	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA: 31/1/2024
	UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES : ENERO 2024

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion					**UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL**			
No. DE CONTRATO: UCLB-0557-2023	**Actividades Ejecutadas**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO: 1014232152		**1**	**1**	**2024**	**31**	**1**	**2024**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: WILLIAM JONATHAN JAIDIR HERNANDEZ SERNA

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación De Servicios Personales Como Revisor De Cuentas Medicas

AREA DE SERVICIO: Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	Participacion activa en los procesos de facturacion y seguimiento técnico para el mejoramiento continuo del area.
2	Realizar seguimiento a la base de datos que contiene la asignacion de ingresos y egresos de acuerdo a las cuentas asignadas por el revisor de cuentas medicas y avaladas por la jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación.
3	Desarrollar acciones para articular los procesos y procedimientos de la Unidad y trabajar en equipo con el Auditor, relacionado con la facturacion del área asignada por la jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación.
4	Realizar actividades de revisoria a las cuentas medicas sobre procesos establecidos para garantizar la calidad de la facturación, dicha revisoria se realiza dentro de los parametros que establezca la jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación, teniendo en cuenta el convenio de la DIGSA y sus anexos.
5	Realizar seguimiento a los ajustes realizados a la auditoria de cuentas por parte del auditor y generar las acciones de mejora que corresponda para disminuir la subfacturacion y la glosa.
6	Cargar las actividades relacionadas a la facturación de las cuentas asignadas en el sistema de información implementando mecanismos de control para la contribuir a la disminución de la subfacturacion y de las glosas.
7	Organización y soporte de las cuentas asignadas del servicio de hospitalizados para su radicacion ante la DIGSA.
8	Punteo de listados generados por el auditor financiero y avalados por la jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación.
9	Participacion en la organización general de la facturacion del servicio de hospitalizados para radicar ante la DIGSA.
10	Participacion en la radicacion de cuentas del servicio de hospitalizados ante la DIGSA.
11	Contestacion y soporte de glosa de las cuentas hospitalarias generadas por la DGSM y asignadas por el auditor financiero y avalado por la jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación.
12	Asistir a las reuniones programadas por la jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación para seguimiento de la ejecucion del contrato.
13	Asistir a capacitaciones programadas por la jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación.
14	Y las demas inherentes al contrato.

TOTAL A PAGAR $3.237.000 TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE

OBSERVACIONES:

OPS.:
WILLIAM JONATHAN JAIDIR HERNANDEZ SERNA
Revisor de Cuentas Medicas
Unidad Cuentas Hospitalarias y Facturación

Aprobó:
Ing. Jose Miguel Cortes Garcia
Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa
Unidad Cuentas Hospitalarias y Facturación (E)

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	1014232152	WILLIAM JONATHAN JAIDIR HERNANDEZ SERNA	CRA 110 A # 77A-07	6552095	jonathan.wickone@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	28/12/2023	73599803	$389.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	147.700	0		0		0	0	0	0	147.700	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
230301	Porvenir	800224808-8	189.000	0	0	0	0	0	0		189.000	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	28.800				28.800	0	0	28.800			288	28.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	23.700	0	0	23.700	1

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. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	147.700	147.700
Pensión	1	189.000	189.000
Riesgos Laborales	1	28.800	28.800
CCF	1	23.700	23.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	389.200	389.200

PAGADA

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	1014232152	WILLIAM JONATHAN JAIDIR HERNANDEZ SERNA	CRA 110 A # 77A-07	6552095	jonathan.wickone@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	
2023-12	2023-12	I	28/12/2023	73599803	$389.200	

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	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	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	1014232152	HERNANDEZ SERNA WILLIAM JONATHAN JAIDIR	59	0			N																	230301	1.181.200	189.000	0	0	0	0	EPS008	1.181.200	147.700	14-25	1.181.200	3	28.800	CCF22	1.181.200	23.700	0	0	0	0	0

PAGADA

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