| | 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: 960/2018** | **Actividades Ejecutadas** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Día** | **Mes** | **Año** |
| **DOCUMENTO: 20,740,247** | | **1** | **7** | **2019** | **31** | **7** | **2019** |

**NOMBRE DEL CONTRATISTA: LUZ HELENA CHACON BENAVIDES**

**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 que contiene la asignacion de ingresos y egresos por cada facturador de acuerdo a las cuentas asignadas por la jefatura de la Unidad |
| 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, los contratos con la EAPB y la aplicacion de la normatividad vigente para las atenciones que se deriven por urgencias. |
| 6 | Realizar seguimiento a los ajustes revisados 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 | Realizar informes del área asignada verificando la confiabilidad de los datos |
| 9 | Cumplir con el diligenciamiento, y seguimiento a planillas de novedades y control del area asignada de facturación |
| 10 | Realizar el seguimiento semanal a metas de cumplimiento de productividad del area asignada en el proceso de facturación, cuentas medicas y glosas |
| 11 | Soportar y registrar la respuesta de las objeciones presentadas a la facturación en el sistema de informaciónimplementando mecanismos de control para la disminución de las mismas |
| 12 | Socializar y capacitar a los involucrados en el proceso de facturación según las necesidades |
| 13 | Actualizar los procedimientos de la Unidad UCHF |
| 14 | Revision y seguimiento a urgencias vitales reportadas por el area de extrahospitalarios y pagos por resolución |
| 15 | Apoyo a conciliacion diciembre 2018 DIGSA |
| 16 | Y las demas inherentes al cargo |

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2.450.000 DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE**

**OBSERVACIONES:**

OPS: LUZ HELENA CHACON B
C.C 20.740.247

Aprobó. Dra. Marta Edy Ariza Mateus
Jefe Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación

**Señor(es):** LUZ HELENA CHACON BENAVIDES
**Nit:** CC 20740247
**Dirección:** CRA 1 No 5 - 98
**Teléfono:** 8252454 **Fax:**
**Ciudad:** BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

| | |
|---|---|
| Nombre | LUZ HELENA CHACON BEN |
| Tipo y numero de identificación | 20740247 |
| Número de radicación planilla | 8335750292 |
| Fecha de pago | 7/22/2019 |
| Número de autorización de pago | 35750292 |
| Banco | 1052 |
| Valor Comisión | $0 |

| | |
|---|---|
| Número de empleados | 1 |
| Periodo cotización salud | Junio 2019 |
| Periodo cotización pensión | Junio 2019 |
| Periodo cotización caja | Junio 2019 |
| Número de administradoras | 4 |
| Total Pagado | $325.500 |
| Total interes mora | $2.700 |

| CODIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | $24.100 | 1 |
| 230301 | Porvenir | $158.100 | 1 |
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | $19.800 | 1 |
| EPS017 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | $123.500 | 1 |

PAGADO

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | SUSTITO COTIZANTE | EXTRANJERO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 20740247 | CHACON BENAVIDES LUZ HELENA | EPS017 | 230301 | CCF24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 980.000 | 980.000 | 980.000 | 980.000 | 0 | | | 156.800 | 0 | 0 | 122.500 | 0 |

PAGO
SEGURIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar. Prohibida la Información