	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA: 31/07/2024
	UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES: JULIO 2024

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion			UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL				
No. DE CONTRATO: UCLB-0551-2023	Actividades Ejecutadas	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 19438414		1	07	2024	31	07	2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA: HENRY AYURE DELGADO

OBJETO DEL CONTRATO: REVISOR DE CUENTAS MEDICAS

AREA DE SERVICIO: UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	Realizar actividades de seguimiento y revisión a las cuentas médicas del mes de Julio 2024, asignadas por la Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion , sobre procesos administrativos prioritarios para garantizar la calidad tecnica
2	Participacion activamente en los procesos de facturación de servicios de salud y seguimiento técnico para el mejoramiento continuo de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación
3	Identificar en cada Preauditoria los hallazgos encontrados, con el fin de realizar los ajustes correspondientes a la prefactura por parte de los facturadores asignados por la jefe de la UCHF, esto con el fin de minimizar el riesgo de subfacturacion y glosa de las cuentas presentadas del mes de abril de la presente vigencia.
4	Realizar gestion ante la Unidad de Farmacia, para que se corriga los errores evidenciados en auditoria, respecto a menor y/o mayor cantidad de medicamenos e insumos cargados a las cuentas de pacientes con egreso hospitlario del mes de junio 2024
5	Proyectar oficio con destino a la de Unidad de Farmacia y Enfermeria, con el correspondiente aval de la Jefe de la UCHF, en donde se informe sobre los hallazgos sobre los hallazgos evidenciados durante la revisión de Historia clinica, Registro de enfermeria y cargos registrados en la prefactura de servicios de salud de cuentas del mes junio con el fin que sean corregidas y/o aclaradas.
6	Verificar y puntear conjuntamente con los facturadores asignados por la Jefe de la UCHF, las cuentas de pacientes egrasados en el mes de julio de 2024 , para el alistamiento de las facturas ante la DGSM.
7	Recepcion de facturas con las objeciones de la DGSM correspondiente al mes de abril de 2024, asignadas por El auditor Financiero con previo aval de la Jefe de la UCHF, con el fin de dar respuesta a cada una de las objeciones planteadas conforme a los regulado en las Resoluciones No 3374/2008 y 4331/2021 emitidas por el Ministerio de Salud, Decreto 2644 de 2023.
8	Realizar retroalimentacion sobre el tipo de objeciones de glosa planteados por la DGSM , a los facturadores asgnados por la jefe de la UCHF.
9	Realizar seguimiento a la base de datos que contiene la asignacion, por parte del revisor de cuentas, de ingresos y egresos por cada facturador de acuerdo a las cuentas asignadas por la jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación
10	Alistamiento de las cuentas marzo de 2024, con la respectiva respuesta y soporte de glosa, para radicar ante la DGSM
11	Asistir a las reuniones de seguimiento y productividad programadas por la Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion, con el fin de dar cumplimiento a la radicacion de cuentas, en los términos que trata el Decreto 4747/2007, Resolucion 3047de 2008, el Decreto 358/2020 y demas normatividad concordante
12	Demas actividades inherentes al contrato de prestacion de servicios

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

OBSERVACIONES:

OPS: HENRY AYURE DELGADO
C.C 19438414
Revisor de Cuentas Médicas

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

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	19438414	HENRY AYURE DELGADO	CALLE 82 B. No 95A 14 apto 401	6012293587	ayuredelgado@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-06	2024-06	I	12/07/2024	78673128	$195.400

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	162.500	0		0		0	8	1.000	0	163.500	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

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	8	200	31.900			317	31.900	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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	163.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	31.700	31.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	194.200	195.400

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	19438414	HENRY AYURE DELGADO	CALLE 82 B. No 95A 14 apto 401	6012293587	ayuredelgado@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-06	2024-06	I	12/07/2024	78673128	$195.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el 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
1	CC	19438414	AYURE DELGADO HENRY	59	4			N																			0	0	0	0	0	EPS005	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