	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