	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA: 31/03/2026
	UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES DE MARZO DE 2026

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion					UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
No. DE CONTRATO:SP-SUFI-0532-2025	Actividades Ejecutadas	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 1.032.367.364		1	03	2026	31	03	2026

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Ramirez Sanchez Diana Maria

OBJETO DEL CONTRATO: Analista de cuentas médicas

AREA DE SERVICIO: Sociedades Médicas

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	Realizar actividades de revision a los Informes de productividad Presentados por las Sociedades Médicas Asignadas por Auditor Financiero y avalados por Jefe de Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion .
2	Verificar actividades registradas en el informe de productividad presentado por las Sociedades Medicas asignadas por Auditor Fiananciero y avalados por Jefe de Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion para el mes objeto de revision versus lo facturado por HOMIL para garantizar la calidad tecnica de la facturacion.
3	Una vez realizada la revision de productividad presentada por las Socieadades Medicas asignadas por Auditor Financiero y avalados por Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion, realizar el informe para revision del Auditor Financiero y aval de la Jefe de Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion.
4	Remitir Informe de productividad de Sociedades Medicas asignadas por Auditor Financiero con las novedades generadas en la revision avalado por Jefe de Unidad de Cuentas Hospitalaarias y Facturacion para posterior envio a la Sociedad para conciliacion y presentacion de soportes.
5	Revision de Informe de contestacion y soportes remitidos por las Sociedades Medicas para enviar a Auditador Financiero para elaboracion de acta de conciliacion y elaboracion de informe definitivo por Auiditor Financiero y posterior aval de la Jefe de Unidad de Cuenastas Hospitalarias y Facturacion.
6	Asistencia a Reuniones convocadas por la Jefe de la Unidad cuentas Hospitalarias y Facturacion, para capacitacion, seguimientos, planes de mejora y/o toma de desiciones.
7	Y todas las demas inherentes al contrato

TOTAL A PAGAR ($ 5.158.000): Cinco millones ciento cincuenta y ocho mil pesos.

OBSERVACIONES:

OPS.: Diana Ramirez S.

Diana Maria Ramirez Sanchez
C.C. 1.032.367.364

Doctora Maria Edy Ariza Mateus
Jefe Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion
Unidad Cuentas Hospitalarias y Facturación

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032367364	DIANA MARIA RAMIREZ SANCHEZ	tv 86 nro 99-35 casa 8 conjunto bariloche 1	9231274	dianaramirez690@gmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		61147081	02/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$2,063,200	$679.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	257.900	0		0		0	0	0	0	257.900	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	330.200	0	0	0	0	0	0		330.200	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	50.300				50.300	0	0	50.300			503	50.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	41.300	0	0	41.300	1

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	257.900	257.900
Pensión	1	330.200	330.200
Riesgos Laborales	1	50.300	50.300
CCF	1	41.300	41.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	679.700	679.700

PAGADA

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