	INFORME DE EJECUCION DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS **UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION**	FECHA: 30/07/2024

CUENTA DE COBRO MES : JULIO DE 2024

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion				**UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL**			
No. DE CONTRATO: 0558/2023	**Actividades Ejecutadas**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO: 80.800.403		**1**	**07**	**2024**	**5**	**07**	**2024**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ORLANDO ALBERTO MARTA VILLALBA

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO REVISOR DE CUENTAS MÉDICAS

AREA DE SERVICIO: UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	I
2	Participacion activa en los procesos de facturacion y seguimiento técnico para el mejoramiento continuo del área de UCHF
3	Realizar asignacion y seguimiento a la base de datos que contiene la asignacion de ingresos y egresos por cada facturador de acuerdo a las cuentas asignadas por la jefatura de la Unidad de UCHF
4	Desarrollar acciones para articular los procesos y procedimientos de la Unidad y trabajar en equipo con el Auditor, facturador, organizadores y analistas lo relacionado con la facturacion del área asignada, según indicacion jefe de la unidad de UCHF
5	Realizar actividades pre revisoria administrativa a las cuentas medicas sobre procesos prioritarios para garantizar la calidad de la facturación, dicha revisoria se realiza dentro de los parametros que establezca la jefe de la Unidad de cuentas medicas y facturacion, teniendo en cuenta el convenio de la DGSM y sus anexos, los contratos con la EAPB y la aplicacion de la normatividad vigente para todas las atenciones prestadas en el homil.
6	Realizar seguimiento a los organizadores y generar las acciones de mejora en conjunto con el facturador que corresponda, segun indicacion jefe de la unidad de UCHF
7	Realizar seguimiento permanente al proceso de facturacion del área asignada y concertar con el reesponsable directo, los ajustes necesarios, según indicacion jefe de la unidad
8	Realizar informes y bases de datos de diferentes área asignadas verificando la confiabilidad de los datos según instrucciones del jefe de la unidad de UCHF
9	Cumplir con el diligenciamiento, y seguimiento a planillas de novedades y control del area asignada por el jefe de la unidad de UCHF
10	Realizar el seguimiento semanal según directriz de la jefe de la unidad de UCHF a metas de cumplimiento de productividad del area asignada en el proceso de facturación, cuentas medicas y glosas
11	Soportar y registrar la respuesta de las objeciones presentadas a la facturación en el sistema de información , asignada por el auditor financiero y la jefe de la unidad de UCHF, implementando mecanismos de control para la disminución de las mismas
12	Socializar y capacitar a los involucrados en el proceso de facturación según las necesidades, con previa revision de la jefe de la unidad
13	Realizar envio diario de correos a diferentes servicios del homil; de informacion solicitada a la jefatura de la unidad de UCHF y enviados según aval de la misma.
14	Asistir a reuniones de capacitacion dirigidas por parte de la feje de la unidad de cuentas medicas y facturacion, concerniente a todo el proceso del area
15	Y las demas inherentes al contrato

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $539.500 (QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS) M/CTE

OBSERVACIONES:

OPS: ORLANDO ALBERTO MARTA V
C.C 80,800,403

Aprobó. Dra. Marta Edy Ariza Mateus
Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa
Unidad Cuentas Hospitalarias y Facturación

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80800403
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ORLANDO ALBERTO MARTA VILLALBA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 103 A 16 J 05	TELÉFONO:	3925642
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7929757925**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		752430913

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 162.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 26.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 26.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 31.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 31.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 428.200**
VALOR MORA:	**$ 600**
TOTAL PAGADO:	**$ 428.800**