	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U OROEN OE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA: 31/03/2019
	UNIOAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES : MARZO /2019

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion					UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
No. DE CONTRATO:0233-2019	Actividades Ejecutadas	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 1026251882		1	03	2019	31	3	2019

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JENNY ALEXANDRA SANCHEZ PEREZ

OBJETO DEL CONTRATO: FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS

AREA DE SERVICIO:FACTURACION CIRUGIA

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	Clasificación de los soportes sea del servicio de hospitalizados, ambulatorios,urgencias, procedimientos especializados, consulta extema, imágenes,particulares
2	Pasar estos soportes a filtro , excepto los de cirugia ambulatoria,para su respectiva entrega a los diferentes facturadores de piso
3	Realizar el cargue de cirugias del servicio de hospitalizados, urgencias y de diferentes entidades diferentes a la DGSM
4	Recibir los diferentes soportes de cirugias, hojas de anestesia y demas soportes entregados
5	Cargar, trabajar y generar la prefactura de las cirugias ambulatorias para su respectiva revision
6	Realizar el cierre o facturacion de dichos procedimientos teniendo en cuenta las observaciones generadas por el revisor y auditor respectivo
7	Pasar por soportes al tercer piso para su respectivo filtro separando lo que corresponde a cirugia ambulatoria y direccionando el resto a los diferentes servicios
8	Imprimir las facturas de compra respectivas de cada cuenta facturada
9	Embalaje de cada cuenta a facturar teniendo en cuenta que tenga autorizacion, firma del paciente, y demas soportes
10	Numeración o foliado de las cuentas
11	Punteado se las cuentas según listado generado por el analista encargado
12	Solicitud de cuentas de cobro respectivas al servicio de cirugia ambulatoria
13	Sellado de cada cuenta
14	Armado por fuerzas son su respectiva hoja de presentación
15	Radicacion de las cuentas ante la DGSM
16	Realizar la respectiva alimentacion de la base de cirugias de acuerdo a lo cargado y a lo que se envio a auditar
17	Demás actividades asignadas por el revisor y auditor de dicha área
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	

TOTAL A PAGAR ($1590.000,00): UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE

OBSERVACIONES:

OPS. JENNY ALEXANDRA SANCHEZ
c.c.1026251882

Revisó. AURA MARIA GUEVARA R
Revisor de Cuentas Medicas

Revisó. LUDY PERILLA
Auditora de Cuentas Medicas

Aprobó. Dra. Maria Edy Anza Mateus
Jefe Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026251882
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JENNY ALEXANDRA SANCHEZ PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 30 SUR #9F-08	TELÉFONO:	3629249
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5154009178**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0752800719	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 57.500
SUBTOTAL:			1	**$ 57.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 44.900
SUBTOTAL:			1	**$ 44.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 8.800
SUBTOTAL:			1	**$ 8.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 111.200**