HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ACTIVIDADES PERSONAL CONTRATISTA (OPS)	CÓDIGO: GA-GECO-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-0515-2025		
Nombre del contratista	ALFONSO LIZARDO LOZANO GALINDO		
Nombre del supervisor	MARTA EDY ARIZA MATEUS		
Unidad	UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION		
Objeto del Contrato	AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS PARA LA UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA-HOSPITAL MILITAR		
Fecha de inicio	1/11/2025	**Fecha de terminación del contrato**	31/07/2026
Periodo Objeto del Informe	01 AL 30 ABRIL DE 2026		

OBLIGACIONES

Obligación Contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del supervisor
1. Participar activamente y cumplir con los planes de contingencia, para cumplir con los objetivos y el mejoramiento continuo determinados por la Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion.	**1.** Se asistio los planes de contingencia, cumpliendo con los objetivos y el mejoramiento continuo de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion.	3 Reuniones.	
2. Contestar y Soportar las objeciones asignadas por el Auditor Financiero y avaladas por la Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion de los Servicios de: Procedimientos Ambulatorios de Radiologia Diagnostica, Intervencionista, Medicina Nuclear y Radioterapia, Hematoncologia ambulatoria y Consulta externa correspondiente al mes de FEBRERO 2026.	**2.** Se dio Contestacion y se Soporto las objeciones asignadas para el Auditor de Cuentas Medicas, avaladas por la Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion de los Servicios de: Procedimientos Ambulatorios de Imagenes Diagnosticas, Intervencionista, Medicina Nuclear y Radioterapia Ambulatoria, correspondiente al mes de **FEBRERO 2026.**	402 Facturas.	
3. Desarrollar acciones conjuntas con el equipo de auditores, revisores y la Jefe de Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación en el seguimiento, para los planes de mejoramiento y control a los procesos propios del área de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación.	**3.** Se realizaron acciones conjuntas con el equipo de auditores, revisores y la Jefe de Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación en el seguimiento, para los procesos propios del área de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación del mes de Marzo 2026.	8 Reuniones.	
4. Auditoria y Seguimiento a las atenciones e ingresos del servicio de Radioterapia, Imágenologia y Procedimientos Ambulatorios registrados en el sistema Dinamica Gerencial, para verificacion de las atenciones prestadas a pacientes en el servicio de Hospitalizado y Ambulatorio, teniendo en cuenta los anexos técnicos establecidos por la DGSM, las cláusulas de los contratos de prestación de servicios de salud vigentes y normatividad	**4.** Se realizo Auditoria y Seguimiento a las atenciones prestadas e ingresos del servicio de Radioterapia cantidad **31** cuentas, Imágenologia **1620** ingresos, Medicina Nuclear **132** cuentas y Procedimientos Ambulatorios de Intervecionista y Radilogia **10** cuentas, registrados en el sistema Dinamica Gerencial, en la verificacion de las atenciones prestadas a pacientes en el servicio de Imagenologia Ambulatorio, teniendo en cuenta el Contrato 003- 2026 y los anexos técnicos establecidos por la DGSM y el HOMIL, dando cumplimiento a las cláusulas de los contratos de prestación de servicios de salud y normatividad vigente	1793 Cuentas de Auditoria facturadas.	
5. Auditoria, Seguimiento y Verificacion de ingresos ambulatorios por novedades y/o hallazgos encontrados de insumos y medicamentos, registrados por la farmacias del HOMIL en ingresos ambulatorios y enviar a los Auditores, Revisores y Facturadores, las novedades encontradas para su verificacion y tramite pertinente previo a la verficacion	**5.** Se realizo Auditoria, Seguimiento y Verificacion de ingresos ambulatorios por novedades y/o hallazgos encontrados de insumos y medicamentos, registrados por la farmacias del HOMIL en ingresos ambulatorios y enviar a los Auditores, Revisores y Facturadores, las novedades encontradas para su verificacion y tramite respectivo.	102 Auditoria.	
6. Recepcion diaria en el area de Banco de Sangre de soportes e Informacion digital de las pruebas realizadas a pacientes atendidos en el Homil, para verificacion, auditoria y facturacion a la DIGSA, articulada con los auditores de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion.	**6.** Se realizo Recepcion diaria del area de Banco de Sangre de soportes e Informacion digital de las pruebas realizadas a pacientes atendidos en el Homil, para verificacion, auditoria y facturacion a la DIGSA, articulando con los auditores y facturadores de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion.	31 Archivos soportes en PDF. 31 Archivos cuadro en Excel de informacion de Banco Sangre.	
7. Asistir a las capacitaciones, reuniones de seguimiento y cierre de cuentas medicas programadas por la Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion.	**7.** Se Asistio a las capacitaciones virtuales y presenciales de las diferentes citaciones por la UCHF, reuniones de seguimiento y cierre de cuentas medicas programadas por la Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion del mes de Abril 2026.	5 Capacitaciones.	
9. Desplazamiento en el dia a dia a las farmacias del HOMIL, para la verificacion y correccion de las novedades y/o hallazgos encontrados durante la auditoria de los servicios asignados, con el fin de minimizar el riesgo de subfacturacion y glosas	**9.** Se realizo desplazamiento dia a dia a las farmacias del HOMIL, para la verificacion, cargue y correccion de las novedades y/o hallazgos encontrados durante la auditoria de los servicios asignados.	102 Auditoria.	

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 MARZO
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	MARZO 2026
	Fecha de pago	16/04/2026
	Nº de Planilla	70364232
	Ingreso Base de Cotización	$ 2.320.800
	Valor cotizado	$ 291.300
	EPS	COMPENSAR
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	MARZO 2026
	Fecha de pago	16/04/2026
	Nº de Planilla	70364232
	Ingreso Base de Cotización	$ 2.320.800
	Valor cotizado	$ 373.000
	Fondo de Pensiones	COLPENSIONES
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	MARZO 2026
	Fecha de pago	16/04/2026
	Nº de Planilla	70364232
	Ingreso Base de Cotización	$ 2.320.800
	Valor cotizado	$ 56.900
	A.R.L.	COLMENA ARL
VALOR TOTAL PAGADO		**$ 721.200**

*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: ALFONSO LIZARDO LOZANO GALINDO
C.C. No. 80.399.434
Correo electrónico: alozano@homil.gov.co
Teléfono de contacto: 3207666444

Vo Bo Supervisor del Contrato (nombre): MARTA EDY ARIZA MATEUS
C.C. No: 63.433.451
Correo:
Teléfono:

Firma del supervisor:

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80399434	ALFONSO LIZARDO LOZANO GALINDO	CALLE 146 # 15-22 APTO 402	3207666444	alozanogalindo@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
		70364232	16/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$2,320,800	$767.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	290.100	0		0		0	6	1.200	0	291.300	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	800336004-7	371.400	0	0	0	0	6	1.600	0	373.000	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	56.600				56.600	6	300	56.900			566	56.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	46.500	6	200	46.700	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	290.100	291.300
Pensión	1	371.400	373.000
Riesgos Laborales	1	56.600	56.900
CCF	1	46.500	46.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	764.600	767.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80399434	ALFONSO LIZARDO LOZANO GALINDO	CALLE 146 # 15-22 APTO 402	3207666444	alozanogalindo@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
		70364232	16/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$2,320,800	$767.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
	CC 80399434	LOZANO GALINDO ALFONSO LIZARDO	59	0			N																	25-14	2.320.800	30	371.400	0	0	0	0	EPS008	2.320.800	30	290.100	14-25	2.320.800	30	3	56.600	CCF24	2.320.800	30	46.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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