	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA: 01/ 11 /2025
	UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES : NOVIEMBRE 2025

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion					**UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL**		
No. DE CONTRATO: SP-SUFI-0479-2025	**Actividades Ejecutadas**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO: 1,018,452,279		**1**	**11**	**2025**	**30**	**11**	**2025**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MAYRA YORELY CASTAÑO OSPITIA							
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.:
MAYRA YORELY CASTAÑO OSPITIA
Revisor de Cuentas Medicas
Unidad Cuentas Hospitalarias y Facturación

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018452279
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MAYRA YORELY CASTANO OSPITIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 44 NUM 71-30 SUR	TELEFONO:	2561766
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7989313880	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1901556980

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA			TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	APORTES	TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE			MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 28.500	$ 0	$ 28.500
SUBTOTALES:			**$ 28.500**	**$ 0**	**$ 28.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COT	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP																															
																											ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1018452279	CASTANO OSPITIA MAYRA YORELY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.423.500	$ 101845227	$ 34.700	30	$ 1.423.500	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 469.000

Planilla Pagada