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-0869-2025		
Nombre del contratista	SANDRA MARCELA IBAÑEZ MOLANO		
Nombre del supervisor	DOCTORA MARTHA EDY ARIZA MATEUS		
Unidad	CUENTAS MEDICAS, 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 DEFENSAHOSPITA MILITAR CENTRAL		
Fecha de inicio	1 DE NOVIEMBRE DEL 2025	**Fecha de terminación del contrato**	31 DE JULIO DEL 2026
Periodo Objeto del Informe	01AL 31 DE MAYO		

OBLIGACIONES			
Obligación Contractual	**Actividad desarrollada**	**Producto recibido**	**Observaciones o comentarios del supervisor**
Verificar la información y comunicar las inconsistencias detectadas en el proceso de generación de la factura y la aplicación de acciones de mejoramiento pertinentes.	Revisión detallada de datos de facturación, identificación de errores y reporte oportuno para su corrección, de 1045 Cuentas entre, labotratorio, procedimientos y consulta externa	1045 Facturas revisadas y reporte oportuno de inconsistencias detectadas durante el mes de abril.	
Revisar los documentos que acrediten el derecho a los servicios (documento de identidad, carné de servicios médicos o afiliación, orden de hospitalización firmada por el médico especialista).	Validación de 1045 documentos como identificación, afiliación en salud.sis, órdenes médicas en dinamica gerencial Historias clinicas, luego bajar las autorizacion, según el servicio prestado, sea procedimiento, laboratorio o consulta antes de la facturación en SALUD.SIS, verificación de la firma del paciente en el aplicativo Symphony planilla COEX.	Revisión de 1045 ingresos en dinamica gerencial y documentos de los usuarios y firma garantizando el acceso correcto a los servicios.	
Verificar en el sistema de información SALUD.SIS la comprobación de derechos y autorizaciones vigentes a la fecha de hospitalización para pacientes del sistema de salud de las fuerzas militares.	Consulta en el sistema salus.sis la información de cada paciente para confirmar cobertura, autorizaciones y vigencia del servicio del paciente.	Validación de derechos y autorizaciones de cada 900 pacientes registradas en el sistema de salud.sis	
Registrar diariamente en el sistema los servicios prestados a los usuarios, previa verificación de los soportes e informando oportunamente las inconsistencias encontradas.	Ingreso de información diaria en el sistema de dinamica gerencial con soporte documental en pdf y reporte de inconsistencias.	Un aproximado de 100-150 registros diarios actualizados en el sistema dinamica gerencial.	
Revisar el ingreso, verificar lo cargado, realizar los cargues y generar la factura de acuerdo con el procedimiento establecido, los contratos vigentes y los requerimientos de ley.	Verificación de servicios prestados de 1010 pacientes, registro correcto en el sistema y elaboración de 1040 facturas.	Total de 1.040 facturas generadas, con revisión de ingresos y documentos correspondientes.	
Cumplir a cabalidad las actividades relacionadas con los procesos propios de la prestación de los servicios de facturación.	Ejecución completa del proceso de facturación de 1040 desde la recepción de la información hasta la entrega para su radicación.	1040 facturas generadas con los tiempos y lineamientos establecidos.	
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.	Verificar los listados de acuerdo a lo facturado, separarlo por centro de costos, luego por fuerza y subirlo al drive para su respectiva revisión y entrega para la radicación a la DGSM	Entrega de un aptoximado de 40 laboratorios, 500 procedimiento,700 consultas separadas por fuerza.	
Realizar la verificación y revisión de las cuentas médicas teniendo en cuenta el contrato vigente con la DIGSA, sus tarifas, parámetros y anexos técnicos, así como las autorizaciones para la estancia hospitalaria y su ampliación.	Auditoria de cuentas médicas de 60 laboratorios, 440 procedimientos y 540 consultas, con su respectiva revisión de tarifas, autorizaciones y soportes para evitar glosas.	1040 Cuentas médicas revisadas conforme al contrato, minimizando glosas.	

