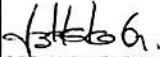
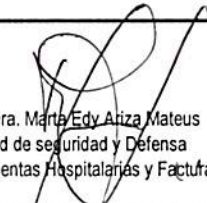


INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS		FECHA: 30/12/2024					
UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION							
CUENTA DE COBRO MES : DICIEMBRE 2024							
ÁREA Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación					UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
No. DE CONTRATO: UCLB-0477-2023	Actividades Ejecutadas	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 20.740.247		1	12	2024	30	12	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LUZ HELENA CHACON BENAVIDES							
OBJETO DEL CONTRATO: ANALISTA DE CUENTAS MEDICAS							
AREA DE SERVICIO: UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACIÓN							
ACTIVIDADES REALIZADAS							
1	Realizar actividades de seguimiento con el area de extrahospitalarios para revisión a las cuentas medicas asignadas por la Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación y que presenten insumos por urgencia vital por resolución, en aras de garantizar la calidad técnica de la factura						
2	Participación activa en los procesos de facturación y seguimiento técnico para el mejoramiento continuo y dirigidos por la Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación						
3	Realizar seguimiento a la base de datos que contiene la asignación de ingresos y egresos por cada facturador de acuerdo a las cuentas asignadas por la jefatura de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación						
4	Realizar seguimiento permanente al proceso de facturación de insumos por urgencia vital y concertar con el Auditor y Facturador, los ajustes necesarios						
5	Consolidar mensualmente el informe de Reporte de Operaciones Inusuales -ROI, para posterior revisión y aprobación de la Jefe de la unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación, para ser entregado al Oficial de Cumplimiento						
6	Consolidar trimestralmente el reporte de conflicto de intereses, para posterior revisión y aprobación de la Jefe de la unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación, para ser entregado al grupo gestor de integridad						
7	Recepción, control y seguimiento de las cuentas extrahospitalarias de pago por resolución, para minimizar el riesgo de subfacturación						
8	Proyectar oficios en el modulo de control doc para dar respuesta a la auditoria realizada por el medico auditor a las cuentas extrahospitalarias de pago por resolución, para posterior revisión y aprobación de la Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación						
9	Asistir a las capacitaciones y reuniones de seguimiento y cierre de cuentas medicas. programadas por la Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación						
10	Alimentar base de censos con criterio de UCIS Neonatal y Pediatría.						
11	Realizar control y seguimiento a los inventarios físicos de la Unidad y acompañamiento a las visitas programadas por el area de Activos fijos delegada por la Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación						
12	Realizar seguimiento y control y verificación a los inventarios de los activos físicos de la Unidad de cuentas Hospitalarias y facturación						
13	Realizar informe de seguimiento a cierre de la facturación para control y monitorización por parte de la Jefe de la Unidad						
14	Realizar los indicadores de Hospitalización entregados por la Jefe de la Unidad de cuentas Hospitalarias y facturación						
15	Y las demás actividades dentro del proceso de gestión diaria asignados por la Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación						
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$4.506.000 CUATRO MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL PESOS M/CTE							
OBSERVACIONES:							
 OPS: LUZ HELENA CHACON B C.C 20.740.247 Aprobó. Dra. Marta Edy Ariza Mateus Jefe Unidad de seguridad y Defensa Jefe Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación 							

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	20740247	LUZ HELENA CHACON BENAVIDES	CRA 1 No 5 - 98	3486968	luzhelenab30@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	1	04/12/2024	82131595	\$557.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS017	Famsenar EPS	830003564-7	225.300	0	0	0	0	0	0
Total a Pagar									No. Afiliados
									1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización
25-14	Colpensiones	90039004-7	288.400	0	0	0	0	0	0
Total a Pagar									No. Afiliados
									1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización
				No. Autorización	Valor	Sistemas			
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	44.000	0	0	0	0	0	0
Subtotal									No. Radicado
									Saldo a Favor
									Favor
									440
Fondo									Solidaridad
									44.000
Total a Pagar									No. Afiliados
									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
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RFP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	225.300	225.300	
Pension	1	288.400	288.400	
Riesgos Laborales	1	44.000	44.000	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	557.700	557.700	

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	20740247	LUZ HELENA CHACON BENAVIDES	CRA 1 No 5 - 98	3486868	luzhelena80@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLAADOS
					1
					UPC
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$557.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RESCOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
No. de Matrificación	Apellidos y Nombres	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código

PAGADA