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-0881-2025		
Nombre del contratista	Daniel Reinaldo Rubiano Bocarejo		
Nombre del supervisor	**Doctora Marta Edy Ariza Mateus**		
Unidad	Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion		
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS PARA LA UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA-HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
Fecha de inicio	01/11/2025	**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. Verificar en sistema de información del SALUD.SIS la comprobación de derechos, y autorizaciones.	Verificacion de derechos y Autorizaciones, de los pacientes en salud sis en estado activo y adscrito al subsistema de salud de las fuerzas militares y en dinamica web.	1430 facturas verificadas en salud.sis	
2. Registrar diariamente en el sistema los servicios prestados, a los usuarios previa verificacion de los soportes e informando oportunamente las inconsistencias encontradas	Se verifica en la base y se revisan inconsistencias en el sistema, que tenga sus autorizaciones al dia para el hospital militar central	Soportes en formato pdf Procedimiento 625 Consultas 805	
3. Registrar y controlar los soportes recibidos y entregados por las diferentes areas del hospital con el fin de soportar facturas con calidad	Anexar la factura de cada paciente para la radicacion de los pdf (factura, planilla de firma, Historia clinica, patologia, ordenes medicas y resultados realizados al Paciente.	Facturas generadas Ejercito 984 Armada 285 Fuerza area 161	
4. Reportar al Auditor Financiero las anulaciones por inconsistencias en la elaboración de facturas para ser y llevar control y seguimiento en el aplicativo Dinámica, con la firma del Auditor o revisor asignados.	Informar cuando una factura esta mal facturada por valor, adscripcion y plan de beneficios al auditor y revisor	1 Factura para anulacion	
5. Participar activamente en las capacitaciones programadas por la unidad de cuentas hospitalarias y facturación y de más áreas hospital Militar central.	Asistir a los cursos, capacitaciones y reuniones programadas por la unidad de cuentas hospitalarias y facturacion y demas areas Hospital Militar Central	3 capacitaciones y 5 reuniones.	
6. Cumplir a cabalidad las actividades relacionadas con los procesos propios de la prestación de los servicios de facturación.	Se realiza entrega todo facturado en las fechas estipuladas por la unidad, pdf en la fecha estipulada por el supervisor del contrato para dar cumplimiento con la radicacion	1430 facturas generadas y soportas lo cual contiene en formato pdf: factura, adscripcion,autorizacion, historia clinica, formulas de insumos y planilla de firma del paciente.	
7. Conocer y manejar el sistema de información utilizado por el Hospital Militar Central, para el proceso de facturación, atendiendo las especificaciones técnicas y éticas	Revisar cada actualización realizada al sistema, verificando que no se presenten novedades en la generación de la factura, y reportar cualquier error identificado	se identifican inconsistencias en la elaboracion de factura 1 por error de validacion	
8. Verificar y puntear mensualmente en conjunto con Auditor financiero, auditor de cuentas médicas y revisor de cuentas medicas las cuentas de cobro para ser presentadas a la DGSM, ajustados a los procedimientos de la unidad.	Relizar punteo de los listados, validando cada servicio facturado por fuerza (Ejército, Armada y Fuerza Aérea) en la fecha definida, con el fin de garantizar el cumplimiento del proceso de radicación	Consulta Ejercito 712 Armada 105 Fuerza area 84 Procedimiento Ejercito 272 Armada 100 Fuerza area 56	
9. Dar cumplimiento a registro y seguimiento de planillas de control de novedad y productividad por cada facturador	Cumplir todos los dias con la facturacion asignada por el Auditor y Revisor, por cada servicio y elaborar sus pdf respectivos con sus documentos.	100 ingresos revisados por historia clinica en el sistemas dinamica gerencial diariamente, que este autorizadas para el hospital Militar Central. Y facturadas	
10. Revisar el ingreso verificar lo cargado realizar los cargues a lugar y generar la factura de acuerdo al procedimiento establecido, los contratos vigentes y a los requerimientos de Ley.	Validar el ingreso de la información, verificando la correcta carga de los datos; efectuar los cargues en el sistema correspondiente y generar la factura de acuerdo con el procedimiento establecido, los contratos vigentes y la normativa legal aplicable	1430 ingresos verificado que corresponda al servicio prestado con sus cargues completos.	
11. Brindar atención Humanizada, establecer relaciones de cordialidad, basados en el respeto tanto con el cliente interno como externo del hospital	Brindar apoyo integral al servicio de oncologia ubicado en un triangulo del 7 piso del edificio central en todos los procesos relacionados con la Unidad de Cuentas Médicas Hospitalarias y facturación, garantizando la correcta gestión, en los servicios prestados, en cumplimiento de la normatividad vigente y los lineamientos institucionales.	30 dias (laborables)	

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	01/04/2026
	Nº de Planilla	72314660
	Ingreso Base de Cotización	$ 1.750.905
	Valor cotizado	$ 218.900
	EPS	COMPENSAR EPS
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	mar-26
	Fecha de pago	01/04/2026
	Nº de Planilla	72314660
	Ingreso Base de Cotización	$ 1.750.905
	Valor cotizado	$ 280.200
	Fondo de Pensiones	PROTECCION
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	mar-26
	Fecha de pago	01/04/2026
	Nº de Planilla	72314660
	Ingreso Base de Cotización	$ 1.750.905
	Valor cotizado	$ 42.700
	A.R.L.	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA
VALOR TOTAL PAGADO		$ 541.800

*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: DANIEL REINALDO RUBIANO BOCAREJO
C.C. No. 1069730973
Correo electrónico: dani.3128@hotmail.com
Teléfono de contacto: 3012316056

Juan Cardozo V
Aud Financiero
Andrea Pedraza
Revisor Cuentas Medicas
Jenny Daza
Auditora de C.M.

Vo Bo Supervisor del Contrato (nombre): **Doctora Marta Edy Ariza Mateus**

C.C. No: 63433451
Correo: mariza@hcmil.gov.co
Teléfono: 3156492792

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	1069730973	DANIEL REINALDO RUBIANO BOCAREJO	CL 43 A SUR 78 D 45	3012316056	dani.312@hotmail.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
		72314660	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$541.800	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

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	1069730973	DANIEL REINALDO RUBIANO BOCAREJO	CL 43 A SUR 78 D 45	3012316056	dani.312@hotmail.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
		72314660	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$541.800	

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	Cólom. exterior	Estudiante	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
1	CC 1069730973	RUBIANO BOCAREJO DANIEL REINALDO	59	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-25	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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