	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA: 30/04/2025
	UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES : ABRIL 2025

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion					UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL			
No. DE CONTRATO: SP-SUFI-0997-2024	Actividades Ejecutadas	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 79'995.515		1	4	2025	30	4	2025

NOMBRE DEL CONTRATISTA: John Alexander Suarez Perez

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación De Servicios Personales Como Revisor De Cuentas Medicas

AREA DE SERVICIO: Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	Participacion activa en los procesos de facturacion y seguimiento técnico para el mejoramiento continuo del area.
2	Realizar seguimiento a la base de datos que contiene la asignacion de ingresos y egresos de acuerdo a las cuentas asignadas por el revisor de cuentas medicas y avaladas por la jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación.
3	Desarrollar acciones para articular los procesos y procedimientos de la Unidad y trabajar en equipo con el Auditor, relacionado con la facturacion del área asignada por la jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación.
4	Realizar actividades de 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 jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación, 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 corresponda para disminuir la subfacturacion y la glosa.
6	Cargar las actividades relacionadas a la facturación de las cuentas asignadas en el sistema de información implementando mecanismos de control para la contribuir a la disminución de la subfacturacion y de las glosas.
7	Organización y soporte de las cuentas asignadas del servicio de hospitalizados 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 Facturación.
9	Participacion en la organización general de la facturacion del servicio de hospitalizados para radicar ante la DIGSA.
10	Participacion en la radicacion de cuentas del servicio de hospitalizados ante la DIGSA.
11	Contestacion y soporte de glosa de las cuentas hospitalarias generadas por la DGSM y asignadas por el auditor financiero y avalado por la jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación.
12	Asistir a las reuniones programadas por la jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación para seguimiento de la ejecucion del contrato.
13	Asistir a capacitaciones programadas por la jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación.
14	Y las demas inherentes al contrato.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3.463.000 TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL PESOS

OBSERVACIONES:

OPS.:
John Alexander Suarez Perez
Revisor de Cuentas Medicas
Unidad Cuentas Hospitalarias y Facturación

Aprobó:
Dra Maria Edy Ariza Mateus
Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa
Unidad Cuentas Hospitalarias y Facturación

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	79995515	JOHN ALEXANDER SUAREZ PEREZ	cl 8 sur N14 46	7223662	jhonsuap25@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		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	
2025-03	2025-03	I	08/04/2025	85153634	$470.300	

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	178.000	0		0		0	4	500	0	178.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	4	600	0	228.400	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	34.700				34.700	4	100	34.800			347	34.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	4	100	28.600	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	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	178.000	178.500
Pensión	1	227.800	228.400
Riesgos Laborales	1	34.700	34.800
CCF	1	28.500	28.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	470.300

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	79995515	JOHN ALEXANDER SUAREZ PEREZ		cl 8 sur N14 46	7223662	jhonsuap25@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-03	2025-03	I	08/04/2025	85153634	$470.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	Aporta CCF	IBC otros parafiscales	Aporta SENA	Aporta ICBF	Aporta ESAP	Aporta MEN
CC	79995515	SUAREZ PEREZ JOHN ALEXANDER	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-25	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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