	INFORME DE EJECUCION DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	31/10/2021

OCTUBRE

AREA Y/O SERVICIO: Unidad de CuentasHospitalarias y Facturacion					UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
No. DE CONTRATO 0932/2020	Actividades Ejecutadas	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
DOCUMENTO: 80826827		1	10	2021	31	10	2021

DIEGO ALEJANDRO OBANDO PORRAS

OBJETO DEL CONTRATO: ANALISTA DE CUENTAS MEDICAS

AREA DE SERVICIO: FACTURACION

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	✓ Recepción de glosa por parte de cartera para su respectivo tramite
2	✓ control de cuentas radicadas facturas con tramite de objecion
3	✓ control de cuentas radicadas primer vez a entidades
4	✓ seguimiento de pagos a cartera despues de realizadas las conciliaciones
5	✓ se realiza tramite de objecion en el sistema para tramitar ante las entidades correspondientees
6	✓ se realiza recepcion de facturas devueltas de las entidades para realizar tramite de objecion en el sistema
7	✓ se realiza radicacion de facturas de glosas a las diferentes EABP
8	✓ se realiza radicacion de facturas de 1 vez a las diferentesa EAPB
9	✓ se realiza conciliacion con SEGUROS BOLIVAR
10	✓ se realiza radicacion de facturas de 1 vez a las diferentesa EAPB DE FORMA VIRTUAL
11	✓ se realiza conciliacion con SEGUROS DEL ESTADO

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3.108.000 tres millones ciento ocho mil pesos m/cte

OBSERVACIONES:

OPS: Diego Alejandro Obando Porras
c.c. 80826827 Analista de cuentas Medicas

Aprobó. Doctora. Marta Edy Ariza Mateus
Jefe Unidad de Seguridad y Defensa
Unidad cuentas Hospitalarias y Facturacion

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80826827	DIEGO ALEJANDRO OBANDO PORRAS	carrera 72 q No 35 b 65 sur	4753307	dial145@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	14/10/2021	53528318	$385.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	155.500	0		0		0	0	0	0	155.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	199.100	0	0	0	0	0	0		199.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	30.400				30.400	0	0	30.400			304	30.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradores Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	155.500	155.500
Pensión	1	199.100	199.100
Riesgos Laborales	1	30.400	30.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	385.000	385.000

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80826827	DIEGO ALEJANDRO OBANDO PORRAS		carrera 72 q No 35 b 65 sur	4753307	dial145@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	14/10/2021	53526318	$385.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	IGE	IDT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	80826827	OBANDO PORRAS DIEGO ALEJANDRO	59	0			N																231001	1.244.000	199.100	0	0	0	0	EPS005	1.244.000	155.500	14-25	1.244.000	3	30.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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