	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA: 31/05/2024
	UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES : MAYO 2024

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion					UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL			
No. DE CONTRATO: UCLB 0553-2023	Actividades Ejecutadas	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
DOCUMENTO: 11.276.047		1	05	2024	31	05	2024	

NOMBRE DEL CONTRATISTA: DAVID EDUARDO CORZO SANCHEZ

OBJETO DEL CONTRATO: REVISOR DE CUENTAS MÉDICAS

AREA DE SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	Seguimiento y reporte diario de migracion de facturacion electronica , a DIAN enviado y direccionado a auditor financiero y jefe de unidad cuentas hospitalarias y facturacion.
2	Verificación en sisitema de informacion D.G.NET validacion de facturas de servicios de salud y el mudulo de inventario migracion a DIAN
3	Verificación de derechos ante la base "SALUD.SIS" de pacientes los cuales presentan inconsistencias ante el sistema.
4	Validacion rips plataforma pisis (ministerio de salud) ABRIL 2024
5	analisis y tramite con las areas involucradas correspondientes a errores que se evidencian al migrar las facturas, avaladas por aditor financiero y jefe de unidad cuentas hospitalarias y facturacion.
6	Elaboracion de informes a solicitud de la unidad según jefe de unidad cuentas hospitalarias y facturacion, vigencia y detalles de peticion . Correspondientes a requerimiento.
7	Asistencia a las reunoines Convocadas por la Dra Marta Ariza jefe de la unidad cuentas medicas y facturacion, para planes de mejoras o tomas de decisiones
8	Recepcion y asignacion de glosas y devoluciones pertenecientes a EAPB , verificacion de las mismas y entrega para radicacion de respuestas. Ante las eps y aseguradoras, verificadas y firmadas por auditor financiero y jefe de unidad cuentas hospitalarias y facturacion.
9	Informe de facturacion electronica, sugun reporte del sistema de informacion D.G.NET, verificacion y entrega a auditor financiero y jefe de unidad de cuentas hospitalarias y facturacion.
10	Seguimiento de contratos 240 y 330 Fundacion Cardioinfantil (reunion y elaboracion de depuracion)
11	Seguimiento contratos FCI , elaboracion de informes y oficios de notificacion de glosa y aval de auditoria

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

OBSERVACIONES:

OPS.: David Eduardo Corzo Sanchez
C.C. 11276047

Aprobó. Dra. 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	11276047	DAVID EDUARDO CORZO SANCHEZ	diagonal 4 n 3e - 35 casa 31	3486868	davidcor84@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	CAJICÁ		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	
2024-04	2024-04	I	20/06/2024	78049535	$414.200	

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	37	4.800	0	167.300	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	208.000	0	0	0	0	37	6.200	0	214.200	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	37	1.000	32.700			317	32.700	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	167.300
Pensión	1	208.000	214.200
Riesgos Laborales	1	31.700	32.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	414.200

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