	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA: 30/11/2025
	UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES NOVIEMBRE 2025

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion					**UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL**			
No. DE CONTRATO: 0860-2025	**Actividades Ejecutadas**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO: 1.033.722.444		**1**	**11**	**2025**	**30**	**11**	**2025**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: CINDY JULIETH ESPINOZA MOYA

OBJETO DEL CONTRATO: FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS

AREA DE SERVICIO: Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	Registrar diariamente en el sistema los servicios prestados a los usuarios, previa verificacion de los soportes e infrmando oportunamente las inconsistencias encontradas
2	Verifcar la correcta admision del paciente solicitando los ajustes cuando se requiera
3	Verificar en el aplicativo de salud punto SIS la afiliación de los pacientes asignados por Jefe de la unidad de cuentas hospitalarias y facturación
4	Realizar seguimiento en la base de datos que contienen la asignación de ingreso y egresos por cada facturador de acuerdo a las cuentas asignadas por la Jefe de la unidad de cuentas hospitalarias y facturación
5	Registrar y controlar los soportes recibidos y entregados por los diferentes áreas de la unidad, soportando las cuentas correctamente
6	Generar Facturas de acuerdo al procedimiento establecido por la Jefe de la unidad de cuentas hospitalarias y facturación y a los requerimientos de ley
7	Realizar las acciones requridas en conjunto con el auditor, para el cumplimiento de los indicadores de productividad y de calidad propios de la Unidad de cuentas hospitalarias y facturacion
8	Verifcar que los soportes de cada factura se ajusten a los anexos tecnicos establecidos por la DGSM, y demas requerimientos de ley para los casos de facturacion.
9	Asistir a las capacitaciones y reuniones de seguimiento y cierre de cuentas medicas programadas por la Jefe de la unidad de cuentas hospitalarias y facturación
10	Cargue a cuenta de paciente para la respectiva preaudotoria del auditor asignado por Jefe de la unidad de cuentas hospitalarias y facturación
11	Reportar al auditor las anulaciones de facturas por inconsistencias en la elaboracion de las mismas
12	Organizar, puntear y sellar todas las facturas realizadas para la respectiva radicación en la DGSM
13	Y todas las demas Inherentes al contrato y/o asignadas por la Jefe de la unidad de cuentas hospitalarias y facturación

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ (2.562.000) DOS MILLONES QUINIENTOS SECENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

OBSERVACIONES:

OPS. Cindy Julieth Espinoza Moya
C.C 1.033.722.444

Revisó. Fernando Audi Gutierrez
Auditor de Cuentas Medicas

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033722444		ESPINOZA MOYA CINDY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 12 A N 49 A 24 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7690207	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1901546499	9493753966	I	2025/11/13	2025/11/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$441,800	$0	$0	$441,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033722444		ESPINOZA MOYA CINDY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 12 A N 49 A 24 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7690207	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1901546499	9493753966	I	2025/11/13	2025/11/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1033722444	ESPINOZA CINDY	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF21	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0