	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA: 31/07/2021
	UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES : JULIO 2021

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion					UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
No. DE CONTRATO: 0994/2020	Actividades Ejecutadas	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO:39,654,277		1	7	2021	31	7	2021

NOMBRE DEL CONTRATISTA: FIORELA CONTRERAS WILCHES

OBJETO DEL CONTRATO: AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS

AREA DE SERVICIO: Facturacion

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	Realizar actividades de auditoria preventiva a las cuentas medicas sobre procesos prioritarios para garantizar la calidad tecnica.
2	Coordinar con el Jefe la de Unidad de Cuentas Hospitalarias y facturacion los procesos de mejoramiento continuo
3	Informar las novedades de facturación encontradas en la auditoria realizada a las cuentas.
4	Realizar Seguimiento a los procesos realizados por el facturador y generar las acciones de mejora a que halla lugar.
5	Recibir y Auditar los soportes de Cuentas presentadas por los servicios de HEMODINAMIA,ELECTROFISIOLOGIA,CARDIOLOGIA ,asi como de los egresos que se generan el dia a dia.
6	Trabajar en equipo con los Auditores de Cuentas Medicas,Analistas de Cuentas Medicas,Revisores de Cuentas Medicas, facturadores y organizadores los procesos de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion para presentar informes y propuestas tendientes al mejoramiento,ante el jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion.
7	Responder por el buen uso y ,mantenimiento de los equipos e implementos asignados para el desarrollo de mis actividades.
8	Contestacion de glosa generada en terminos establecidos, y retroalimentar y coordinar acciones de mejora tanto medicas como administrativas,
9	Realizar actividades de auditoria a las cuentas medicas sobre procesos prioritarios para garantizar la calidad tecnica aplicando guias y protocolos de manejo dentro los parametros establecidos por la direccion del hospital,
10	Cumplir con el Autocuidado y protocolos para COVID 19 del Hospital Militar
11	

TOTAL A PAGAR ($ 4,068,000):Cuatro Millones Sesenta y Ocho Mil Pesos Mcte.

OBSERVACIONES:

OPS.: **Fiorela Contreras Wilches**
CC. 39,654,277

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39654277	FIORELA CONTRERAS WILCHES	CALLE 70 D SUR No 80I 68	3102225410	fiocontreras.wilches@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-06	I		81792271	$503.700	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	203.500	0		0		0	0	0	0	203.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	260.500	0	0	0	0	0	0		260.500	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	203.500	203.500
Pensión	1	260.500	260.500
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	503.700	503.700

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