YUNIA CECILIA QUINTO PALACIOS
1017237354
CALLE 43# 27-161 CONJUNTO MIRADOR DE LA SIERRA
3136039158
YUNIAQUINTOPALACIOS@OUTLOOK.ES

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2026-03-26**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	YUNIA CECILIA QUINTO PALACIOS		
DOCUMENTO:	1017237354		
DIRECCIÓN:	CALLE 43# 27-161 CONJUNTO MIRADO	TELÉFONO:	3136039158
CORREO ELECTRONICO:	YUNIAQUINTOPALACIOS@OUTLOOK.ES		

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2025 no tomaré costos y deducciones

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:	CD20260682
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

RP:	659	CDP:	1	FECHA INICIO:	2026-01-19	FECHA FINAL:	2026-04-30

VALOR CONTRATO:	16.000.000,00	VALOR A PAGAR:	4.000.000,00

BANCO A CONSIGNAR:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	488429923136

CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00

PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Marzo**

FIRMA

YUNIA CECILIA QUINTO PALACIOS
C.C. 1017237354 expedida en MEDELLIN

HJMB JULIO MENDEZ BARRENECHE	FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	CODIGO: GJC23F VERSION: 003 FECHA DE ULTIMA REVISION: 22/08/2024 PAGINA 1 de 1

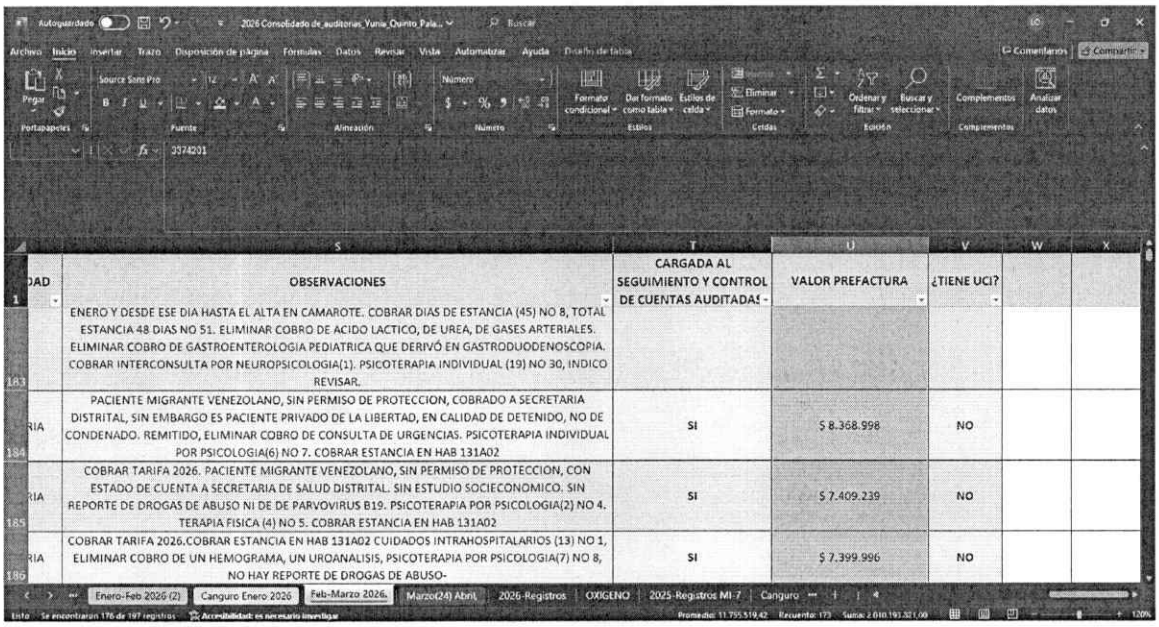
CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y YUNIA CECILIA QUINTO PALACIOS CON C.C N° 1017237354				
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20260682	DE FECHA INICIO	19/1/2026	
ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades especificas del objeto del contrato)			
1	Relacioné en instrumentos y/o papeles de trabajo la auditoria de cuentas médicas consignando por escrito los hallazgos de auditoria con su respectiva codificación, diligenciando lo pertinente factura a factura clasificando No. de Admisión, No. De Historia Clinica, EPS y/o Pagador, Nombre del Facturador que elaboró la factura, Ingreso y Egreso del paciente (Estancia), Valor de la factura y Observaciones de la auditoria.			
2	Verifiqué la afiliación de los pacientes atendidos según factura, consultando la base de datos del FOSYGA (Base de Afiliados compensados o en la Base de Datos Única), la base de datos del SISBEN y atenciones brindadas a un paciente que aparezca sin afiliación corresponda a un evento ECAT (Accidente de tránsito, Evento catastrófico) o un Accidente de trabajo; verificando a su vez la existencia de soportes que permitan corroborar que estuvieran cubiertos por una póliza del seguro obligatorio y/o el cargo a la empresa.			
3	Revicé y constaté que cada factura lleve anexa, fotocopia del documento de identificación del paciente, fotocopia de la ficha del SISBEN, fotocopia del carné de la EPS, epicrisis para los pacientes con estancia hospitalaria, descripción quirúrgica si se realizó cirugia, autorización para los servicios que la requieran según el contrato o convenio interadministrativo suscrito como el caso de los vinculados adscritos a las Secretarias de Salud Distrital y/o Departamental, Y demás soportes de los servicios recibidos y facturados (Laboratorios, Exámenes de			
4	Revicé el precio de cada uno de los servicios prestados en la factura, frente a las tarifas del manual tarifario pactado o en su defecto el SOAT, o en el caso de los paquetes con determinadas EPS, verificando: tarifa, medicamentos y suministros determinados en el manual para los procedimientos de tipo terapéutico o diagnóstico, para los procedimientos quirúrgicos igual via, diferente via, diferentes profesionales, igual o diferente via, procedimiento incruento o no, derechos de sala entre otros (dias de estancia, ayudantia quirúrgica).			
5	Realicé entrega al área de facturación las correspondientes prefacturas auditadas, para que se realice la búsqueda de los soportes faltantes en los respectivos aliados y/o servicios de ayuda diagnostica e imagenologia y banco de sangre y se subsanen las inconformidades notificadas.			
6	Total de prefacturas auditadas del programa de Canguro Hospitalizacion Domiciliaria para el periodo de cobro: 0			
7	Total de prefacturas auditadas para el periodo de cobro 147 por un valor de: 1.656.714.849,00 (SISTEMA DE AUDITORIA). prefacturas auditadas para el periodo de cobro 173 por un valor de 2,010,193,821 (REGISTRO PROPIO).			
III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
No. DE PLANILLA:	9500390726	OPERADOR:	APORTES EN LINEA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	Nueva Eps	19/3/2026	218.900	
PENSIÓN:	Colpensiones	19/3/2026	280.200	
RIESGOS LABORALES:	Positiva	19/3/2026	42.700	
IV.DECLARACIONES DEL CONTRATISTA				
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro. 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple. 3.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.				
FIRMA DEL CONTRATISTA:	Yunia Quinto Palacios			
N°. IDENTIFICACIÓN:	1,017,237,354 DE MEDELLIN			

