

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ACTIVIDADES PERSONAL CONTRATISTA (OPS)	CÓDIGO: GA-GECCO-MN-01-FT-08
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 20-02-2026
	PROCESO: GESTIÓN ADQUISICIONES	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 de 2

Contrato No.	SP-SUFI-0478-2025		
Nombre del contratista	Rafael Alexander Castañeda Castañeda		
Nombre del supervisor	Doctora Marta Edy Ariza Mateus		
Unidad	Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación		
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS COMO REVISOR DE CUENTAS MEDICAS PARA LA UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA- HOSPITAL MILITAR CENTRAL.		
Fecha de inicio	1/11/2025	Fecha de terminación del contrato	31/07/2026
Periodo Objeto del Informe	01 al 30 de abril de 2026		

OBLIGACIONES			
Obligación Contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del supervisor
1. Cumplir con el compromiso de reserva y confidencialidad con los datos y registros de la Historia Clínica en concordancia con Resolución 1995 de 1.999 y demás normas que la adicionen o modifiquen. Incluir cada una de las obligaciones	Realizo el manejo adecuado de la información contenida en la historia clínica mediante la aplicación de medidas de seguridad, control de acceso y uso responsable de los datos, evitando su divulgación, pérdida o uso indebido	250 cuentas	
2. Realizar actividades de Revisoría de cuentas médicas de forma preventiva a las cuentas médicas sobre procesos prioritarios para garantizar la calidad técnica	Realizo revisión preventiva de cuentas médicas antes del pago para asegurar su calidad técnica, integridad y cumplimiento de requisitos.	250 cuentas que tengas sus soportes completos	
3. Dar cumplimiento a Resolución 042 de Mayo de 2020 y 0094 de septiembre de 2020. Así como las que modifiquen o adicionen; Respecto a la oportunidad de cierre de la Facturación para cumplir parámetros de Dian frente a facturación Electrónica para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud acorde a las actividades propias de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación.	Realizo el cierre de la facturación de manera oportuna y aseguro la correcta generación y envío de la facturación electrónica, cumpliendo con las resoluciones de la DIAN y los lineamientos establecidos por la institución en el área de cuentas hospitalarias	250 cuentas con los lineamientos estipulados por la DIAN y por el área de cuentas hospitalarias	
4. Verificar en sistema de información del SALUD.SIS la comprobación de derechos, y autorizaciones, vigentes a la fecha de la hospitalización para pacientes del sistema de salud de las fuerzas militares y Digitar en el ingreso la autorización correspondiente a la atención y adjuntar en archivo PDF los pantallazos de la verificación y comprobación de derechos	Realizo la respectiva validación de cada paciente en el sistema de información SALUD.SIS para garantizar la el registro efectivo de cada paciente	250 cuentas verificadas en el aplicativo SALUD SIS y se adjunta pantallazos de los datos del paciente y las autorizaciones generadas.	
5. Conocer y manejar los manuales tarifarios para ser aplicados a los procesos de facturación, atendiendo las especificaciones técnicas y éticas de la Institución	Aplico correctamente mi conocimiento y manejo del manual tarifario en los procesos de facturación, en cumplimiento de las especificaciones técnicas, normativas y éticas establecidas por la Institución	250 cuentas que cumplan con todos los requisitos y normas establecidas en el manual tarifario establecidas por la institución.	
6. Desarrollar acciones para articular los procesos y procedimientos de la Unidad y trabajar en equipo con los Auditores Médicos, Auditores financieros, Auditores de Cuentas Médicas, Analistas, Profesional de RIPS, facturadores, organizadores lo relacionado con la facturación del área asignada.	realizo acciones en los procesos y procedimientos del área, trabajando de manera coordinada con auditores médicos, financieros y de cuentas médicas, así como con analistas y demás personal, con el fin de asegurar el correcto manejo de la facturación del área.	250 cuentas	
7. Cumplir con el desarrollo y seguimiento de los indicadores de la unidad de Cuentas hospitalarias y Facturación del área asignada, en cuanto a metas de oportunidad de cierre, facturación y soporte para la radicación dentro de los cronogramas establecidos	Realizo el seguimiento a los indicadores del área de cuentas hospitalarias y facturación, cumpliendo con los tiempos de cierre, facturación y entrega de soportes según lo establecido	250 cuentas	
8. Realizar la revisoría a las cuentas médicas teniendo en cuenta el contrato vigente con la DIGSA, su contenido, tarifas, parámetros y anexos técnicos establecidos así como las autorizaciones para la estancia hospitalaria y la ampliación de la misma en tiempo y servicios, con el objeto de evitar la glosa por Autorización	Realizo la revisoría de cuentas médicas conforme al contrato vigente con DIGSA, verificando tarifas, parámetros, anexos técnicos y autorizaciones de estancias hospitalarias y sus prórrogas, con el fin de prevenir glosas por inconsistencias en la autorización	250 cuentas	
9. Registrar y Soportar la respuesta de las objeciones presentadas a la facturación en el Sistema de Información implementando mecanismos de control para disminución de las mismas.	Realizo el registro y respondo las objeciones que se hacen a las facturas en el sistema, asegurándome de dejar los soportes necesarios y buscando que cada vez se presenten menos errores.	80 cuentas	
10. Realizar el seguimiento a las acciones de mejora respecto a los indicadores de glosa iniciales y definitivas que afectan directamente la actividad del auditor médico y de cuentas médicas.	Realizo seguimiento a los indicadores de glosas iniciales y definitivas, verificando la implementación de las acciones de mejora que se realicen los procesos de auditoría médica y de cuentas médicas	80 cuentas	
11. Cumplir con las normas establecidas por la institución en el cumplimiento de sus actividades, así como la entrega oportuna de la constancia de pago de seguridad social y para fiscales y el respectivo informe mensual de actividades específicas, obligaciones y/o productos del contratista	Realizo la entrega de los soportes de pago de mi seguridad social y aportes parafiscales, así como la presentación del informe mensual de actividades y productos correspondientes y cumplo con las normas establecidas por la institución.	pago planilla seguridad social, informe de actividades	

