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-0885-2025**		
Nombre del contratista	**Maria Alejandra Vanegas Herrera**		
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**	**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. 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 verificó derechos y autorizaciones, vigentes a la fecha de la consulta, procedimientos y laboratorios en salud.sis y symphony.	1223 autorizaciones Y 1223 symphony	
2. Fomentar trabajo en equipo para lograr presentar resultados de calidad.	Establecer metas compartidas y asignar tareas según las fortalezas individuales para evitar la duplicidad y asegurar la responsabilidad.	1223 facturas	
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	Consultar los ingresos según la base, se realizó modificaciones según historia del paciente.Verificó que los servicios prestados se hayan cargado y cobrado correctamente.	493 procedimeitnos, 730 laboratorios	
4.Verificar la correcta admisión del paciente solicitando los ajustes cuando así se requiera.	Se Verificaron los datos correctos del paciente en los aplicativos de la comprobacion de derechos	1223 auotirzaciones, 1223 symphony y 493 planillas de firmas	
5. Cumplir a cabalidad las actividades relacionadas con los procesos propios de la prestación de los servicios de facturación	Se revisó la historia clinica de cada uno de los pacientes y demás información contenida en Dinámica y los aplicativos de salud.sis, laboratorios y planilla de firmas	493 historias clinicas, 730 laboratorios y 493 planillas de firma	
6.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	Se Verificaron y puntearon los listados en la fecha estipulada por el supervisor del contrato, para dar cumplimiento a la radicación.	1223 facturas	
7. 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 adjunto los soportes establecidos por la DIGSA , para la verificación de la liquidación de la respectiva cuenta por paciente de los servicios prestados en la Institución.	493 historias clinicas, 730 laboratorios 493 planillas de firma y 1223symphony	
8.Verificar la información y comunicar las inconsistencias detectadas en el proceso de generación de la factura y la aplicación de las acciones de mejoramiento pertinentes.	Se Informó al auditor y revisor cada vez que el servicio no carga los insumos y materiales utilizados en la prestación del servicio Médico al paciente	1000 facturas	
9. Participar activamente en las capacitaciones programadas por la unidad de cuentas hospitalarias y facturación y demás áreas hospital Militar central.	Asistí a las capacitaciones y Reuniones de seguimiento y cierre de cuentas medicas citadas por la Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación	5 reunion, 2 capacitaciones	
10. Las demas que le sean asignadas en el cumplimiento del contrato para todos los OPS	Demás actividades asignadas dentro del proceso de gestión diaria de la Unidad		

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 SEPTIEMBRE 2026
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	sept-26
	Fecha de pago	2/9/2026
	Nº de Planilla	9509721101
	Ingreso Base de Cotización	$ 1.750.905
	Valor cotizado	$ 218.900
	EPS	SANITAS
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	sept-26
	Fecha de pago	2/9/2026
	Nº de Planilla	9509721101
	Ingreso Base de Cotización	$ 1.750.905
	Valor cotizado	$ 280.200
	Fondo de Pensiones	PORVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	sept-26
	Fecha de pago	2/9/2026
	Nº de Planilla	9509721101
	Ingreso Base de Cotización	$ 1.750.905
	Valor cotizado	$ 42.700
	A.R.L.	COLMENA ARL
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: Alejandra Vanegas

Nombre: Maria Alejandra Vanegas Herrera
C.C. No. 1032469318
Correo electrónico: mavanegas@homil.gov.co
Teléfono de contacto: 3228146190

jeny 2026
Auditora c.M.

Juan E.
Audi. Financiero.

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

Firma del supervisor:

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032469318		VANEGAS HERRERA MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 90a # 5a - 45 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-09	2026-09	617386333	9509721101	I	2026/10/06	2026/09/02	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 1032469318	VANEGAS MARIA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-25	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032469318		VANEGAS HERRERA MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 90a # 5a - 45 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	617386333	9509721101	I	2026/10/06	2026/09/02	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VA
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0					$0	
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

OR A PAGAR
$280,200
$280,200
$42,700
$42,700
$218,900
$218,900
$541,800