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	04-2026
	Fecha de pago	14-05-2026
	Nº de Planilla	6016242543
	Ingreso Base de Cotización	$1,750,905
	Valor cotizado	$ 220.000
	EPS	FAMISANAR
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	04-2026
	Fecha de pago	16-04-2026
	Nº de Planilla	6016242543
	Ingreso Base de Cotización	$1,750,905
	Valor cotizado	$ 281.700
	Fondo de Pensiones	COLPENSIONES
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	04-2026
	Fecha de pago	16-04-2026
	Nº de Planilla	6016242543
	Ingreso Base de Cotización	$1,750,905
	Valor cotizado	$ 43.000
	A.R.L.	COLMENA
VALOR TOTAL PAGADO		**$ 580.000**

*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: SANDRA MARCELA IBAÑEZ MOLANO
C.C. No. 1018439819
Correo electrónico: sibanez@hgmil.gov.co
Teléfono de contacto: 3208767219

Jenny Dora Auditora C.M.

Juan Cardoso Aud. Financiero

Vo Bo Supervisor del Contrato (nombre): Doctora Marta Edy Ariza Mateus
C.C. No: 63433451
Correo: mbarriza@hgmil.gov.co
Teléfono: 3156492792

Firma del supervisor:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018439819
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA MARCELA IBANEZ MOLANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 7A 30C-05SUR	TELÉFONO:	3733957
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6016242543**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		306992678

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 281.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 281.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 220.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 220.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 35.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 35.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 43.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 43.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 576.900**
VALOR MORA:	**$ 3.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 580.000**

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-0870-2025**		
Nombre del contratista	**ANA PATRICIA INFANTE VASQUEZ**		
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. Determinar las obligaciones específicas de acuerdo al objeto contractual.	Se revisa la base actualizada generada por los revisores y analistas en el transcurso del mes	En el mes de mayo se cerraron 1200 facturas de ambulatoria pertenecientes al servicio asignado. (oftalmologia)	
2. Fomentar trabajo en equipo para lograr presentar resultados de calidad.2	Asistir a las reuniones mensuales por parte de la supervisora del contrato o por los revisores y analistas de ambulatoria, donde se presentaban los avances, resultados o estrategias necesarios para el cumplimiento de las actividades en nuestro equipo de trabajo	Durante el mes de mayo se realizaron 4 reuniones	
3. Cumplir a cabalidad las actividades relacionadas con los procesos propios de la prestación de los servicios de facturación.	Se verifican los ingresos, autorizaciones y procedimientos de ambulatoria de oftalmologia según lineamientos del servicio de facturación	Se genero 1200 facturas de consulta y procedimientos pertenecientes al servicio de oftalmologia.	
4. 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 verifica el tipo de documento, la adscripcion y las autorizaciones que apliquen al servicio a facturar	En mayo se verificaron las autorizaciones y adscripcion de 1300 pacientes en la plataforma SALUD SIS.	
5. Registrar y controlar los soportes recibidos y entregados por las diferentes áreas del Hospital con el fin de soportar facturas con calidad.	Se realiza el scaneo y descargue de los debidos soportes recibidos por parte del personal de enfermeria y secretaria del area de oftalmologia para la entrega de la radicacion en archivos PDF	En mayo se registraron 800 soportes de procedimientos de oftalmologia corresponden a los dias pares.	

6. 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.	Revisar cada uno de los ingresos asignados, dandole el debido seguimiento a la consulta o procedimiento realizado	En mayo se realizo la revision de aprox. 1500 ingresos ya que para algunos procedimientos se cuentan con otros ingresos abiertos para la debidas correcciones solicitadas por el personal medico a la unidad de cuentas medicas	
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.	Uso diario del DINAMICA GERENCIAL y Symphony Consultas Salud.SiS para validación de la HC, autorizaciones y generación de facturas.	En mayo se gestionaron 1200 pacientes en el sistema.	
8. Dar cumplimiento y verificar que los soportes de cada factura se ajusten a los anexos técnicos establecidos por la DIGSA; requerimientos específicos de la contratación de prestación de servicios con otras empresas administradora de planes de beneficios, aseguradoras y subcuenta ECAT y demás requerimientos de normatividad para los casos de facturación.	Verificar soportes documentales (historias clínicas, órdenes, autorizaciones) frente a los anexos técnicos vigentes.	Se verificaron 1200 facturas con sus respectivos soportes, cumpliendo al 100% los requisitos DIGSA y ECAT.	
9. Participar activamente y cumplir con los planes de contingencia en el cumplimiento de los objetivos.	Apoyar los planes de contingencia definidos por la unidad ante alta demanda o fallas del sistema.	Se realizo plan de contingencia por revision en adscripción y facturacion , logrando cumplir con el 100% de las metas.	
10. Participar activamente en las capacitaciones programadas por la unidad de cuentas hospitalarias y facturación y de más áreas hospital Militar central.	Asistir y aprobar las capacitaciones en normatividad, sistemas de información y facturación.	En mayo se recibieron 2 capacitaciones en SST y diligenciamiento de la cuenta de cobro	
11. 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.	Realizar punteo de las facturas en PDF con los listados proporcionados por los revisores de ambulatoria	En mayo se puntearon 1200 facturas con el equipo auditor, quedando validadas para envío a DGSM.	
12. Cumplir con las normas establecidas por la institución en el cumplimiento de sus actividades, así como la entrega oportuna de la constancia de pago de seguridad social y para fiscales y el respectivo informe mensual de actividades específicas, obligaciones y/o productos del contratista.	Presentar oportunamente soporte de pago de seguridad social e informe de cumplimiento contractual.	Se entrega constancia de pago al día e informe mensual con 100% de cumplimiento de obligaciones.	