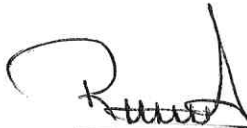
Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones contractuales

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL: En calidad de Contratista declaro bajo la gravedad de juramento, que las planillas y soportes adjuntos, cargados en el Secop II, corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, para gestionar el pago del periodo.

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES ABRIL 2026
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	mar-26
	Fecha de pago	13/04/2026
	Nº de Planilla	1080263987
	Ingreso Base de Cotización	1750905
	Valor cotizado	218900
	EPS	FAMISANAR
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	mar-26
	Fecha de pago	13/04/2026
	Nº de Planilla	1080263987
	Ingreso Base de Cotización	1750905
	Valor cotizado	280200
	Fondo de Pensiones	PORVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	mar-26
	Fecha de pago	13/04/2026
	Nº de Planilla	1080263987
	Ingreso Base de Cotización	1750905
	Valor cotizado	42700
	A.R.L.	COLMENA
VALOR TOTAL PAGADO		541800

*Recuerde que si su planilla fue pagada fuera de los plazos establecidos los valores a registrar corresponden al total pagado incluyendo la mora

Firma del Contratista:



Nombre:

Rafael Alexander Castañeda Castañeda

C.C. No.

79.778.588 de Bogotá

Correo electrónico:

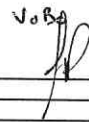
rcastaneda@homil.gov.co

Teléfono de contacto:

320-3834125

Vo Bo Supervisor del Contrato (nombre):

Doctora Marta Edy Ariza Mateus

Vo Bo


C.C. No:

63433451

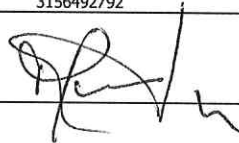
Correo:

maariza@homil.gov.co

Teléfono:

3156492792

Firma del supervisor:





PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-13, 01:14:15 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Período Cotización: marzo de 2026 Período Servicio: marzo de 2026 Referencia pago (PIN): 8823972681

PAGADO 13/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RAFAEL ALEXANDER CASTANEDA CASTANEDA			
Documento	CC79778588	Dirección	CR 13B NORTE #161 A - 50	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3203834125	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento	BOGOTÁ D.C.	
Representante Legal		Identificación		
Total Afiliados	1	ARP	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales		Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Subsidio Cotización	ING	RET P	TAE	TDP	TAP	VSP	VSA	LN	LVA	LAC	APP	VCT	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP</

III. TOTALES

IBIC Pensión	\$ 1.750.905	IBIC Salud	\$ 1.750.905	IBIC Riesgos	\$ 1.750.905	IBIC Cajas	\$ 1.750.905	Aportes Pensión	\$ 280.200	Aportes Salud	\$ 218.900	Aportes Riesgos	\$ 42.700	Aportes Cajas	\$ 35.100	Aportes Sana	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	(Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	SURTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 576.900	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 576.900
--------------	--------------	------------	--------------	--------------	--------------	------------	--------------	-----------------	------------	---------------	------------	-----------------	-----------	---------------	-----------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	---	------	-------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------