



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

UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

No. DE CONTRATO: 0880-2025

Actividades Ejecutadas

Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
1	11	2025	30	11	2025

DOCUMENTO: 1000136207

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JORGE IVAN ROZO CONTRERAS

OBJETO DEL CONTRATO: FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS

AREA DE SERVICIO: Facturación

ACTIVIDADES REALIZADAS

- 1 Recepción de Soportes de Consulta en los diferentes recibos de consulta externa.
- 2 Organización, verificación de soportes recibidos de consulta externa y procedimientos ambulatorios
- 3 Revisión de historia clinica, analisis y cargue de procedimiento.
- 4 Facturar procedimientos y consultas de las especialidades
- 5 Armado, pegado de todos los soportes de procedimientos de consulta externa.
- 6 Alistamiento para la radicación a la Dirección General de Sanidad Militar.
- 7 Realización ingresos , modificación existentes, verificación estado afiliación de pacientes en base saludsis.mil.co, guardar pantallazo de estado, y subirlo en la aplicación dinámica al crear o modificar el ingreso de cada paciente
- 8 Apertura de Ingresos para los servicios del recibo con verificación de derechos de los usuarios.
- 9 Y todas las demas Inherentes al contrato.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$2,562,000 (Dos Millones quinientos sesenta y dos mil pesos M/Cte)

OBSERVACIONES:

DOCTORA MARTA EDY ARIZA MATEUS
Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa
Unidad Cuentas Hospitalarias y Facturación

Jorge Ivan Rozo Contreras
JORGE IVAN ROZO CONTRERAS
Facturador

Jency Lorena Daza
JENCY LORENA DAZA
Auditora Financiera

Juan Carlos Cardozo
JUAN CARLOS CARDOZO
Auditor Financiero

Andres Pedraza Contreras
ANDRES PEDRAZA CONTRERAS
Revisor de Cuentas Medicas

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1000136207	JORGE IVAN ROZO CONTRERAS	CALLE 70 D SUR 80168 BOSA NARANJOS	7763709	jivan.rozo@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLÉADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	2025-10	PERIODO PENSIONES	2025-10	91132240	TOTAL A PAGAR	
					\$468.000	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
			Colizante	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado
CC	1000136207	ROZO CONTRERAS JORGE IVAN	57	0	N																									

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1000136207	JORGE IVAN ROZO CONTRERAS	CALLE 70 D SUR 80168 BOSA NARANJOS	7763709	jivan.rozo@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	2025-10	2025-10	1	18/11/2025	TOTAL A PAGAR	
					\$468.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	187.500	0		0		0	13
									1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	240.000		0	0	0	0	13	2.000	0	189.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	36.600			36.600	13	300	36.900			366	36.900	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
0	13	0	0	0
0	13	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	189.100
Pensión	1	240.000	242.000
Riesgos Laborales	1	36.600	36.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.100	468.000