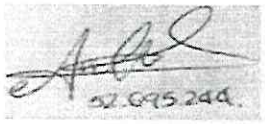
Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones contractuales

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	Abril 2026
	Fecha de pago	7-may-26
	Nº de Planilla	6014157549
	Ingreso Base de Cotización	$ 1.750.905
	Valor cotizado	218900
	EPS	SALUD TOTAL
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	Abril 2026
	Fecha de pago	7-may-26
	Nº de Planilla	6014157549
	Ingreso Base de Cotización	$ 1.750.905
	Valor cotizado	280200
	Fondo de Pensiones	PORVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	Abril 2026
	Fecha de pago	7/005/2026
	Nº de Planilla	6014157549
	Ingreso Base de Cotización	$ 1.750.905
	Valor cotizado	42700
	A.R.L.	Entidad ARL
VALOR TOTAL PAGADO		**541800**

*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:



Juan Carlos V
Aud. Financiero.

Nombre: ANA PATRICIA INFANTE VASQUEZ

C.C. No. 52695244

Correo electrónico: ainfante@homil.gov.co

Teléfono de contacto: 3192026847

Encargada
Aud. cuentas M.
Andrés Pedraza.
Revisor Cuentas M.

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

C.C. No: 63453451

Correo: maariza@homil.gov.co

Teléfono: 3156492792

Firma del supervisor:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52695244
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANA PATRICIA INFANTE VASQUEZ INFANTE VASQUEZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CLL 33 # 39 - 39	TELÉFONO:	7720693
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6014157549**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	288306831		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

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-0872-2026**		
Nombre del contratista	**Yexica Alexandra Lopez Camacho**		
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**	**31/7/2026**
Periodo Objeto del Informe	01 al 31 de Mayo de 2026		

