	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 2019

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion					**UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL**			
No. DE CONTRATO: 909 de 2018	**Actividades Ejecutadas**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO: 1030696094		**01**	**01**	**2019**	**31**	**01**	**2019**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Nataly Paola Garcia Molina

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios como organizador de cuentas medicas

AREA DE SERVICIO:Unidad de cuentas hospitalarias y facturación

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	Escaneo de historias clínicas diariamente de los diferentes servicios, cuidado intermedio, UCI, para soportar en cuentas.
2	Impresión de historias clínicas para pre auditorias
3	Entregar soportes a los diferentes pisos
4	Recoger diariamente soportes del cuarto piso (salidas, sobres de hospitalizados, soportes de cirugía, soportes para alimentar cuentas y colmena)
5	Recibir soportes de cirugia para alimentar cuentas, entrega a facturadores lo del cierre y colmena.
6	Alimentar cuentas, con soportes de imágenes, laboratorios, banco de sangre, cirugías, fórmulas de medicamentos, hojas de enfermería.
7	Alimentar la colmena con soportes de hospitalizados (laboratorios, imágenes, banco de sangre, cirugías, procedimientos y fórmulas de medicamentos)
8	Empatar todos soportes para las cuentas.
9	Filtrar soportes despues de ser cargados
10	Recibir los cargos que entrega farmacia
11	Empatar soportes que llegan para la radicacion
12	Filtrar colmena diariamente para pasar cuentas a facturadores
13	Pedir historias clinicas a estadistica.
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1,103,600= (Un millon ciento tres mil seiscientos pesos) m/cte

Nataly Garcia M

OPS.: Nataly Paola Garcia Molina
c.c.1030696094

Revisor de Cuentas Medicas
Mauricio Roa Mogollon

Revisó:
Auditor de Cuentas Medicas
Ana Milena Pasachoa

Aprobó. Martha Jeaneth Vargas Velosa
Jefe Unidad de cuentas Hospitalarias y Facturacion (E)

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	1030696094	Nataly Paola Garcia Molina	Cra 90 #6a-98	4624039	nataliegarcia2899@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-12	2018-12	I	03/01/2019	32191606	$257.500	

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	97.700	0		0		0	0	0	0	97.700	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	125.000	0	0	0	0	0	0		125.000	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	19.100				19.100	0	0	19.100			191	19.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	15.700	0	0	15.700	1

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	97.700	97.700
Pensión	1	125.000	125.000
Riesgos Laborales	1	19.100	19.100
CCF	1	15.700	15.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	257.500	257.500

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