	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA: 31/08/2024
	UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES : AGOSTO 2024

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion					**UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL**			
No. DE CONTRATO: UNTH-0531-2023	**Actividades Ejecutadas**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**Dia**	**Mes**	**Año**	
DOCUMENTO: 1015453921		1	8	2024	31	8	2024	

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA CAMILA MONROY SANCHEZ

OBJETO DEL CONTRATO: FACTURADOR

AREA DE SERVICIO: UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	Conocer el sistema de información implementado por el Hospital Militar Central
2	Asistir a las reuniones y capacitaciones de seguimiento y cierre de las cuentas médicas, programadas por la jefe de la unidad de cuentas hospitalarias y facturación
3	Facturación de cuentas medicas de las diferentes aseguradoras asignadas por la jefe de la unidad de cuentas hospitalarias y facturacion
4	Elaboracion de archivos planos para radicacion de cuentas medicas ADRES
5	Alistamiento de cuentas medicas para radicación (scaneo de soportes de la factura según requerimiento de la ADRES)
6	Radicacion electronica de facturas en el sistema de inforrmacion de la ADRES
7	Recepción de las áreas internas y externas de la unidad, la documentación e información de manera eficaz
8	Respuesta glosa técnica de las aseguradoras soat para revision del analista de cuentas medicas y aprobacion de la jefe de la unidad de cuentas hospitalarias y facturacion.
9	Cumplir con la integridad y la custodia historia clinica
10	Cumplir diariamente con los registros de control establecidos en los procedimientos de la unidad de cuentas hospitalarias y facturación
11	Conocer y cumplir las normas y procedimientos médicos científicos y administrativos de la institución
12	Fomentar trabajo en equipo para lograr presentar resultados de calidad
13	Las demás funciones inherentes al contrato

TOTAL A PAGAR : $ 2.395.000 DOS MILLONES CIENTO TRECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS

OBSERVACIONES:

OPS.: Maria Camila Monroy Sanchez
C.C 1015453921

Revisó. David Corzo
Revisor de Cuentas Medicas

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1015453921
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA CAMILA MONROY SANCHEZ MONROY SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 98 N 69--55	TELÉFONO:	2538180
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7932534481	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			828159671

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 26.000	$ 0	$ 26.000
SUBTOTALES:			$ 26.000	$ 0	$ 26.000

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RP	PENSIÓN						SALUD					ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1015453921	MONROY SANCHEZ MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000	$101545382	$ 31.700	30	$ 1.300.000	CCF21-CAFAM	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 428.200