

| | | |
|--|--|-------------------|
| | INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS | FECHA: 30/11/2024 |
| | UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION | |

CUENTA DE COBRO MES : NOVIEMBRE 2024

| | |
|--|----------------------------------|
| AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Médicas y Facturación | UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL |
|--|----------------------------------|

| | | | | | | | |
|---------------------------------|------------------------|-----|-----|------|-----|-----|------|
| No. DE CONTRATO: UCLB 0553-2023 | Actividades Ejecutadas | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
| DOCUMENTO: 11.276.047 | | 1 | 11 | 2024 | 30 | 11 | 2024 |

NOMBRE DEL CONTRATISTA: DAVID EDUARDO CORZO SANCHEZ

OBJETO DEL CONTRATO: REVISOR DE CUENTAS MÉDICAS


AREA DE SERVICIO: Unidad de Cuentas Médicas y Facturación


ACTIVIDADES REALIZADAS

| | |
|----|---|
| 1 | Seguimiento y reporte diario de migración de facturación electrónica, a DIAN enviado y direccionado a auditor financiero y jefe de unidad cuentas hospitalarias y facturación. |
| 2 | Verificación en sistema de información D.G.NET validación de facturas de servicios de salud y el modulo de inventario migración a DIAN |
| 3 | Verificación de derechos ante la base "SALUD.SIS" de pacientes los cuales presentan inconsistencias ante el sistema. |
| 4 | Validación rips plataforma pisis (ministerio de salud) OCTUBRE 2024 |
| 5 | análisis y trámite con las áreas involucradas correspondientes a errores que se evidencian al migrar las facturas, avaladas por auditor financiero y jefe de unidad cuentas hospitalarias y facturación. |
| 6 | Elaboración de informes a solicitud de la unidad según jefe de unidad cuentas hospitalarias y facturación, vigencia y detalles de petición. Correspondientes a requerimiento. |
| 7 | Asistencia a las reuniones convocadas por la Dra Marta Ariza jefe de la unidad cuentas medicas y facturación, para planes de mejoras o tomas de decisiones |
| 8 | Recepción y asignación de glosas y devoluciones pertenecientes a EAPB, verificación de las mismas y entrega para radicación de respuestas. Ante las eps y aseguradoras, verificadas y firmadas por auditor financiero y jefe de unidad cuentas hospitalarias y facturación. |
| 9 | Informe de facturación electrónica, según reporte del sistema de información D.G.NET, verificación y entrega a auditor financiero y jefe de unidad de cuentas hospitalarias y facturación. |
| 10 | Elaboración de archivos para conciliación de glosa de sociedades según disposición de la jefe de la unidad de cuentas hospitalarias y facturación. |
| 11 | Unificación de archivos de glosa posterior a conciliación para elaboración y análisis de glosa para las sociedades, según parámetros asignados por jefe de unidad de cuentas hospitalarias y facturación. |

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

OBSERVACIONES:


 OPS.: David Eduardo Corzo Sanchez
 C.C. 11276047


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



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | | | |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------|-----------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD | | | |
| CC | 1127647 | DAVID EDUARDO CORZO SANCHEZ | diagonal 4 n. 3a - 35 casa 31 | 3486868 | devicor04@hotmail.com | | | | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CUIDAD / MUNICIPIO | | | | |
| ÚNICA | 1 - Independiente | | | CUNDINAMARCA | CAJICA | NO | | | |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|----------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------|-----------------|------------------------|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS UPC |
| | | | | | 1 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2024-10 | 2024-10 | 1 | 25/11/2024 | 82009671 | \$405.500 |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | |
|---------------|----------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|---------------|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | No. Afiliados |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 162.500 | 0 | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | 11 | 1 |
| | | | | | 0 | 0 | 0 | 1.300 | 0 | 163.800 |

| 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 | No. Afiliados |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 1.700 | 1 |
| | | | | | | | | | 0 | 209.700 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | |
|---------------------------|----------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------|---------------------|-------------------|---------------|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Valor Neto Cotización | | Valor Saldo a Favor | | No. Afiliados |
| 14-25 | Riesgos prof Colmena | 800228175-3 | 31.700 | No. Autorización | Valor | Aportes Otros Sistemas | Días Mora | Subtotal Cotización | Fondo Solidaridad | 1 |
| | | | | 0 | 0 | 31.700 | 11 | 32.000 | 317 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar |
| | | | | | | |

| TOTALES PARAFISCALES | | | |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | No. Afiliados |
| 0 | 11 | 0 | 0 |
| 0 | 11 | 0 | 0 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 162.500 | 163.800 |
| Pensión | 1 | 208.000 | 209.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 31.700 | 32.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 402.200 | 405.500 |

