	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA: 31/07/2019
	UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES :JULIO DE 2019

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion					**UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL**			
No. DE CONTRATO: 955 /2018	**Actividades Ejecutadas**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**	
DOCUMENTO:		**1**	**07**	**2019**	**31**	**7**	**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:

DPS: Aura Maria Guevara Rodriguez
C.C.51.863.741

Aprobó. Doctora. Marta Edy Ariza Mateus
Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa
Unidad Cuentas Hospitalarias y Facturación

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

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	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5154695985**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/06/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0921948385

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 156.800
SUBTOTAL:			1	**$ 156.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 122.500
SUBTOTAL:			1	**$ 122.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 19.600
SUBTOTAL:			1	**$ 19.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 23.900
SUBTOTAL:			1	**$ 23.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 322.800**