	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS **UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION**	**FECHA: 31/08/2024**

CUENTA DE COBRO MES : AGOSTO DE 2024

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion				**UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL**			
No. DE CONTRATO: N°UCLB-0565-2023	**Actividades Ejecutadas**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO: 79,397,738		**1**	**08**	**2024**	**31**	**08**	**2024**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: HENRY ALEXANDER ROBAYO PARRA

OBJETO DEL CONTRATO: REVISOR DE CUENTAS MEDICAS

AREA DE SERVICIO: FACTURACIÓN - EAPB

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	Realizar actividades de seguimiento y revisión a las cuentas médicas sobre procesos administrativos prioritarios para garantizar la calidad tecnica
2	Participacion activa en los procesos de facturacion y seguimiento técnico para el mejoramiento continuo del área de Cuentas Hospitalarias y Facturacion
3	Realizar seguimiento a la base de datos que contiene la asignacion de ingresos y egresos de acuerdo a las cuentas asignadas por el revisor y avaladas por la jefatura de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion
4	Desarrollar acciones para articular los procesos y procedimientos de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion y trabajar en equipo con el Audito en lo relacionado con la facturacion del área de hospitalizados EAPB, Aseguradoras SOAT y DIGSA, asignada por la jefatura de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion
5	Realizar actividades pre 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 jefatura de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion, teniendo en cuenta el convenio de la DGSM y sus anexos, EAPB y Aseguradoras SOAT,aplicacando la normatividad vigente.
6	Realizar seguimiento a los ajustes realizados a la revisoria de cuentas por parte del auditor y generar las acciones de mejora.
7	Soportar la respuesta de las objeciones presentadas a la facturación asignada, implementando mecanismos de control para la disminución de las mismas, verificada por el auditor y avalada por la jefatura de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y facaturacion
8	Organización y soporte de cuentas del servicio de hospitalizados de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion, para su respectiva radicacion ant la DIGSA, Aseguradoras SOAT y EAPB, verificadas por el auditor y avaladas por la jefatura de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion
9	Punteo de listados de radicacion, generados por el auditor financiero, verificados por el auditor y avalados por la jefatura de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion
10	Organización general de la facturacion asignada del servicio de hospitalizados de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion, para su radicacion ante la DIGSA
11	Asistir a las reuniones de seguimiento programadas por la jefatura de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion, para el seguimiento de la ejecucion del contrato
12	Asistir a las capacitaciones programadas por la jefatura de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion
13	Apoyo en la atencion de ventanilla EAPB-SOAT
14	Y las demas inherentes al contrato

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3,237.000 TRES MILLONES DOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE

OBSERVACIONES:

OPS: HENRY ALEXANDER ROBAYO PARRA
C.C 79.397.738

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79397738
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HENRY ALEXANDER ROBAYO PARRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 9 A N17-59 SUR APT 403 BRR SOCIEGO	TELÉFONO:	4772729
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	5166108473			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/02			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0541237849

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IRO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 79397738	ROBAYO PARRA HENRY ALEXANDER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.300.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000	$ 79397738	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 402.200

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada