	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA: 31/01/2024
	UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES : ENERO DE 2024

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion					**UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL**			
No. DE CONTRATO: 0566-2023	**Actividades Ejecutadas**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO: 1014192180		**01**	**01**	**2024**	**31**	**01**	**2024**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: FABIAN ALEXIS ROJAS VARGAS

OBJETO DEL CONTRATO: REVISOR DE CUENTAS MEDICAS

AREA DE SERVICIO: UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	Realizar actividades de pre-auditoria a los informes de productividad presentados durante el mes por las Sociedades Medicas asignadas por el Auditor Financiero, avalado por la Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion.
2	Verificar servicios cobrados durante el mes por las Sociedades Medicas asiganadas por el Auditor Financiero avalado por la Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion, versus lo facturado en el mes correspondiente por HOMIL para garantizar la calidad tecnica de la facturacion.
3	Una vez realizada la revision de la productividad mensual presentada por las Sociedades Medicas asignadas por el Auditor Financiero avalado por la Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion, se procede a realizar informe para revision del Auditor Financiero y la Jefe de la Unidad para su posterior aprobacion.
4	Consolidacion, analisis y cruce de archivos de glosa definitiva conciliada por los Auditores Medicos de la DIGSA y el HOMIL, revisada por el Auditor Financiero y avalada por la Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion, para libreacion de reserva de glosa.
5	Afectacion a la reserva de glosa de las Sociedades Medicas de acuerdo a cruce realizado con los archivos de glosa definitiva revisados por el Auditor Financiero y avalados por la jefe de la Unidad de Cuentas Hospiatalarias y Facturacion.
6	Notificacion a cada Sociedad Medica de los archivos revisados por el Auditor Financiero y avalados por la Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion, con la glosa definitiva que corresponden a servicios prestados por la Sociedad correspondiente, para su revision.
7	Conciliacion de glosa definitiva con las Sociedades Medicas de acuerdo a los procedimientos establecidos por la jefatura de la unidad, supervisado y avalado por la Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion.
8	Una vez conciliada la glosa, realizacion de actas avaladas por la Sociedad Medica, Revisor de Cuentas Medicas, Auditor Financiero y la Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion, para recoleccion de firmas como soporte para la liberacion de reserva de glosa.
9	Realizar borrador de oficio de liberacion de reserva de glosa, para revision por parte del Auditor Financiero y aval de la Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion.
10	Asistencia a reuniones convocadas por la Jefe de la Unidad, para seguimientos, capacitaciones, planes de mejora y/o toma de decisiones
11	Y las demas inherentes al contrato

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3.237.000 TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE

OBSERVACIONES:

OPS: FABIAN ALEXIS ROJAS VARGAS
C.C 1,014,192,180

Aprobó. Ingeniero. Jose Miguel Cortes Garcia
Jefe Unidad de Seguridad y Defensa
Unidad Cuentas Hospitalarias y Facturacion (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	1014192180	FABIAN ALEXIS ROJAS VARGAS	AV CRA 19 # 153-44	2587919	ROJASVARGAS.FABIAN88@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-01	2024-01	I	01/02/2024	74393408	TOTAL A PAGAR	
					$402.200	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	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. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

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
CC	1014192180	FABIAN ALEXIS ROJAS VARGAS		AV CRA 19 # 153-44	2587919	ROJASVARGAS.FABIAN88@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

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	
2024-01	2024-01	I	01/02/2024	74393408	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRA	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INR	RET	COMPENSACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1014192180	ROJAS VARGAS FABIAN ALEXIS	59	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	162.500	14-25	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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