	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA: 31/05/2021
	UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES : Mayo 2021

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion			**UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL**				
No. DE CONTRATO: UNTH 0987-2020	**Actividades Ejecutadas**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO: 52.823.174		**1**	**05**	**2021**	**31**	**05**	**2021**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Diana Maria Peralta Rodriguez

OBJETO DEL CONTRATO: Reviso De Cuentas MEDICAS

AREA DE SERVICIO: FACTURACIÓN - PARTICULARES

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	Realizar actividades de seguimiento y revisión a las cuentas médicas sobre procesos administrativos prioritarios para garantizar la calidad tecnica
2	Participacion activa en los procesos de facturacion y seguimiento técnico para el mejoramiento continuo del área
3	Realizar seguimiento a la base de datos que contiene la asignacion de ingresos y egresos por cada facturador de acuerdo a las cuentas asignadas por la jefatura de la Unidad
4	Desarrollar acciones para articular los procesos y procedimientos de la Unidad y trabajar en equipo con el Auditor, facturador, organizadores y analistas lo relacionado con la facturacion del área asignada
5	Realizar actividades pre revisoria administrativa a las cuentas medicas sobre procesos prioritarios para garantizar la calidad de la facturación, dicha revisoria se realiza dentro de los parametros que establezca la Unidad de cuentas medicas, teniendo en cuenta el convenio de la DIGSA y sus anexos, las atenciones de EAPB y la aplicacion de la normatividad vigente para las atenciones que se deriven por urgencias.
6	Realizar seguimiento a los ajustes revisados a la revisoria de cuentas y generar las acciones de mejora en conjunto con el facturador que corresponda
7	Realizar seguimiento permanente al proceso de facturacion del área asignada y concertar con el responsable directo, los ajustes necesarios
8	Realizar informes del área asignada verificando la confiabilidad de los datos
9	Cumplir con el diligenciamiento, y seguimiento a planillas de novedades y control del area asignada de facturación
10	Realizar el seguimiento semanal a metas de cumplimiento de productividad del area asignada en el proceso de facturación, cuentas medicas y glosas
11	Soportar y registrar la respuesta de las objeciones presentadas a la facturación en el sistema de información implementando mecanismos de control para la disminución de las mismas
12	Socializar y capacitar a los involucrados en el proceso de facturación según las necesidades
13	Soporte, organización, revision, cargue y facturacion de cuentas de Urgencias - Hospitalizados - Inmaculada -Particulares- EAPB
14	Y las demas inerentes al contrato

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2.599.000 DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE

OBSERVACIONES:

OPS: Diana Maria Peralta Rodriguez
C.C 52.823.174

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52823174
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARIA PERALTA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 34C # 17B-57 SUR	TELÉFONO:	2031177
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5161492526**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/05/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0562457976

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 166.400
SUBTOTAL:			1	**$ 166.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 130.000
SUBTOTAL:			1	**$ 130.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 25.400
SUBTOTAL:			1	**$ 25.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 321.800**