	INFORME DE EJECUCION DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS **UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION**	FECHA: 31/05/2019

CUENTA DE COBRO MES : MAYO 2019

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion				**UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL**			
No. DE CONTRATO: 906/2018	**Actividades Ejecutadas**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO: 52.729.413		**1**	**05**	**2019**	**31**	**5**	**2019**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Viviana Rocio Chibuque Bustos

OBJETO DEL CONTRATO: Prestacion de servicios como auxiliar tecnico

AREA DE SERVICIO: Facturacion

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	Manejo de Dinámica Gerencial
2	Reporte de listados; censo triangulo, censo alfabético, listado de pacientes programados para cirugía
3	Sacar Informe de disponibilidad de camas y envió del mismo en la entrega de turno.
4	900 camas asignadas al servicio de urgencias, consulta externa, salas de cirugía, maternidad y unidades de cuidado intensivo
5	Generar 100 números de cuentas para los procedimientos y servicio que lo requiera.
6	Gestionar 200 traslados sistemáticamente de pacientes según diagnósticos clínicos y categorías.
7	Registro 200 salidas en la plataforma.
8	Elaborar 50 certificaciones de pacientes hospitalizados a familiares que los soliciten
9	Brindar información veraz a los usuarios de manera amable y respetuosa.
10	Crear historia clinica de recien nacidos
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	

TOTAL A PAGAR (Número y letras):

$1.340,000 UN MILLON TRESCIENTOS CURENTA MIL PESOS M/CTE

OBSERVACIONES:

Viviana Chibuque

OPS:Viviana Rocio Chibuque Bustos
c.c. 52.729.413

Aprobó. Dra. Marta Edy Anza Mateus
Jefe Unidad Cuentas Hospitalarias y Facturacion (E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52729413		CHIBUQUE BUSTOS VIVIANA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 20 g # 68-08 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7493316	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-04	2019-04	07056276	8491611490	I	2019/05/06	2019/05/10	BANCO DE OCCIDENTE	4	$273,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$828,116	$16,600			$828,116	$20,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$828,116	$16,600			$828,116	$20,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$828,116	$16,600			$828,116	$20,200		$0	$0
1	CC	52729413	CHIBUQUE VIVIANA	25-14	30	$828,116	$132,500	EPS044	30	$828,116	$103,600	CCF24	30	$828,116	$16,600	14-25	30	$828,116	$20,200	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$828,116	$16,600			$828,116	$20,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52729413		CHIBUQUE BUSTOS VIVIANA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 20 g # 68-08 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7493316	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-04	2019-04	07056276	8491611490	I	2019/05/06	2019/05/10	BANCO DE OCCIDENTE	4	$273,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$400	$0	$132,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$132,500	$400	$0	$132,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,200	$100	$0	$20,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$20,200	$100	$0	$20,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,600	$100	$0	$16,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$16,600	$100	$0	$16,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$400	$0	$104,000
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$103,600	$400	$0	$104,000
TOTAL				1	$272,900	$1,000	$0	$273,900