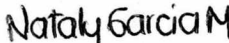
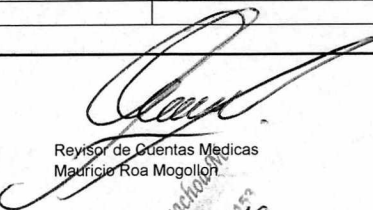
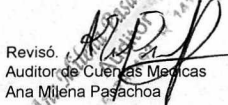
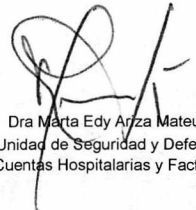


INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS		FECHA: 30/06/2019	
UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION			
CUENTA DE COBRO MES : Junio 2019			
AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion		UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL	
No. DE CONTRATO: 909 de 2018	Actividades Ejecutadas	Día	Mes
DOCUMENTO: 1030696094		01	06
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Nataly Paola Garcia Molina		Año	Año
OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios como organizador de cuentas medicas		2019	2019
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 auditorías		
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 cirugía 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 estadística.		
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1,150,000= (UN MILLON CIENTO CINCUENTA MIL PESOS) m/cte			
OBSERVACIONES:			
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  Nataly Garcia M OPS.: Nataly Paola Garcia Molina c.c.1030696094 </div> <div style="text-align: center;">  Revisor de Cuentas Medicas Mauricio Roa Mogollon  Revisó. Auditor de Cuentas Medicas Ana Milena Pasachoa </div> <div style="text-align: center;">  Aprobó. Dra Marta Edy Arza Mateus Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa Unidad Cuentas Hospitalarias y Facturacion </div> </div>			

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	10306596094	Nataly Paola García Molina		Cra 90 #6a-98	4624039	nataliegarcia2899@gmail.com
FORMA DE 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 (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPL-EADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2019-05	2019-05	1	07/06/2019	35367537	\$272.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	86006942-7	103.600

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	0	0	0	103.600	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Código
25-14	Colpensiones	900336004-7	

Utilización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No Afiliados
132.500	0	0	0	0	0	0		132.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
14-25	Riesgos prof Colombia	800226175-3	20 200'

Capacidades		Aportes Otros		Valor Neto		Dias		Valor Mora		Subtotal		No. Radicado		Valor Saldo a		Fondo		Total a Pagar		No. Afiliados	
Valor	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Mora	Cotización	Mora	Cotización	Mora	Cotización	Saldo a Favor	Saldo a Favor	Saldo a Favor	Saldo a Favor	Saldo a Favor	Saldo a Favor	Saldo a Favor	Saldo a Favor	Saldo a Favor	Saldo a Favor
			20.200	0	0	0	0	0	0	0	20.200	0	20.200	0	20.200	0	202	20.200	0	20.200	1

TOTALES CAJAS

TOTALES	
Código CCF	Nombre
CCF24	Compensar Caja

CAJAS		NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	Nº. Afiliados
		860066942-7	16.600	0	0	16.600	1

TOTALES PARAFISCALES

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 ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	103.600	103.600
Pensión	1	132.500	132.500
Riesgos Laborales	1	20.200	20.200
CCF	1	16.600	16.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	272.900	272.900

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				NÚMERO PLANILLA	EMPLEADOS
					UPC
					0
				1	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2019-05	2019-05	I	07/06/2019	35367537	\$272.900

READ