	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA: 30/11/2025
	UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES : NOVIEMBRE 2025

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturacion					**UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL**		
No. DE CONTRATO: SP-SUFI-0869-2025	**Actividades Ejecutadas**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO: 1018439819		**1**	**11**	**2025**	**30**	**11**	**2025**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: SANDRA MARCELA IBAÑEZ

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS

AREA DE SERVICIO: FACTURACION

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	**Facturacion de procedimientos y consulta de Gineco y terapia respiratoria**
2	**Recepción y relación de soportes entregados por los diferentes servicios.**
3	**Verificación de autorización, firmas de planillas de pacientes**
4	**soportar todas las cuentas de Gineco y terapia respitaria**
5	**Organización, punteo, escaneado y adjuntado al PDF Correspondiente para la Radicación a la DGSM**
6	
7	
8	
9	
10	

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2,562,000 Dos millones quinientos sesenta y dos mil pesos moneda corriente

OBSERVACIONES

Sandra Marcela Ibañez Molano
1018439819

JENCY LORENA DAZA
Auditor Finaciero

JUAN CARDOZO VERGARA
Auditor Finaciero

ANDRES PEDRAZA
Revisor de Cuentas Medicas

Doctora: Marta Edy Aiza Mateus
Jefe de Unidad Seguridad y Defensa
Unidad de Cuentas Hopitalarias y Facturacion

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018439819
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA MARCELA IBANEZ MOLANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 7A 30C-05SUR	TELÉFONO:	3733957
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7991432821**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1925668068

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336[illegible]0047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 228.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 228.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003[illegible]5647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 178.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007[illegible]8361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 28.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 28.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226[illegible]753	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 34.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 34.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 469.000**
VALOR MORA:	**$ 2.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 471.000**