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-0489-2025**		
Nombre del contratista	**Ricardo Pedraza Parada**		
Nombre del supervisor	**Doctora Marta Edy Ariza Mateus**		
Unidad	**Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación**		
Objeto del Contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS COMO REVISOR DE CUENTAS MEDICAS PARA LA UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA- HOSPITALMILITAR CENTRAL.**		
Fecha de inicio	**1/11/2025**	**Fecha de terminación del contrato**	**31/07/2026**
Periodo Objeto del Informe	01 al 30 de Junio de 2026		

OBLIGACIONES			
Obligación Contractual	**Actividad desarrollada**	**Producto recibido**	**Observaciones o comentarios del supervisor**
1. Cumplir con el compromiso de reserva y confidencialidad con los datos y registros de la Historia Clinica en concordancia con Resolución 1995 de 1.999 y demás normas que la adicionen o modifiquenIncluir cada una de las obligaciones	Realizo el manejo adecuado de la información contenida en el aplicativo Dinamica Gerencial en el modulo de historia clínica, anatomia patologica, mediante la aplicación de medidas de seguridad, control de acceso y uso responsable de los datos, evitando su divulgación, pérdida o uso indebido.	950 cuentas	
2.Realizar la revisoria 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 los procedimientos qx y la ampliación de la misma en tiempo y servicios, con el objeto de evitar la glosa por Autorización o mala codificacion de los procedmientos qx.	Realizo revisión y preuaditoria preventiva de cuentas médicas en el modulo de historias clinicas para garantizar el cobro de todos los procedimientos qx que se realizan en la institucion para garantizar su respectivo cobro de acuerdo a las normas vigentes, los lineamentos institucionalesantes y manual tarifario de acuerdo a la contratacion, antes de la radicacion y el pago para asegurar su calidad técnica de acuerdo a la normatividad vigente, la integridad y cumplimiento de requisitos.	950 cuentas debidamente codificadas de acuerdo a los procedimientos qx autorizados y realizados.	
3.Dar cumplimiento a Resolución 042 de Mayo de 2020 y 0094 de septiembre de 2020. Así como las que modifiquen o adicionen; Respecto a la oportunidad de cierre de la Facturación para cumplir parámetros de Dian frente a facturación Electrónica para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud acorde a las actividades propias de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación.	Realizo la revision, codificacion y control de todos los procedimientos qx ambulatorios asignados a cada facturador para que se cumpla el cargue de los mismos y la respectiva generacion de facturas debidamente soportadas y liquidadas de acuerdo a los manuales tarifarios y las normas vigentes realizando la unificacion de las facturas de acuerdo a su respectiva fuerza a la cual corresponda el paciente, para la respectiva radicacion de las mismas. El cargue de los procedimientos qx de pacientes hospitalizados correspondiente a cada paciente de manera oportuna paraque el facturador de piso pueda generar la factura liquidada de acuerdo a los manuales tarifarios y las directrices de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion, como tambien la realizacion de informes de seguimiento de acuerdo a la solicitud de la Unidad de CUentas Medicas y Facturacion, Asegurando la correcta generación y envio de la facturación electrónica, cumpliendo con las resoluciones de la DIAN y los lineamientos establecidos por la institución.	950 cuentas con los lineamientos estipulados por la DIAN y por el area de cuentas hospitalarias y Facturacion y la normatividad vigente.	
4.Verificar en sistema de información de SALUD.SIS la comprobación de derechos, y autorizaciones, vigentes a la fecha de la prestacion del servicio para pacientes del sistema de salud de las fuerzas militares y adjuntar la autorización correspondiente a la atención, adjuntar en archivo PDF los pantallazos de la verificación y comprobación de derechos, identificar y adjuntar la adscripcion segun corresponda a cada paciente.	Realizo la respectiva validacion de cada paciente en el sistema de informacion SALUD.SIS para garantizar la respectiva autorizacion de los procedimientos qx y adicionalmente la verificacion de la adscripcion según corresponda el caso de cada uno de los pacientes atendidos.	950 cuentas verificadas en el aplicativo SALUD SIS y se adjunta pantallazos de los datos del paciente y las autorizaciones generadas asi como la adscripcion si corresponde.	
5.Conocer y manejar los manuales tarifarios para ser aplicados a los proceso de facturación, atendiendo las especificaciones técnicas y éticas de la Institución	Aplico correctamente mi conocimiento y manejo de los manuales tarifarios y la normatividad vigente en los procesos de facturación de la mano del Auditor tanto Medico como Financiero, en cumplimiento de las especificaciones técnicas, normativas y éticas establecidas por la Institución.	950 cuentas que cumplan con todos los requisitos y normas establecidas en el manual tarifario y la normatividad vigente establecidas por la institucion.	
6.Desarrollar acciones para articular los procesos y procedimientos de la Unidad y trabajar en equipo con los Auditores Médicos, Auditores financieros, Auditores de Cuentas Medicas, Analistas, Profesional de RIPS , facturadores, organizadores lo relacionado con la facturación del área asignada.	realizo acciones en los procesos y procedimientos del área, trabajando de manera coordinada con auditores médicos, financieros y de cuentas médicas, así como con analistas y demás personal, con el fin de asegurar el correcto manejo de la facturación del área.	950 cuentas	
7.Cumplir con el desarrollo y seguimiento de los indicadores de la unidad de Cuentas hospitalarias y Facturación del área asignada, en cuanto a metas de oportunidad de cierre, facturación y soporte para la radicación dentro de los cronogramas establecidos	Realizo el seguimiento a los indicadores del área de cuentas hospitalarias y facturación, cumpliendo con los tiempos de cierre, facturación y entrega de soportes según lo establecido. Revision, verificacion correccion y confirmacion de los procedimientos qx en la base de datos de todos los pacientes a los cuales se les realizan procedimientos qx en la institucion, actualizando y confirmando la realizacion de los procedimientos Qx a diario la misma para uso de la unidad de cuentas medicas y facturacion.	950 cuentas	

