	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA: 31/01/2019
	UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES : ENERO DE 2019

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion					**UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL**			
No. DE CDNTRATO: 955 /2018	**Actividades Ejecutadas**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO:		**1**	**01**	**2019**	**31**	**1**	**2019**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: AURA MARIA GUEVARA RODRIGUEZ

OBJETO DEL CONTRATO: REVISOR DE CUENTAS MEDICAS

AREA DE SERVICIO: FACTURACIÓN

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 correspondiente a la programacion de cirugías.
4	Desarrollar acciones para articular los procesos y procedimientos de la Unidad y trabajr 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 de la Unidad de cuetas medicas, teniendo en cuenta el convenio de la DGSM y sus anexos.
6	Realizar seguimiento a los ajustes realizados 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	Cumplir con el diligenciamiento, y seguimiento a planillas de novedades y control del area asignada de facturación
9	Realizar el seguimiento semanal a metas de cumplimiento de productividad del area asignada en el proceso de facturación.
10	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
11	Socializar y capacitar a los involucrados en el proceso de facturación según las necesidades
12	Y las demas inherentes al cargo

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2.450.000 DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

OBSERVACIONES:

OPS: Aura Maria Guevara Rodriguez
C.C.51.863.741

Aprobó. Dra. Martha Jeaneth Vargas Velosa
Jefe Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion(e.)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51863741
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AURA MARIA GUEVARA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 71 NO 7A-22 BRR MARSELLA	TELEFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	5153888503	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2018	PERIODO COTIZACION SALUD	MES diciembre	AÑO 2018
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/12/11	NÚMERO AUTORIZACION:			020492380

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 156.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 156.600	$ 0	$ 156.600
SUBTOTALES:										$ 156.600	$ 0	$ 156.600

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 122.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 122.500	$ 0	$ 0	$ 122.500
SUBTOTALES:													$ 122.500	$ 0	$ 0	$ 122.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 23.900	$ 23.900	$ 0	$ 0	$ 23.900
SUBTOTALES:									$ 23.900	$ 0	$ 0	$ 23.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 19.800	$ 0	$ 19.800
SUBTOTALES:			$ 19.800	$ 0	$ 19.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	NOVEDADES: SAL INTEGRAL	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAD	COR	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	PENSIÓN: IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	CC 51863741	GUEVARA RODRIGUEZ AURA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 781.242	NO								X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 980.000	$ 156.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 156.800

N°	SALUD: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	V. UPC	TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES: DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	EPS017-FAMISANAR	30	$ 980.000	$ 122.500	$ 0	$ 122.500	14-25-COLMENA	30	$ 980.000	830040298	$ 23.900	30	$ 980.000	CCF24-COMPENSAR	$ 19.800	$ 0	$ 0		

TOTAL **$ 322.800**