	INFORME DE EJECUCION DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	FECHA: 01/04/2021

CUENTA DE COBRO MES:ABRIL 2021

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturación			**UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL**				
No. DE CONTRATO: 0997-2020	**Actividades**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO: 53160925	**Ejecutadas**	**01**	**04**	**2021**	**30**	**04**	**2021**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: CAROLINA GONZALEZ LAGOS

OBJETO DEL CONTRATO: AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS

AREA DE SERVICIO: UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	Sugerir y apoyar las acciones de mejoramento a implementar de acuerdo a la evaluacion de las actividades del area.
2	Realizar acciones de auditoria administrativa y clinica.
3	Realizar pre-auditoria a la pre-factura ajustados al procedimiento establecido por la unidad, identificando inconsistencias en la factura y
4	Realizar la auditoria de los procesos de la unidad de cuentas hospitalarias y facturacion teniendo en cuenta convenio con DGSM.
5	Soportar objeciones de glosas retroalimentando las acciones de mejoramiento asistenciales.
6	Participar en los procesos de facturacion y de auditoria de cuentas medicas para el mejoramiento de la calidad.
7	Realizar actividad de auditoria de cuentas vigente y aplicable a la Entidad.
8	Liderar planes de contingencia para cumplir los objetivos requeridos para la radicación mensual
9	Responder por la integridad y la custodia de la Historia Clínica, mientras sea utilizada por el área de facturación, según normatividad
10	Realizar planes de mejoramiento teniendo en cuenta los hallazgos encontrados, tendientes a optimizar la calidad de la facturación
11	Organización de radicacion de glosa y facturacion según corresponda
12	Y las demas inherentes al contrato.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($4.068.000) CUATRO MILLONES SESENTA Y OCHO MIL PESOS.

OBSERVACIONES:

OPS: CAROLINA GONZALEZ LAGOS
C.C 53160925 De Bogota

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53160925	CAROLINA GONZALEZ LAGOS		calle 130 #86 a - 12	6928746	krolinegola@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	07/04/2021	49790000	$503.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	203.400	0		0		0	0	0	0	203.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	260.400	0	0	0	0	0	0		260.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	39.700				39.700	0	0	39.700			397	39.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	203.400	203.400
Pensión	1	260.400	260.400
Riesgos Laborales	1	39.700	39.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	503.500	503.500

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