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$1,300	$0	$281,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$1,300	$0	$281,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$200	$0	$42,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$200	$0	$42,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,000	$0	$219,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$1,000	$0	$219,900
TOTAL				1	$541,800	$2,500	$0	$544,300



	S	T	U	V	W	X
1	OBSERVACIONES	CARGADA AL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE CUENTAS AUDITADAS	VALOR PREFACTURA	¿TIENE UCI?		
183	ENERO Y DESDE ESE DIA HASTA EL ALTA EN CAMAROTE. COBRAR DIAS DE ESTANCIA (45) NO 8, TOTAL ESTANCIA 48 DIAS NO 51. ELIMINAR COBRO DE ACIDO LACTICO, DE UREA, DE GASES ARTERIALES. ELIMINAR COBRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA QUE DERIVÓ EN GASTRODUODENOSCOPIA. COBRAR INTERCONSULTA POR NEUROPSICOLOGIA(1). PSICOTERAPIA INDIVIDUAL (19) NO 30, INDICO REVISAR.					
184	PACIENTE MIGRANTE VENEZOLANO, SIN PERMISO DE PROTECCION, COBRADO A SECRETARIA DISTRITAL, SIN EMBARGO ES PACIENTE PRIVADO DE LA LIBERTAD, EN CALIDAD DE DETENIDO, NO DE CONDENADO. REMITIDO, ELIMINAR COBRO DE CONSULTA DE URGENCIAS. PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA(6) NO 7. COBRAR ESTANCIA EN HAB 131A02	SI	$ 8.368.998	NO		
185	COBRAR TARIFA 2026. PACIENTE MIGRANTE VENEZOLANO, SIN PERMISO DE PROTECCION, CON ESTADO DE CUENTA A SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL. SIN ESTUDIO SOCIECONOMICO. SIN REPORTE DE DROGAS DE ABUSO NI DE DE PARVOVIRUS B19. PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA(2) NO 4. TERAPIA FISICA (4) NO 5. COBRAR ESTANCIA EN HAB 131A02	SI	$ 7.409.239	NO		
186	COBRAR TARIFA 2026.COBRAR ESTANCIA EN HAB 131A02 CUIDADOS INTRAHOSPITALARIOS (13) NO 1, ELIMINAR COBRO DE UN HEMOGRAMA, UN UROANALISIS, PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA(7) NO 8, NO HAY REPORTE DE DROGAS DE ABUSO-	SI	$ 7.399.996	NO		

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	**FORMATO INFORME DE SUPERVISOR**	**Código: GJC22F**	**Versión: 1**
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y YUNIA CECILIA QUINTO PALACIOS identificado con C.C. 1017237354

Fecha de Diligenciamiento:	2026-03-26

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

N° CONTRATO:	CD20260682	RP:	659	CDP:	1
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	16.000.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	4.000.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2026-01-19	FECHA DE FINALIZACION:	2026-04-30		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIO JAVIER MANCERA SIERRA				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR CONTRATO CON ADICION:	0,00

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

IV. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

1. El contrato se encuentra debidamente legalizado: SI
2. El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades: SI
3. Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en su respectiva carpeta contractual: SI
4. Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002: SI

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo del mes de Marzo

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

MARIO JAVIER MANCERA SIERRA
85203465
GRUPO DE TRABAJO DE CONTABILIDAD