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-0498-2025**		
Nombre del contratista	**Derly Yohana Bernal Gallo**		
Nombre del supervisor	**Doctora Marta Edy Ariza Mateus**		
Unidad	Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación		
Objeto del Contrato	Prestación de servicios profesionales como Auditor Financiero para la Unidad para la Unidad de Cuentas Hospitlarias y Facturación 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 31 de mayo de 2026		

OBLIGACIONES

Obligación Contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del supervisor
1. Realizar la Auditoria a los informes generados por las Sociedades médicas de la prestación por evento para generar informes para revisión por parte de la jefatura de la UCHF y enviarlos a Sociedades y supervisores de contratos de las mismas.	**1.** Auditoria a los informes de productivdad radicados por cada sociedad medicas.	**1.** Audite 10 informes de productividad (archivos en Excel de las siguientes sociedades medicas: Neurocirugia 353 item, OYM 82 item, Audiologia 254 item, Oftalmologia 2.385 item, Fundarritmia 18 item, Radioterapia 43 item y Radiologia Intervencionista 134). **2.** Realice de 10 actas de conciliación con las glosas definitivas generadas a los informes de productividad. **3.** Realice 21 oficios en Control -Doc de los informes de productividad radicados a los supervisiores de cada sociedad medica. ID: 476046, 476048, 476353, 477116, 477179, 477165, 477175, 477747, 477748, 477749, 478741, 479762, 479808, 479801, 479793, 481347, 481341, 481326, 482722, 482720, 482717.	
2. Revisar junto con el auditor Medico, Auditor de Cuentas médicas, revisores de cuentas médicas y analistas de cuentas médicas el informe mensual de las actividades desarrolladas por los facturadores y organizadores de cada una de las áreas de la unidad de cuentas médicas y facturación y firmar el informe que certifique el cumplimiento de los indicadores y actividades realizadas en el marco del objeto contractual para ser avaladas por la jefe de la unidad como supervisora del contrato.	**1.** Revisar e informar al Auditor de Cuentas Médicas las novedades presentadas en las auditorias realizadas a los informes de productividad radicados por las sociedades medicas.	**1.** Reunión con los auditores en la cual se socilizan las novedades encontradas en los informes de productividad radicados por las sociedades medicas VS la facturación generada en el sistema de información Dinanica Web.	
3. Retroalimentar a los contratistas y Sociedades sobre las observaciones encontradas con el fin que puedan soportar los hallazgos, dentro de los tiempos establecidos para el procedimiento.	1. Reunión entre el representante legal de la Sociedad Medica Anestesia. 2. Reunión entre el representante legal de la Sociedad Medica Coloproctología.	**1.** Archivo consolidado con las novedades identificadas en los informes de productividad respecto a lo contratado.	
4. Consolidar la información para el análisis de la facturación de las sociedades médicas auditadas en cuadros resúmenes por fuerzas, con indicadores de gestión para la evaluación por parte del jefe de Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación.	**1.** Diligenciamiento de archivo en el Excel de información final de las auditorias realizadas a las 22 sociedades medicas.	1. Informe en Excel mensual y consolidado de las auditorias realizadas a los informes de productividad radicados por las sociedades medicas.	
5. Verificar que la documentación radicada por las sociedades cumplan los requisitos documentados en el procedimiento de facturación	**1.** Verificación de los soportes presentados por las sociedades medicas a las objeciones realizadas.	1. Validación de los soportes en magnetico presentado por las 10 sociedades medicas.	
6. Archivar documentación generada por el área, siguiendo la normativa institucional, a fin de garantizar la conservación, acceso a la documentación e información de manera eficaz y la confidencialidad de la misma.	**1.** Archivar de manera digital los archivos en Excel, actas de conciliación y oficio de revisión radicados a los supervisores de cada contrato.	**1.** Archivo digital de 22 archivos de Excel. **2.** Archivo digital de 22 actas dde conciliación. **3.** Archivo digital de 22 oficios de recisión radicados a los supervisores de contrato.	
7. Aplicar las glosas a las sociedades según lo estipulado en el contrato y lo reportado por la DIGSA.	**1.** Validación del archivo Excel de objeción de glosa generado. 2. Citación al representante legal de la sociendad medica para la conciliación de reserva de glosa.	**1.** Reunión con la representate legal de la Sociedad Medica (Anestesia).	
8. Participar activamente en las capacitaciones programadas por la unidad de cuentas hospitalarias y facturación y del hospital Militar central.	**1.** Participar en las reuniones y capacitaciones asignadas por la Jefetura de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación.	1. Asisití a las reuniones y capacitaciones asignadas en el mes.	

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO 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 MAYO 2026
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	abr-26
	Fecha de pago	4/05/2026
	Nº de Planilla	77476533
	Ingreso Base de Cotización	2.450.400
	Valor cotizado	306.300
	EPS	Compensar EPS
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	abr-26
	Fecha de pago	4/05/2026
	Nº de Planilla	77476533
	Ingreso Base de Cotización	2.450.400
	Valor cotizado	392.100
	Fondo de Pensiones	Colpensiones
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	abr-26
	Fecha de pago	4/05/2026
	Nº de Planilla	77476533
	Ingreso Base de Cotización	2.450.400
	Valor cotizado	59.700
	A.R.L.	AEL SURA
VALOR TOTAL PAGADO		**807.200**

*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: Derly Yohana Bernal Gallo
C.C. No. 1.014.188.926
Correo electrónico: derlybernal10@gmail.com
Teléfono de contacto: 3108061099

Vo Bo Supervisor del Contrato (nombre): **Doctora. Marta Edy Ariza Mateus**
C.C. No: 63533451
Correo: maariza@unal.edu.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	1014188926	DERLY YOHANA BERNAL GALLO	Cra 70 C 68 -32	5294141	derlybernal10@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
		77476533	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$2,450,400	$807.200	

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	306.300	0		0		0	0	0	0	306.300	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	900336004-7	392.100	0	0	0	0	0	0		392.100	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	59.700				59.700	0	0	59.700			597	59.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	49.100	0	0	49.100	1

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	306.300	306.300
Pensión	1	392.100	392.100
Riesgos Laborales	1	59.700	59.700
CCF	1	49.100	49.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	807.200	807.200

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	1014188926	DERLY YOHANA BERNAL GALLO	Cra 70 C 68 -32	5294141	derlybernal10@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
		77476533	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$2,450,400	$807.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Bolívia	Extranjero	Colom. 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 1014188926	BERNAL GALLO DERLY YOHANA	59	0			N																	25-14	2.450.400	30	392.100	0	0	0	0	EPS008	2.450.400	30	306.300	14-11	2.450.400	30	3	69.700	CCF24	2.450.400	30	49.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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