridad social y el respectivo informe mensual de actividades específicas, obligaciones y/o productos de constancia.
15	Cumplir las demás actividades o cambios que le sean asignados por la institución o la unidad, para lograr con el objeto del contrato, mejorar o fortalecer los procesos de facturación.
16	Mantener una actitud proactiva en el ejercicio de diario de su profesión.
17	Cumplir y velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad, con el fin de disminuir los riesgos tanto para los funcionarios como para la continuidad y el medio ambiente.
18	Promover en el grupo, la cultura de valores y principios de la institución.
19	Las demás actividades asignadas por la autoridad competente, de acuerdo con el nivel, naturaleza y el área de desempeño del contrato.

TOTAL A PAGAR: $1.336.000 Un millón trecientos treinta y seis mil pesos M/cte.

OBSERVACIÓN:

OPS: MARIA DEL CARMEN GALEANO M. **MARIA DEL CARMEN GALEANO MELO** **Auxiliar de Gestión.** **CC : 52.899.206**	**Aprobó** **Marta Edy Ariza Mateus** **Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa** **Unidad Cuentas Hospitalarias y Facturación**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-03-26, 01:17:37 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1036090649

Periodo Cotización: marzo de 2021 **Periodo Servicio:** marzo de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8835037080

PAGADO 26/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA DEL CARMEN GALEANO MELO		
Documento	CC52899206	**Dirección**	CRR 11 C EST # 43 A 72 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3133731874
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	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	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Apo Minis
C 52899206	MARIA DEL CARMEN GALEANO MELO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 908.526	$ 113.600	2,436	$ 908.526	$ 22.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!