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-0478-2025**		
Nombre del contratista	**Rafael Alexander Castañeda Castañeda**		
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**	**30/11/2026**
Periodo Objeto del Informe	01 al 30 de Septiembre 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 Clínica 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 la historia clínica mediante la aplicación de medidas de seguridad, control de acceso y uso responsable de los datos, evitando su divulgación, pérdida o uso indebido	177 Cuentas Facturadas y 195 Cargues de Hspitalizados	
2.Realizar actividades de Revisoría de cuentas médicas de forma preventiva a las cuentas médicas sobre procesos prioritarios para garantizar la calidad técnica	Realizo revisión preventiva de cuentas médicas antes del pago para asegurar su calidad técnica, integridad y cumplimiento de requisitos.	177 Cuentas con soportes completos	
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 el cierre de la facturación de manera oportuna y aseguro la correcta generación y envío de la facturación electrónica, cumpliendo con las resoluciones de la DIAN y los lineamientos establecidos por la institución en el área de cuentas hospitalarias	177 cuentas con los lineamientos estipulados por la DIAN y por el area de cuentas hospitalarias	
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 y Digitar en el ingreso la autorización correspondiente a la atención y adjuntar en archivo PDF los pantallazos de la verificación y comprobación de derechos	Realizo la respectiva validacion de cada paciente en el sistema de informacion SALUD.SIS para garantizar la el registro efectivo de cada paciente	177 cuentas verificadas en el aplicativo SALUD SIS y se adjunta pantallazos de los datos del paciente y las autorizaciones generadaS.	
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 conocieminto y manejo del manual tarifario en los procesos de facturación, en cumplimiento de las especificaciones técnicas, normativas y éticas establecidas por la Institución	177 cuentas que cumplan con todos los requisitos y normas establecidas en el manual tarifario 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.	177 Cuentas revisadas y cargadas.	
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	272 cuentas	
8..Realizar la revisoría 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	Realizo la revisoría de cuentas médicas conforme al contrato vigente con DIGSA, verificando tarifas, parámetros, anexos técnicos y autorizaciones de estancias hospitalarias y sus prórrogas, con el fin de prevenir glosas por inconsistencias en la autorización	272 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 el registro y respondo las objeciones que se hacen a las facturas en el sistema, asegurándome de dejar los soportes necesarios y buscando que cada vez se presenten menos errores.	95 Items de glosa	
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 se realicen los procesos de auditoría médica y de cuentas médicas	95 Items de glosa	
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 mensual de actividades y productos correspondientes y cumplo con las normas establecidad por la institucion.	pago planilla seguridad social, 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 SEPTIEMBRE 2026
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	sep-26
	Fecha de pago	9/09/2026
	Nº de Planilla	1084356625
	Ingreso Base de Cotización	1750905
	Valor cotizado	218900
	EPS	FAMISANAR
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	sep-26
	Fecha de pago	9/09/2026
	Nº de Planilla	1084356625
	Ingreso Base de Cotización	1750905
	Valor cotizado	280200
	Fondo de Pensiones	PORVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	sep-26
	Fecha de pago	9/09/2026
	Nº de Planilla	1084356625
	Ingreso Base de Cotización	1750905
	Valor cotizado	42700
	A.R.L.	COLMENA
VALOR TOTAL PAGADO		**576900**

*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: Rafaél Alexander Castañeda Castañeda
C.C. No. 79,778,588 de Bogotá
Correo electrónico: rcastaneda@homil.gov.co
Teléfono de contacto: 320-3834125

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:

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-09-09, 12:45:33 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1084356625

Periodo Cotización: septiembre de 2026 **Periodo Servicio:** septiembre de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823972681

PAGADO 09/09/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RAFAEL ALEXANDER CASTANEDA CASTANEDA		
Documento	CC79778588	**Dirección**	CR 13B NORTE #161 A - 50
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3203834125
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79778588	RAFAEL ALEXANDER CASTAÑEDA CASTAÑEDA	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.750.905	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.900	$ 0	$ 576.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.