

INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE
PRESTACION DE SERVICIOS

FECHA: 31/07/2020

UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION

CUENTA DE COBRO MES: JULIO 2020

ÁREA Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion

UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

No. DE CONTRATO: 0089-2020

DOCUMENTO: 1030604049

Actividades Ejecutadas

Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
1	07	2020	31	7	2020

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JUANITA VALERIA CASTIBLANCO PARRADO

OBJETO DEL CONTRATO: FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS

AREA DE SERVICIO: FACTURACIÓN HOSPITALIZACIÓN

ACTIVIDADES REALIZADAS

- 1 Registrar diariamente en el sistema los servicios prestados a los usuarios, previa verificación de los soportes e informando oportunamente las inconsistencias encontradas
- 2 Verificar la correcta admisión del paciente solicitando los ajustes cuando se requiera
- 3 Registrar y controlar los soportes recibidos y entregados por los diferentes áreas de la unidad, soportando las cuentas correctamente
- 4 Generar Facturas de acuerdo al procedimiento establecido y a los requerimientos de ley
- 5 Realizar las acciones requeridas en conjunto con los auditores y revisores, lo relacionado con el servicio de urgencias, para el cumplimiento de los indicadores de productividad y de calidad propios de la Unidad.
- 6 Verificar que los soportes de cada factura se ajusten a los anexos técnicos establecidos por la DGSM, EAPBS, Aseguradoras y subcuentas ECAT y demás requerimientos de ley para los casos de facturación.
- 7 Participación y cumplimiento en los planes de contingencia para el alcance de los objetivos de la unidad
- 8 Reportar al Jefe Auditor las anulaciones de facturas por inconsistencias en la elaboración de las mismas
- 9 Verificar contra Historia Clínica cada uno de los ingresos asignados, e informar al Jefe Auditor mediante consolidado cuales corresponden a ingresos para anular por que no se evidencia historia clínica del paciente en sistema, cuales ingresos corresponden a ginecología y cuales ingresos corresponden a particulares, EAPB, Aseguradoras entre otras
- 10 Organizar, puntuar y sellar todas las facturas realizadas para la respectiva radicación en la DGSM
- 11

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1,637,700 UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS pesos M/Cte

OBSERVACIONES:

OPS.: Juanita Castiblanco Parrado
C.C 1030604049

Revisó: Clara María Garzon
Auditor de Cuentas Medicas

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030604049	JUANITA VALERIA CASTIBLANCO PARRADO	Cra 61 A No. 51 A 25 sur	7104696	Juanita1024009@hotmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	NO
UNICA	I - Independiente			BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA.						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPL. LEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-06	2020-06	I	13/07/2020	44037923	\$289.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor				
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	109.800	0	0	0	0	0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	140.500	0	0	0	0	0	0
									140.500
									1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora Cotización
				No. Autorización	Valor	Sistemas			
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	21.400				21.400	0	0
									21.400
									1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	17.600	0	0	17.600	1

TOTALES PARAFISCALES					TOTALES POR SUBSISTEMA				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, L.M.A, IGP y Mora	Total a Pagar	
SENA					Salud	1	109.800	109.800	
0	0	0	0	0	Pension	1	140.500	140.500	
ICBF					Riesgos Laborales	1	21.400	21.400	
0	0	0	0	0	CCF	1	17.600	17.600	
ESAP					ESAP	0	0	0	
					ICBF	0	0	0	
					MEN	0	0	0	
					SENA	0	0	0	
					TOTALES	4	289.300	289.300	