OBLIGACIONES			
Obligación Contractual	**Actividad desarrollada**	**Producto recibido**	**Observaciones o comentarios del supervisor**
1.Verificar en el sietema de informacion en SALUD SIS.la comprobacion de drechos y autorizaciones vigentes a la fecha de atencion en el servicio de urgencias para pacientes del sistema de sallud de fuerzas militares	Comprobación de derechos en el aplicativo **SALUD SIS**, descarga de autorizaciones,verificacion si estan vigentes al momento de la atencion en el servicio de urgencias, para pacientes del sistema de salud de las fuerzas militares.	716 Facturas	
2. Registrar diariamente en el sistema los servicios prestados a los usuarios, previa verificación de los soportes e informando oportunamente las inconsistencias encontradas.	Inconsistencias en la base de datos **Symphony Consultas Salud.SiS.** verificando si esta con (ADSCRIPCION, TUTELAS, AUTORIZACION),y a que fuerza pertenece.	716 facturas	
3.Registrar y controlar los soportes recibidos y entregados por las diferentes áreas del Hospital con el fin de soportar facturas con calidad.	verificar en **dinamica web** la Historia clinica, notas de enfermeria,impresión solicitudes,ordenes medicas,ecocardiogama,holter,tel telemetrias,verificar en la plataforma VM VIRTUAL FILM los registros de las imagenes diagnosticas realizadas(tac,rcm,rx)electromiografias, neuroconduccion), verificacion de resultados de laboratorios en Enterprise	716 facturas	
4.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.	Revisar el ingreso verificar lo cargado como insumos y medicamentos y realizar el cargue a diario de cada paciente	7716 facturas	
5.Verificar autorizaciones de las diferentes EPS con las que se tiene contrato o convenios Inter administrativos de prestación de servicios de salud a los revisores y facturados asignados y registrar el NAP (Numero de autorización de pacientes) en el ingreso, con fecha, hora y quien lo emite	Digitar el NAP (Numero de autorización de pacientes) en el ingreso,en el campo establecido del sistema de informacon **dinamica web**,subir los documentos solicitados (pantallazo de estado de afiliacion,fuerza a la que pertenece y la autorizacion.)	716 facturas	
6.Cumplir a cabalidad las actividades relacionadas con los procesos propios de la prestación de los servicios de facturación.	Cerrar y entregar a el 100% la facturacion con pdf en la fecha estipulada por el suprvisor del contrato, para dar cumplimiento a la radicacion.	716 facturas	
7.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 y aplicar las novedades y ajustes del manual tarifario según contratacion año 2026	732 Facturas	
8.Participar activamente en las capacitaciones programadas por la unidad de cuentas hospitalarias y facturación y de más áreas hospital Militar central.	Asistir y realizar cursos,capacitaciones y reuniones programadas por la unidad de cuentas hospitalarias y facturación y de más áreas hospital Militar central.	10 reunion y capacitacion	
9.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.	Verificar y entregar los listados punteados en la fecha estipulada por el supervisor del contrato, para dar cumplimiento a la radicacion.	732 Facturas	
10.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	revision de la historia del paciente con respeto y reserva ,no realizar comentarios ni dibulgar informacion personal del paciente.	732 Facturas	

11.Realizar actividades de seguimiento y revisión a las cuentas médicas sobre procesos administrativos prioritarios para garantizar la calidad técnica	revisar y cargar las cuentas decuerdo a la auditoria de la jefe auditora del area de urgencias,verificar que los insumos utilizados sean correctos o si hay faltantes para solicitar carge correspondiente y verificar que la cuenta se cierre de manera correcta.	716 facturas	

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	4/5/2026
	Nº de Planilla	78519702
	Ingreso Base de Cotización	1,750,905
	Valor cotizado	218.900
	EPS	**Compensar EPS**
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	abr-26
	Fecha de pago	4/5/2026
	Nº de Planilla	78519702
	Ingreso Base de Cotización	1,750,905
	Valor cotizado	280.200
	Fondo de Pensiones	**Colfondos**
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	abr-26
	Fecha de pago	4/5/2026
	Nº de Planilla	78519702
	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:

Nombre: Yexica Alexandra Lopez Camacho
C.C. No. 1014263048
Correo electrónico: ylopez@homil.gov.co
Teléfono de contacto: 3026634300

Vo Bo Supervisor del Contrato (nombre): **Doctora Marta Edy Ariza Mateus**
C.C. No: 63433451
Correo: maariza@homil.gov.co
Teléfono: 3156492792

VoBo Angelica Arcos Auditora

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	1014263048	YEXICA ALEXANDRA LOPEZ CAMACHO	CRA 70 # 22 - 75	7223592	JESSIKREALFIRE@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
		78519702	04/05/2026	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					
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
231001	Colfondos	800227940-6	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	1014263048	YEXICA ALEXANDRA LOPEZ CAMACHO	CRA 70 # 22 - 75	7223592	JESSIKREALFIRE@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
		78519702	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	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	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	Aporte MEN
1	CC 1014263048	LOPEZ CAMACHO YEXICA ALEXANDRA	59	0			N								1									23100	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

