	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA: 31/01/2023
	UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES ENERO 2023

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion					**UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL**			
No. DE CONTRATO: 3169-2022	**Actividades Ejecutadas**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO: 1.015.453.921		**1**	**1**	**2023**	**31**	**1**	**2023**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA CAMILA MONROY SANCHEZ

OBJETO DEL CONTRATO: FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS

AREA DE SERVICIO: Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	Registrar diariamente en el sistema los servicios prestados a los usuarios, previa verificacion de los soportes e infrmando oportunamente las inconsistencias encontradas
2	Verifcar la correcta admision del paciente solicitando los ajustes cuando se requiera
3	Verificar en el aplicativo de salud punto SIS la afiliación de los pacientes asignados por Jefe de la unidad de cuentas hospitalarias y facturación
4	Realizar seguimiento en la base de datos que contienen la asignación de ingreso y egresos por cada facturador de acuerdo a las cuentas asignadas por la Jefe de la unidad de cuentas hospitalarias y facturación
5	Registrar y controlar los soportes recibidos y entregados por los diferentes áreas de la unidad, soportando las cuentas correctamente
6	Generar Facturas de acuerdo al procedimiento establecido por la Jefe de la unidad de cuentas hospitalarias y facturación y a los requerimientos de ley
7	Realizar las acciones requridas en conjunto con el auditor, para el cumplimiento de los indicadores de productividad y de calidad propios de la Unidad de cuentas hospitalarias y facturacion
8	Verifcar que los soportes de cada factura se ajusten a los anexos tecnicos establecidos por la DGSM, y demas requerimientos de ley para los casos de facturacion.
9	Asistir a las capacitaciones y reuniones de seguimiento y cierre de cuentas medicas programadas por la Jefe de la unidad de cuentas hospitalarias y facturación
10	Cargue a cuenta de paciente para la respectiva preaudotoria del auditor asignado por Jefe de la unidad de cuentas hospitalarias y facturación
11	Reportar al auditor las anulaciones de facturas por inconsistencias en la elaboracion de las mismas
12	Organizar, puntear y sellar todas las facturas realizadas para la respectiva radicación en la DGSM
13	Y todas las demas Inherentes al contrato y/o asignadas por la Jefe de la unidad de cuentas hospitalarias y facturación

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ (2.178.000) DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

OBSERVACIONES:

OPS. Maria Camila Monroy Sanchez
C.C 1.015.453.921

Revisó. Orlando Martha
Auditor de Cuentas Medicas

Aprobo:

Dra.Martha Jeaneth Vargas Velosa
Jefé de unidad de seguridad y defensa
Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación (E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1015453921
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA CAMILA MONROY SANCHEZ MONROY SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 98 N 69--55	TELÉFONO:	2538190
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7862624736**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/01/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1839684122

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 125.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860013570	CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 20.000
SUBTOTAL:			1	**$ 20.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 24.400
SUBTOTAL:			1	**$ 24.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 329.400**