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.	NºSP-SUFI-0512-2025		
Nombre del contratista	ANDRES FORERO ARCHBOLD		
Nombre del supervisor	DOCTORA MARTA EDY ARIZA MATEUS		
Unidad	UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION		
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUDITOR 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	01/07/2026 A 31/07/2026		

OBLIGACIONES

Obligación Contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del supervisor
1 Fomentar trabajo en equipo para lograr presentar resultados de calidad.	Reunion con facturadores y revisores a cargo con la finalidad de programar plan de contingencia y plan de trabajo para el cierre de las respectivas cuentas	6 Reuniones	
2 Verificar en las cuentas médicas y atenciones el cumplimiento de los soportes administrativos adicionales que se requieran por particularidades del usuario, el evento atendido o por acuerdos establecidos con las aseguradoras para minimizar riesgos de subfacturación o glosa en las facturas	Realizar pre-auditoria y seguimiento de las cuentas asignadas con el fin de que sean soportadas y enviadas en radicacion según requerimiento del asegurador	244 Cuentas	
3 Realizar actividades de auditoria médica preventiva a las cuentas médicas sobre procesos prioritarios para garantizar la calidad técnica.	Realizar revision de las cuentas asignadas e identificar cuentas de alto costo, novedades, cargos de insumos y medicamentos corregir y prevenir riesgo de subfacturacion y glosa.	244 Cuentas	
4 Participar activamente en la ejecucion de acciones dirijidas a mejorar la calidad y disminuir el porcentaje de glosas de las atenciones prestadas a los usuarios con los diferentes aseguradores.	Desplazamiento en el dia a dia para realizar la respectiva gestion de las novedades encontradas en preauditorias, a los diferentes servicios y dependencias a los que correspondan con el fin de minimizar el riesgo de subfacturacion y glosa	8 desplazamientos	
5 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.	Se realiza entrega de consolidado de actividades realizadas durante el mes, junto con la realizacion del producto	1 Informe de actividades mesual	
6 Realizar la Pre auditoria y la Auditoria a las cuentas médicas teniendo en cuenta contrato vigente de existir, contenido, tarifas, parámetros y anexos y 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.	Se realiza auditoria de las cuentas asignadas durante el mes las cueles quedan consignadas en el formato de preauditoria de cuentas medicas de hospitalizacion.	244 Cuentas	
7 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.	Se realiza Verificacion de las facturas generadas previas a su radicacion con el fin de evidenciar errores en el cumplimiento de los criterios establecidos por la DIAN	244 Cuentas	
8 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.	Realizar la solicitud de los listados al auditor financiero para el respectivo punteo de las cuentas asignadas, en conjunto con los facturadores.	244 Cuentas	
9 Verificación del cumplimiento de los requisitos clínicos y administrativos tanto de las historias clínicas como los soportes de las cuentas médicas que permitan soportar la atención facturada y minimizar el riesgo de glosas asistenciales y administrativas; así como la subfacturación.	Verificar y puntear cuentas con los facturadores, revisores asignados, con el auditor financiero avalado por la jefe de la unidad para el alistamiento de las facturas a radicar en la DIGSA	244 Cuentas	

10 Revisar junto con el auditor financiero, el Auditor de cuentas médicas y revisores el informe mensual de las actividades desarrolladas por los facturadores y organizadores de cada una de las áreas de la unidad de cuentas médicas y facturación y firmar el informe que certifique el cumplimiento de los indicadores y actividades realizadas en el marco del objeto contractual para ser avaladas por la jefe de la unidad como supervisora del contrato.	Consolidar ,verificar, puntear y avalar las cuentas generadas por cada uno de los facturadores y revisores asignados, de acuerdo al listado general emitido por el auditor financiero y avalado por la jefe de la UCHF	244 Cuentas	
11 Soportar las objeciones y conciliar las glosas con la DIGSA y Empresas Administradoras de Planes de beneficios en coordinación con la Jefe de la Unidad de Cuentas hospitalarias y Facturación, retroalimentando las acciones de mejoramiento con todo el equipo de Cuentas Hospitalarias y Facturación.	Recepcion del archivo de glosa enviado por el auditor financiero y avalado por la jefe de la unidad, para contestar, soportar y consolidar la glosa asignada del servicio de hospitalizacion de forma mensual	206 Itens de glosa	

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 JULIO 2026
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	jul-26
	Fecha de pago	15/07/2026
	Nº de Planilla	93515015
	Ingreso Base de Cotización	$ 2.320.800
	Valor cotizado	$ 291.100
	EPS	COMPENSAR
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	jul-26
	Fecha de pago	15/07/2026
	Nº de Planilla	93515015
	Ingreso Base de Cotización	$ 2.320.800
	Valor cotizado	$ 372.500
	Fondo de Pensiones	COLPENSIONES
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	jul-26
	Fecha de pago	15/07/2026
	Nº de Planilla	93515015
	Ingreso Base de Cotización	$ 2.320.800
	Valor cotizado	$ 56.800
	A.R.L.	POSITIVA
VALOR TOTAL PAGADO		**$ 718.100**

*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: ANDRES FORERO ARCHBOLD
C.C. No. 80755619
Correo electrónico: gforero@homil.gov.co
Teléfono de contacto: 3166807207

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	80755619	GEOVANNY ANDRES FORERO ARCHBOLD	calle 63 a 24 - 72	3013745	andresarchbold17@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
		93515015	15/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$718.100	

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	290.100	0		0		0	0	0	0	290.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	371.400	0	0	0	0	0	0		371.400	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	56.600				56.600	0	0	56.600			566	56.600	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	290.100	290.100
Pensión	1	371.400	371.400
Riesgos Laborales	1	56.600	56.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	718.100	718.100

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
CC	80755619	GEOVANNY ANDRES FORERO ARCHBOLD		calle 63 a 24 - 72	3013745	andresarchbold17@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93515015	15/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$718.100	

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	IGE	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	Aporta SENA	Aporta ICBF	Aporta ESAP	Aporta MEN
1	CC 80755619	FORERO ARCHBOLD GEOVANNY ANDRES	59	0			N																	25-14	2.320.800	30	371.400	0	0	0	0	EPS008	2.320.800	30	290.100	14-23	2.320.800	30	3	56.600		0	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	80755619	GEOVANNY ANDRES FORERO ARCHBOLD	calle 63 a 24 - 72	3013745	andresarchbold17@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
		92830049	10/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$720.300	

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	290.100	0		0		0	4	900	0	291.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	371.400	0	0	0	0	4	1.100	0	372.500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	56.600				56.600	4	200	56.800			566	56.800	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	4	0	0	0
ICBF				
0	4	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	290.100	291.000
Pensión	1	371.400	372.500
Riesgos Laborales	1	56.600	56.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	718.100	720.300

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	80755619	GEOVANNY ANDRES FORERO ARCHBOLD	calle 63 a 24 - 72	3013745	andresarchbold17@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
		92830049	10/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$720.300	

DETALLE 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 80755619	FORERO ARCHBOLD GEOVANNY ANDRES	59	0			N																	25-14	2.320.800	30	371.400	0	0	0	0	EPS008	2.320.800	30	290.100	14-23	2.320.800	30	3	56.800		0	0	0	0	0	0	0	

PAGADA

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