| 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-0854-2025 | | |
| **Nombre del contratista** | Maria Alejandra Bobadilla Forero | | |
| **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 31 de mayo de 2026 | | |

OBLIGACIONES

| **Obligación Contractual** | **Actividad desarrollada** | **Producto recibido** | **Observaciones o comentarios del supervisor** |
|---|---|---|---|
| 1.Realizar la verificación y revisión a las cuentas medicas teniendo en cuenta el contrato vigente con la DIGSA, su contenido, tarifas, parámetros y anexos técnicos establecidos así como las autorizaciones para la estancia hospitalaria y la ampliación de la misma en tiempo y servicios, con el objeto de evitar la glosa por Autorización | Verificar la adscripción como comprobación de derechos de cada paciente adjuntando el pantallazo con la respectiva fecha de estancia hospitalaria y descarga de autorizaciones según corresponda por medio de los sistemas de información SYMPHONY y SALUD.SIS de los ingresos hospitalarios asignados por el analista de cuentas medicas | 105 ingresos | |
| 2. Conocer y manejar los manuales tarifarios para ser aplicados a los proceso de facturación, atendiendo las especificaciones técnicas y éticas de la Institución. | Aplicar la normatividad vigente, manuales y contrato DIGSA para la facturación y contestación de glosa | 105 ingresos | |
| 3.Realizar la verificación y revisión a las cuentas medicas teniendo en cuenta el contrato vigente con la DIGSA, su contenido, tarifas, parámetros y anexos técnicos establecidos así como las autorizaciones para la estancia hospitalaria y la ampliación de la misma en tiempo y servicios, con el objeto de evitar la glosa por Autorización | Realizar revision a las cuentas medicas sobre procesos establecidos para garantizar la calidad de la facturación, dicha revision se realiza dentro de los parametros que establezca la jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación, teniendo en cuenta manuales tarifarios y el convenio de la DIGSA-HOMIL 2026 y sus anexos | 105 ingresos | |
| 4.Trabajar en equipo con los Auditores médicos y de referencia y contra referencia, analistas de cuentas médicas, revisores de cuentas Medicas, facturadores y organizadores de cuentas médicas, para el cumplimiento de los procesos y procedimientos de la unidad de cuentas hospitalarias y facturación para presentar informes y propuestas tendientes al mejoramiento, ante jefe de la Unidad de cuentas hospitalarias y facturación. | Radicar la cuenta de cobro en las fechas establecidas por la jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación, con su formato y actividades según correspondan adjuntando el pago de la planilla, certificando la realizacion de facturas, dando cumplimiento al contrato establecido | 136 facturas | |
| 5.. Participar activamente y cumplir con los planes de contingencia en el cumplimiento de los objetivos. | Dando alcance a las directrices de la jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación se participa y se cumplen los planes de contingencia para el lograr los objetivos de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación cumpliendo las fechas de radicación con la totalidad de cuentas debidamente soportadas | 136 facturas | |
| 6. 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. | Reportar al jefe auditor las anulaciones de facturas por inconsistencias en la elaboración de las mismas y solicitarlas en el Drive que dispone el auditor financiero avalado por la jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación, asegurando la transparencia administrativa y la correcta conciliación de las cuentas de la unidad. | 2 cuentas | |
| 7.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. | Participacion en la organización general de la facturacion del servicio de hospitalizados para radicar ante la DIGSA con su respectivo nombramiento y soportes completos para subirlos la capeta compartida de radicación según la fuerza que corresponda | 119 facturas | |
| 8. 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. | Realizar seguimiento a los ajustes realizados a la auditoria de cuentas por parte del auditor y generar las acciones de mejora que corresponda para disminuir la subfacturacion y la glosa. | 105 ingresos | |
| 9.Entregar a la Jefe de la Unidad de Cuentas hospitalarias y Facturación, mensualmente informe de las actividades desarrolladas con sus respectivos planes de mejoramiento e indicadores de cumplimiento. | Radicar la cuenta de cobro en las fechas establecidas por la jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación, con su formato y actividades según correspondan adjuntando el pago de la planilla, certificando la realizacion de facturas, dando cumplimiento al contrato establecido | 136 facturas | |
| 10.. Fomentar trabajo en equipo para lograr presentar resultados de calidad frente a la facturación generada. | Realizar seguimiento a los ajustes realizados a la auditoria de cuentas por parte del auditor y generar las acciones de mejora que corresponda para disminuir la subfacturacion y la glosa. | 105 ingresos | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11.Realizar seguimiento permanente al proceso de facturación del área asignada y concertar con el responsable directo, los ajustes necesarios para la Anulacion y seguimiento a ingresos abiertos según análisis y bajo la supervisión y trabajo en equipo del Auditor financiero asignado. | Realizar seguimiento y retroalimentacion a la base de datos que contiene la asignacion de ingresos y egresos de acuerdo a las cuentas asignadas por el analista de cuentas medicas y avaladas por la jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación. | 105 ingresos | |

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 | 11/05/2026 |
| | Nº de Planilla | 78524308 |
| | Ingreso Base de Cotización | $ 1.750.905 |
| | Valor cotizado | $ 218.900 |
| | EPS | Famisanar |
| APORTE A PENSIÓN | Periodo de cotización | abr-26 |
| | Fecha de pago | 11/05/2026 |
| | Nº de Planilla | 78524308 |
| | Ingreso Base de Cotización | $ 1.750.905 |
| | Valor cotizado | $ 280.200 |
| | Fondo de Pensiones | Porvenir |
| APORTE A.R.L. | Periodo de cotización | abr-26 |
| | Fecha de pago | 11/05/2026 |
| | Nº de Planilla | 78524308 |
| | Ingreso Base de Cotización | $ 1.750.905 |
| | Valor cotizado | $ 42.700 |
| | A.R.L. | 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:**

ALEJANDRA BOBADILLA

**Nombre:** Maria Alejandra Bobadilla Forero
**C.C. No.** 1012397346
**Correo electrónico:** mbobadilla@homil.gov.co
**Teléfono de contacto:** 3192744426

**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:**

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 | 1012397346 | MARIA ALEJANDRA BOBADILLA FORERO | | Calle 70 d sur Nº 80 I 68 | 3192744426 | alejita.forero0803@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 |
| | | 78524308 | 11/05/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | 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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 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 | 1012397346 | MARIA ALEJANDRA BOBADILLA FORERO | Calle 70 d sur Nº 80 i 68 | 3192744426 | alejita.forero0803@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 |
| | | 78524308 | 11/05/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | $0 | $541.800 | |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | Ap M |
| CC 1012397346 | BOBADILLA FORERO MARIA ALEJANDRA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 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 | |

PAGADA

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