	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA: 30/12/2024
	UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES: DICIEMBRE DE 2024

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion						**UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL**		
No. DE CONTRATO: UCLB-0526-2023	**Actividades Ejecutadas**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO:51.905.269		**01**	**12**	**2024**	**30**	**12**	**2024**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Omaira Patricia Julio Ojeda

OBJETO DEL CONTRATO: FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS

AREA DE SERVICIO: UNIDAD DE FACTURACION Y CUENTAS MEDICAS

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	Apertura de ingresos en la Unidad de Radioterapia
2	Registrar diariamente en el sistema los servicios prestados a los usuarios, en la Unidad de Radioterapia y consulta ambulatoria, previa verificación de los soportes e informando oportunamente las inconsistencias encontradas
3	Revisar y controlar los soportes recibidos y entregados por las diferentes áreas del Hospital con el fin de soportar facturas con calidad
4	Revisar el ingreso, verificar lo cargado, realizar los cargues a lugar y generar la factura de acuerdo al procedimiento establecido, los contratos vigentes y a los requerimientos de Ley
5	Responder por la integridad y la custodia de la Historia Clínica, mientras sea utilizada por el área de facturación, según normatividad vigente y controles establecidos por la unidad
6	Conocer y manejar el sistema de información utilizado por el Hospital Militar Central, para el proceso de facturación, atendiendo las especificaciones técnicas y éticas
7	Verificar que los soportes de cada factura se ajusten a los anexos técnicos establecidos por la DIGSA; requerimientos específicos de la contratación de prestación de servicios con otras empresas administradora de planes de beneficios, aseguradoras y subcuenta ECAT y demás requerimientos de normatividad para los casos de facturación.
8	Cumplir a cabalidad las actividades las relacionadas con los procesos propios de la prestación de los servicios de facturación
9	Arreglo, punteo y alistamiento para radicacion de cuentas de la DIGSA del servicio de radioterapia y consulta ambulatoria.
10	
11	

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2'395.000 Dos millones trescientos noventa y cinco mil pesos M/Cte

OBSERVACIONES:

OPS.: Omaira Patricia Julio Ojeda
C.C 51.905.269

Revisó. Juan Carlos Cardozo
Auditor Financiero

Revisó.Andrés Pedraza
Revisor de Cuentas Medicas

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51905269		JULIO OJEDA OMAIRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 25 sur 15d 10	SOACHA-CUNDINAMARCA	8777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1106618640	9478008366	I	2024/12/16	2024/12/06	BANCOLOMBIA	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
1	CC	51905269	JULIO OMAIRA																	23100 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-25	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51905269		JULIO OJEDA OMAIRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 25 sur 15d 10	SOACHA-CUNDINAMARCA	8777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1106618640	9478008366	I	2024/12/16	2024/12/06	BANCOLOMBIA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$0**	**$0**	**$402,200**