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-0880-2025**		
Nombre del contratista	**Jorge Iván Rozo Contreras**		
Nombre del supervisor	**Doctora Marta Edy Ariza Mateus**		
Unidad	Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación		
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	**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
Fomentar trabajo en equipo para lograr presentar resultados de calidad	Para prevenir duplicaciones y garantizar la responsabilidad, es necesario establecer objetivos comunes y asignar tareas de acuerdo con las fortalezas de cada uno, siendo esto por ejemplo, de forma equitativa la facturacion de las cuentas y radicacion de las mismas	1400 facturas aproximadamente, incialmente se establece que se pueda realizar la ayuda de una u otra forma mis compañeros para el armado de pdfs, o procesos de facturacion	
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.	Se lleva a cabo la revisión en Salud.Sis para verificar que el paciente esté activo y asignado a la Fuerza correspondiente, esto con el fin de la posterior facturacion de la misma, esta verificacion se realiza ademas para darle seguimiento a la autorización que se encuentre en estado vigente para proceder a realizar la facturacion	2000 pacientes aproximadamente entre verificacion de derechos desde la plataforma de salud sis, a su facturacion de acuerdo a su necesidad	
Registrar diariamente en el sistema los servicios prestados a los usuarios, previa verificación de los soportes e informando oportunamente las inconsistencias encontradas.	Se revisan los antecedentes clínicos si es pos-operatorio, o está hospitalizado, si asistió a la cita, si directamente algun insumo no esta cargado debidamente en el ingreso que corresponde, para realizar asi mismo de forma correcta realizar su posterior facturacion	1400 entre facturas realizadas e ingresos para el cierre administrativo, esto como se evidencia anteriormente en su debida validacion desde salud sis, adcrispcion y la finalidad que es la facturacion del mismo.	
Registrar y controlar los soportes recibidos y entregados por las diferentes áreas del Hospital con el fin de soportar facturas con calidad.	Verificar en el sistema que el servicio proporcionado al paciente esté acompañado de toda la documentación necesaria, esto según los parametros señalados para el debido soporte (FACTURA, ADSCRIPCION, AUTORIZACION, SOPORTE, HC)	1400 Aproximadamente facturas realizadas entre los servicios (AMBULATORIOS, PROCEDIMIENTOS, PAQUETES, LABORATORIOS)	
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.	Verificar la facturación que se aplica al servicio que se le ofrece al paciente, y asegurarse de que no incluya insumos que no estén relacionados con la atención proporcionada, esto se realiza desde la previa verificacion desde la HC, o directamente desde las notas de enfermeria que son quien nos dan induccion del procedimiento a realizar	1600 ingresos se verifican al mes para el correcto cargue de cada uno de los insumos, en el ingreso donde se tiene soporte del procedimiento realizado	
Contribuir de forma directa y responsable a la disminución del porcentaje de glosa dando cumplimiento a soporte y aplicación de manuales en cada una de las facturas a generar.	Adjunte los documentos solicitados, que incluyen: la factura, la autorización, la adscripción, el historial clínico y los soportes, entre otros.	1300 aproximadamente entre las facturas que se realizan de todos los servicios, se tiene que evidenciar uno a uno los parametros señalados para la oportuna entrega de los soportes y la validacion correcta por parte del auditor	
Cumplir a cabalidad las actividades relacionadas con los procesos propios de la prestación de los servicios de facturación.	Cumplir con el programa de cierre y la entrega de las facturas, estableciendo uno a uno los parametros que se proyectan y se pactan al inicio del mes, desde la finalidad total de los cierres asignados por parte del auditor	1300 facturas generadas, 1315 PDF soportados en conteo de todos los servicios facturados (AMBULATORIO, LABORATORIO, PROCEDIMIENTO, PAQUETES)	
Responder por la integridad y la custodia de la Historia Clínica, mientras sea utilizada por el área de facturación, según normatividad vigente y controles establecidos por la unidad.	Garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la historia clínica, aplicando protocolos de seguridad informática y cumplimiento normativo (como la Ley de Protección de Datos) para salvaguardar la privacidad del paciente en todo el ciclo de gestión de la información	1500 HC que al mes constantemente pasan para revision y facturacion de los procesos	
Verificar la información y comunicar las inconsistencias detectadas en el proceso de generación de la factura y la aplicación de las acciones de mejoramiento pertinentes.	Notificar al auditor y revisor cuando el servicio no incluye los materiales e insumos empleados en la prestación de atención médica al paciente. Esto se complementa con el debido cierre administrativo de los ingresos donde se encuentren los demas insumos para su correcto proceso de facturacion segun el proceso asignado	1400 ingreso verificados con el auditor se gestiono la validación ejecutando una auditoria técnica unoa uno de los insumos utilizados. Este proceso de garantiza que la facturación sea exacta, eliminando errores de cargo y asegurando que cada recurso sea facturado bajo estrictos criterios de pertinencia y transparencia financiera	

