

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-0506-2025		
Nombre del contratista	Martin Alberto Abril Rodríguez		
Nombre del supervisor	Doctora Marta Edy Ariza Mateus		
Unidad	Unidad Cuentas Hospitalarias y Facturación		
Objeto del Contrato	Prestación de servicios profesionales como Auditor medico de cuentas medicas para la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación de La entidad descentralizada del sector Defensa- Hospital Militar Central		
Fecha de inicio	1/11/2025	Fecha de terminación del cd	31/07/2026
Periodo Objeto del Informe	Del 01 al 31 de mayo 2026		

OBLIGACIONES			
Obligación Contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del supervisor
1) Realizar la pre auditoria y al auditoria a las cuentas medicas teniendo en cuenta el contrato vigente de existir, contenido, tarifas, parámetros y anexo para servicios por demanda directa acorde a normatividad y tarifarios vigentes a la fecha de la prestación de pacientes del sistema general de seguridad social en salud	Contestacion de Glosa inicial objetada por la DIGSA	300 Items de glosa	
2) Realizar la conciliación medica de subsanacion de las glosas con la DIGSA con firma definitiva en coordinación con el jefe de la UCHF retroalimentando la acciones de mejoramiento con todo el equipo de cuentas hospitalarias y facturación.	subsanacion de Glosa objetada por la DIGSA	11730 Items de glosa	
3) Realizar la pre auditoria y al auditoria a las cuentas medicas teniendo en cuenta el contrato vigente de existir, contenido, tarifas, parámetros y anexo para servicios por demanda directa acorde a normatividad y tarifarios vigentes a la fecha de la prestación de pacientes del sistema general de seguridad social en salud	Realizar la auditoria medica a las cuenta medicas objetadas del servicio de hospitalizados para la posterior conciliacion	300 historias clinicas	
	Realizar la auditoria medica a las cuenta medicas objetadas de alto costo para la posterior conciliacion	70 historias clinicas	
4) realizar actividades de auditoria medica preventiva a las cuentas medicas sobre procesos prioritarios para garantizar la calidad tecnica	Revison de historias clinicas de pertinencia medica de hospitalizacion atencion medica y cirugias	300 historias clinicas	
5) Realizar la conciliación medica de subsanacion de las glosas con la DIGSA con firma definitiva en coordinación con el jefe de la UCHF retroalimentando la acciones de mejoramiento con todo el equipo de cuentas hospitalarias y facturación.	Conciliacion de cuentas medicas DIGSA	11730 Items de glosa	
	Se realiza la revision historias clinicas aplicando la herramienta PARETO	20%	
6) sugerir y apoyar las acciones de mejoramiento a implementar de acuerdo a la evaluación de las preauditorias, glosa inicial, glosas definitivas como fortalecimiento a las actividades a la UCHF	Retroalimentacion a facturacion medico de las glosas como plan de mejora	una (1) vez al mes a los auditores de cuentas medicas	
7) participar con todos los profesionales de la salud para presentar al jefe de UCHF las sugerencias de acciones de mejoramiento continuo para minimizar el riesgo de glosa o subfacturación	Asistir a reuniones convocadas por la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación.	cada vez que se realice el llamado	
8) fomentar trabajo en equipo para lograr presentar resultados de calidad	Prestar asesoria en pertinencia medica al grupo de las glosas de las unidades de cuentas medicas y facturacion	40 colaboradores comprendidos en revisores-analistas, auditores	
	Prestar asesoria en pertinencia en oportunidad medica al grupo de las glosas de las unidades de cuentas medicas y facturacion	40 colaboradores comprendidos en revisores-analistas, auditores	
9) Realizar la pre auditoria y al auditoria a las cuentas medicas teniendo en cuenta el contrato vigente de existir, contenido, tarifas, parámetros y anexo para servicios por demanda directa acorde a normatividad y tarifarios vigentes a la fecha de la prestación de pacientes del sistema general de seguridad social en salud	conciliacion de cuentas medicas con las EAPB	en el momento en que se agenden las conciliaciones	
10) Realizar la pre auditoria y al auditoria a las cuentas medicas teniendo en cuenta el contrato vigente de existir, contenido, tarifas, parámetros y anexo para servicios por demanda directa acorde a normatividad y tarifarios vigentes a la fecha de la prestación de pacientes del sistema general de seguridad social en salud	Apoyo de Glosa objetada con a las sociades medicas del Hospital.	en el momento que requieran el apoyo	
11) Las demás que le sean asignadas en el cumplimiento del objeto del contrato. Para todos los OPS.	Y las demas inherentes al contrato.	N/A	