8..Realizar la revisoria 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 los procedimientos qx realizados en la institucion y la ampliación de la misma en tiempo y servicios, con el objeto de evitar la glosa por Autorización o codificacion errada.	Realizo la revisoria de cuentas médicas conforme al contrato vigente con DIGSA, verificando tarifas, parámetros, anexos técnicos y autorizaciones de procedimientos qx como tambien el seguimiento a las cuentas de pacientes que tengan pendientes cargos por parte de las farmacias paraque sean cargados con el fin de prevenir glosas para asi garantizar la facturacion de todos los servicios prestados a cada uno de los pacientes, tambien consultar la plataforma de salud sis para prevenir inconsistencias en la autorización, evitando la sub facturacion y la sobre facturacion.	950 cuentas	
9.Registrar y Soportar la respuesta de las objeciones presentadas a la facturación en el Sistema de Información implementando mecanismos de control para disminución de las mismas.	Realizo la revision soporte y aclaracion de las objeciones presentadas por el pagador, subsanandolas de acuerdo a la normatividad vigente, soportando y contestando de acuerdo a los lineamentos y el anexo tecnico de glosas dando respuesta oportuna.	288 cuentas	
10.Realizar el seguimiento a las acciones de mejora respecto a los indicadores de glosa iniciales y definitivas que afectan directamente la actividad del auditor médico y de cuentas médicas.	Realizo seguimiento a los indicadores de glosas iniciales y definitivas, verificando la implementación de las acciones de mejora que realicen los procesos de auditoría médica y de cuentas médicas y facturacion, retroalimentando de acuerdo a los motivos de objeciones y la normatividad vigente.	288 cuentas	
11. 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 especificas, obligaciones y/o productos del contratista	Realizo la entrega de los soportes de pago de mi seguridad social y aportes parafiscales, así como la presentación del informe de actividades y productos correspondientes y cumplo con las normas establecidad por la institucion y de acuerdo a las directrices de la misma.	pago planilla seguridad social, fondo de pensiones y arl junto con el informe de actividades.	

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 JUNIO 2026
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	jun-26
	Fecha de pago	10/06/2026
	Nº de Planilla	91278070
	Ingreso Base de Cotización	1750905
	Valor cotizado	218900
	EPS	COMPENSAR
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	jun-26
	Fecha de pago	10/06/2026
	Nº de Planilla	91278070
	Ingreso Base de Cotización	1750905
	Valor cotizado	280200
	Fondo de Pensiones	PORVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	jun-26
	Fecha de pago	10/06/2026
	Nº de Planilla	91278070
	Ingreso Base de Cotización	1750905
	Valor cotizado	42700
	A.R.L.	COLMENA
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:



Nombre: Ricardo Pedraza Parada
C.C. No. 79,047,442 de Bogotá
Correo electrónico: rpedrazap@homil.gov.co
Teléfono de contacto: 3011964805

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	79047442	RICARDO PEDRAZA PARADA	calle 145 B Bis N 84 B 08	3011964805	ricardopedrazaparada@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
		91278070	10/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	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
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

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	79047442	RICARDO PEDRAZA PARADA	calle 145 B Bis N 84 B 08	3011964805	ricardopedrazaparada@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTA, 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
		91278070	10/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza solidar	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	A
	CC 79047442	PEDRAZA PARADA RICARDO	59	0			N																	230301	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	

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	79047442	RICARDO PEDRAZA PARADA	calle 145 B Bis N 84 B 08	3011964805	ricardopedrazaparada@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
		86133987	05/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	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
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

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79047442	RICARDO PEDRAZA PARADA	calle 145 B Bis N 84 B 08	3011964805	ricardopedrazaparada@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTA 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
		86133987	05/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Extranjero	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	Apo MI
CC 79047442	PEDRAZA PARADA RICARDO	59	0			N																	230301	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