Participar activamente y cumplir con los planes de contingencia en el cumplimiento de los objetivos.	Realizar las tareas en situaciones de contingencia para alcanzar los objetivos y los plazos determinados por la unidad.	Al inicio de cada mes, coordino con el auditor la proyección del plan de trabajo mensual, estableciendo una hoja de ruta estratégica que define las prioridades de facturación. Esta planificación anticipada me permite organizar el flujo de los 1,400 ingresos, asegurando que, incluso ante situaciones de contingencia, se mantenga el control operativo necesario para cumplir estrictamente con los objetivos y plazos de entrega determinados por la unidad	
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.	Proporcionar los PDF armados y punteados, divididos para cada servicio y fuerza correspondiente, ya sea procedimientos, consultas ambulatorias, laboratorios o paquetes que deban ser radicados.	1300 pdfs verificados uno a uno con el Jefe de la Unidad y el Auditor	
Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones contractuales	Dejar constancia de que estoy presentando la radicación de facturas que llevé a cabo durante el mes completo.	1300 pdfs verificados uno a uno con el Jefe de la Unidad y el Auditor, de acuerdo al informe emitido por la UCHF sobre las facturas realizadas	

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	15/04/2026
	Nº de Planilla	75823245
	Ingreso Base de Cotización	1750905
	Valor cotizado	220.400
	EPS	FAMISANAR
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	mar-26
	Fecha de pago	15/04/2026
	Nº de Planilla	75823245
	Ingreso Base de Cotización	1750905
	Valor cotizado	282.100
	Fondo de Pensiones	COLFONDOS
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	mar-26
	Fecha de pago	15/04/2026
	Nº de Planilla	75823245
	Ingreso Base de Cotización	1750905
	Valor cotizado	43.000
	A.R.L.	RIESGOS PROF COLMENA
VALOR TOTAL PAGADO		545500

*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: Jorge Ivan Rozo Contreras

Nombre:	Jorge Iván Rozo Contreras
C.C. No.	1000136207
Correo electrónico:	jrozo@homil.gov.co
Teléfono de contacto:	3212173827

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

C.C. No:	63433451
Correo:	maariza@homil.gov.co
Teléfono:	3156492792

Firma del supervisor:

Jorge Pedroza Auditor C.M.
Juan Carlos Auditor Financiero
Andrés Pedroza Revisor Cuentas Medicas

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	1000136207	JORGE IVAN ROZO CONTRERAS	CALLE 70 D SUR 80I68 BOSA NARANJOS	7763709	jivan.rozo@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
		75823245	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$545.500	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	10	1.500	0	220.400	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
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	10	1.900	0	282.100	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	10	300	43.000			427	43.000	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	9	0	0	0
ICBF				
0	9	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	220.400
Pensión	1	280.200	282.100
Riesgos Laborales	1	42.700	43.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	545.500

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	1000136207	JORGE IVAN ROZO CONTRERAS	CALLE 70 D SUR 80I68 BOSA NARANJOS	7763709	jivan.rozo@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
		75823245	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$545.500	

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	Cotiz. exterior	Extranjero	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RL	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	Dce	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1000136207	ROZO CONTRERAS JORGE IVAN	57	0			N																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-25	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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