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 DE MAYO 2026
APORTE A SALUD		Periodo de cotización	abr-26
		Fecha de pago	4/05/2026
		Nº de Planilla	6014507493
		Ingreso Base de Cotización	\$ 3.193.432
		Valor cotizado	\$ 3.193.432
		EPS	salud total
APORTE A PENSIÓN		Periodo de cotización	abr-26
		Fecha de pago	4/05/2026
		Nº de Planilla	6014507493
		Ingreso Base de Cotización	\$ 3.193.432
		Valor cotizado	\$ 3.193.432
		Fondo de Pensiones	Colpensiones
APORTE A.R.L.		Periodo de cotización	abr-26
		Fecha de pago	4/05/2026
		Nº de Planilla	6014507493
		Ingreso Base de Cotización	\$ 3.193.432
		Valor cotizado	\$ 3.193.432
		A.R.L.	positiva
VALOR TOTAL PAGADO			\$ 988.000

*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:



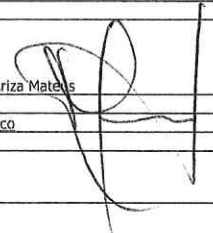
Nombre:
C.C. No.
Correo electrónico:
Teléfono de contacto:

Martin Alberto Abril Rodriguez
79.402.605
mabril@homil.gov.co
3102512494

Vo Bo Supervisor del Contrato (nombre):
C.C. No:
Correo:
Teléfono:

Doctora Marta Edy Ariza Mateus
63.433.451
maariza@homil.gov.co
3156492792

Firma del supervisor:





PLANILLA INTEGRADA AUTOLICUDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
CÓDIGO DE CIUDADANIA, NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, DEPARTAMENTO: CRA 114 A - 50 APDO 103 TELEFONO: TIPO APORTANTE: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: TIPO EMPRESA: NÚMERO DE REGISTRO DE COMERCIO: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: POR QUÉ EXISTE LA AUTOLICUDACIÓN: POR QUÉ EXISTE LA AUTOLICUDACIÓN: POR QUÉ EXISTE LA AUTOLICUDACIÓN:		NÚMERO DE PLANILLA: MARTIN ALBERTO ABEL RODRIGUEZ BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, DEPARTAMENTO: CRA 114 A - 50 APDO 103 TELEFONO: TIPO APORTANTE: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: TIPO EMPRESA: NÚMERO DE REGISTRO DE COMERCIO: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: POR QUÉ EXISTE LA AUTOLICUDACIÓN: POR QUÉ EXISTE LA AUTOLICUDACIÓN: POR QUÉ EXISTE LA AUTOLICUDACIÓN:	
CÓDIGO DE CIUDADANIA, NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, DEPARTAMENTO: CRA 114 A - 50 APDO 103 TELEFONO: TIPO APORTANTE: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: TIPO EMPRESA: NÚMERO DE REGISTRO DE COMERCIO: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: POR QUÉ EXISTE LA AUTOLICUDACIÓN: POR QUÉ EXISTE LA AUTOLICUDACIÓN: POR QUÉ EXISTE LA AUTOLICUDACIÓN:		CÓDIGO DE CIUDADANIA, NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, DEPARTAMENTO: CRA 114 A - 50 APDO 103 TELEFONO: TIPO APORTANTE: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: TIPO EMPRESA: NÚMERO DE REGISTRO DE COMERCIO: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: POR QUÉ EXISTE LA AUTOLICUDACIÓN: POR QUÉ EXISTE LA AUTOLICUDACIÓN: POR QUÉ EXISTE LA AUTOLICUDACIÓN:	

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EFECTUACIÓN	VALOR	FECHA PAGO	VALOR PAGADO
25-14	ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	\$ 511.000	\$ 0	\$ 511.000	20260504	\$ 511.000
SUB-TOTALES:								

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EFECTUACIÓN	VALOR	FECHA PAGO	VALOR PAGADO
25-14	ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	\$ 511.000	\$ 0	\$ 511.000	20260504	\$ 511.000
SUB-TOTALES:								

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EFECTUACIÓN	VALOR	FECHA PAGO	VALOR PAGADO
25-14	ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	\$ 511.000	\$ 0	\$ 511.000	20260504	\$ 511.000
SUB-TOTALES:								

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EFECTUACIÓN	VALOR	FECHA PAGO	VALOR PAGADO
25-14	ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	\$ 511.000	\$ 0	\$ 511.000	20260504	\$ 511.000
SUB-TOTALES:								

Planilla pagada

TOTAL PAGADO: \$ 988.000