	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-0873-2025**		
Nombre del contratista	**Natalia Lozano Garzon**		
Nombre del supervisor	**Doctora Marta Edy Ariza Mateus**		
Unidad	Unidad Cuentas Hospitalarias y Facturación		
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS PARA LA UNIDAD DE CUENTAS		
Fecha de inicio	01-11-2025	**Fecha de terminación del**	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**
1. Verificar en el sistema de información en SALUD.SIS la comprobación de derechos, y autorizaciones,vigentes a la fecha de la urgencia del sistema de salud de las fuerzas militares.	Se realizo la respectiva validacion de derechos de cada paciente asignado, en el sistema de informacion SALUD.SIS garantizando el estado de afiliacion y las autorizaciones de los servicios prestados	Verificacion de autorizaciones y derechos de 720 pacientes	
2. Registrar diariamente en el sistema los servicios prestados a los usuarios, previa verificación de los soportes e informando oportunamente las inconsistencias encontradas.	Se cargaron al ingreso los servicios prestados, de forma oportuna y se resportaron 5 inconsistencias encontradas en el sistema de informacion, como insumos faltantes y medicamentos duplicados o mal cargados	Cargue y verificacion de los insumos y procedimientos realizados a cada paciente asignado (720)	
3. 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.	Se realizo verificacion, cargue y generacion de la totalidad de los pacientes asignados .	720 facturas generadas	
4. Verificar autorizaciones de las diferentes EPS con las que se tiene contrato o convenios interadministrativos de prestación de servicios de salud a los revisores y facturados asignados y registrar el NAP (Número de autorización de pacientes) en el ingreso, con fecha, hora y quien lo emite.	Se realizo verificacion y descargue de las autorizaciones correspondientes a los usuarios asignados	Se descargan en pdf 2731 autorizaciones las cuales se anexan a archivo para radicar	
5. Dar cumplimiento y verificar que los soportes de cada factura se ajusten a los anexos técnicos establecidos por la DIGSA; requerimientos específicos de la contratación de prestación de servicios con otras empresas administradora de planes de beneficios, aseguradoras y subcuenta ECAT y demás requerimientos de normatividad para los casos de facturación.	Se realizo el descargue y scaner de 7631 archivos de los soportes como hoja ingreso, autorizaciones, pantallazo de adscripcion, procedimientos realizados en urgencias, facturas de insumos y ayudas diagnosticas realizadas, para luego unificarlos y crear la carpeta de cada una de las 720 facturas con el fin de garantizar la radicacion completa y efectiva	Se realizo el alistamiento de 720 facturas generadas de acuerdo a lo solicitado por la DIGSA	

6. Verificar y puntear mensualmente en conjunto con Auditor financiero, auditor de cuentas médicas y revisor de cuentas médicas las cuentas de cobro para ser presentadas a la DGSM, ajustados a los procedimientos de la unidad.	Se realizo verificacion de cada una de los archivos de las 720 facturas generadas para garantizar que esten completos, posterior a eso se realiza cargue en el Drive y se verifica la carpeta con el revisor y auditor de cuentas medicas para su respectiva radicacion en la DIGSA	Verificacion de listados generados por el auditor financiero, punteo de archivos pdf de facturas generadas (720)	
TIPO DE APORTE	**DETALLE**		**MES MAYO 2026**
APORTE A SALUD	Periodo de cotización		04-2026
	Fecha de pago		05-05-2026
	Nº de Planilla		77845346
	Ingreso Base de Cotización		$1.750.905
	Valor cotizado		$218.900
	EPS		SALUD TOTAL
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización		04-2026
	Fecha de pago		05-05-2026
	Nº de Planilla		77845346
	Ingreso Base de Cotización		$1.750.905
	Valor cotizado		$280.200
	Fondo de Pensiones		Porvenir
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización		04-2026
	Fecha de pago		05-05-2026
	Nº de Planilla		77845346
	Ingreso Base de Cotización		$1.750.905
	Valor cotizado		$42.700
	A.R.L.		Riesgos prof 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: NATALIA LOZANO

Nombre: **Natalia Lozano Garzon**

C.C. No. 1026292831 de Bogota

Correo electrónico: nlozano@homil.gov.co

Teléfono de contacto: 3133791882

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:

Angela Cano Ariza.

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	1026292831	NATALIA LOZANO GARZON	calle 67 b 18 28 sur	7651409	natacham97@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
		77845346	05/05/2026	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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	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	1026292831	NATALIA LOZANO GARZON		calle 67 b 18 28 sur	7651409	natacham97@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
		77845346	05/05/2026	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	Estudio	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	Apor MEI
CC 1026292831	LOZANO GARZON NATALIA	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	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