INFORME DE EJECUCION DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS

UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION

FECHA: 30/12/2024

CUENTA DE COBRO MES : Diciembre 2024

AREA Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion			UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL				
No. DE CONTRATO: UCLB-0557-2023	Actividades Ejecutadas	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 1014232152		1	12	2024	30	12	2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA: WILLIAM JONATHAN JAIDIR HERNANDEZ SERNA

OBJETO DEL CONTRATO: REVISOR DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION

AREA DE SERVICIO: Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	Participacion activa en los procesos de facturacion y seguimiento tecnico para el mejoramiento continuo del area.
2	Realizar seguimiento a la base de datos que contiene la asignacion de ingresos de acuerdo a las cuentas que asigne como revisor de cuentas medicas del servicio de urgencias y avaladas por la jefe de la unidad de cuentas hospitalarias y facturacion.
3	Desarrollar acciones para articular los procesos y procedimientos de la unidad y trabajar en equipo con el Auditor, relacionado con la facturacion del area asignada por la jefe de la unidad de cuentas hospitalarias y facturacion.
4	Realizar actividades de revisoria de cuentas medicas sobre procesos establecidos para garantizar la calidad de la facturacion, dicha revisoria se realiza dentro de los parametros que establezca la jefe de la unidad de cuentas hospitalarias y facturacion, teniendo en cuenta el convenio de la DIGSA y sus anexos.
5	Realizar seguimiento a los ajustes realizados a la auditoria de cuentas por parte del auditor y generar las acciones de mejora que correspondan para disminuir la subfacturacion y la glosa.
6	Cargar las actividades relacionadas a la facturacion de las cuentas asignadas en el sistema de informacion implementando mecanismos de control para contribuir a la disminucion de la subfacturacion y la glosa.
7	Organización y soporte de las cuentas asignadas del servicio de urgencias para su radicacion ante la DIGSA.
8	Punteo de listados generados por el auditor financiero y avalados por la jefe de la unidad de cuentas hospitalarias y facturacion.
9	Participacion en la organización general de la facturacion del servicio de urgencias para radicar ante la DIGSA.
10	Participacion en la radicacion de cuentas del servicio de urgencias ante la DIGSA.
11	Recepcion del archivo de glosa enviado por el auditor financiero y avalado por la jefe de la unidad, contestar y soportar la glosa asignada del servicio de Urgencias del mes de Septiembre de 2024.
12	Escanear y adjuntar en PDF soportes solicitados a la objecion inicial, realizada por la DIGSA.
13	Retroalimentacion a los facturadores asignados de los hallazgos encontrados en la contestacion de glosa con el fin de minimizar el riesgo.
14	Alistamiento de la glosa asignada para hacer efectivo el proceso de radicacion de la misma.
15	Asistir a las capacitaciones, reuniones de seguimiento y cierre de cuentas medicas programadas por la Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion.

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

OBSERVACIONES:

OPS: William Jonathan Jaidir Hernandez Serna
C.C 1014232152

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

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	1014232152	WILLIAM JONATHAN JAIDIR HERNANDEZ SERNA	CRA 110 A # 77A-07	6552095	jonathan.wickone@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	04/12/2024	82159048	$402.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

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	0	0	31.700			317	31.700	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

PAGADA

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	1014232152	WILLIAM JONATHAN JAIDIR HERNANDEZ SERNA		CRA 110 A # 77A-07	6552095	jonathan.wickone@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	04/12/2024	82159048	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Suscrito	SUS	INT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	1014232152	HERNANDEZ SERNA WILLIAM JONATHAN JAIDIR	59	0			N																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-25	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información