



HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E
MUNICIPIO DE SUAREZ TOLIMA
NIT. 809005452-3



INFORME	PERIÓDICO: 2	No. 02
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DESDE EL 1 FEBRERO HASTA EL 28 DE FEBRERO	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	2.100.000 DE PESOS	

2100000
4200
294
2095.506
3212 ✓
(F)

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	Nº 023 DEL 9 DE ENERO DE 2026
NO. PROCESO SECOP II	7225229
CONTRATISTA:	SANDRA MANUELA HUERTAS ACOSTA ✓
AREA	FACTURACION
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA Y FACTURACIÓN PARA EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SUAREZ TOLIMA E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO:	6.300.000
PLAZO:	82 DIAS
ACTA DE INICIO	SI- 9 DE ENERO DE 2026
PRÓRROGAS- SI APLICA (No. DE DIAS/MESES)	N/A
ADICIONES- SI APLICA (VALOR ADICIONADO)	N/A
SUSPENSIONES-SI APLICA (FECHA Y No. DE DIAS/MESES)	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	31 DE MARZO DE 2025
NÚMERO Y FECHA DEL CDP	026 del 07 Enero del 2026.
SUPERVISOR	LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES

2. BALANCE CONTRACTUAL

A. INFORMACIÓN TIEMPO DE EJECUCIÓN

TIEMPO TRANSCURRIDO A LA FECHA DEL INFORME (DÍAS)	52
AVANCE PORCENTUAL (%)	62,5 %

B. INFORMACIÓN FINANCIERA DE EJECUCIÓN

VALOR INICIAL	6.300.000
VALOR EJECUTADO	2.100.000
VALOR A PAGAR	2.100.000
SALDO DEL CONTRATO	2.100.000

"SU SALUD ES NUESTRO COMPROMISO"

CARRERA 3 N 2- 08 / Parque Principal – Telefono 3202505387

Código IPS 737700042301

ese@hospitalsantarosadelimasuareztolima.gov.co

SUAREZ TOLIMA

2024 - 2029



HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E
MUNICIPIO DE SUAREZ TOLIMA
NIT. 809005452-3



3. INFORMACIÓN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIÓN

Nº DE OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD	SI CUMPLE	NO CUMPLE	REPROGRAMAR	NO SE PROGRAMA
1	Diligenciar formatos establecidos por la institución en diferentes programas	x			
2	brindar apoyo operativo y técnico en el área de facturación del hospital	x			
3	realizar la organización y archivo de la documentación correspondiente a facturación	x			
4	digitación, control y consolidación de Rips de cada Eps para su posterior radicación	x			
5	Realizar debido diligenciamiento de admisiones y liquidación de historias clínicas bajo el sistema con el q cuenta la institucionen las diferentes áreas asistenciales de la ese	x			
6	entregar y organizar la facturación diaria y cargue en los sistemas de facturación correspondientes	x			
7	Participar en las reuniones de comités institucionales jornadas de capacitación y demás procesos que se estén ejecutando en la entidad	x			
8	realizar las demás actividades que se le sean asignadas por quien ejerce la supervisión del contrato acorde con el objeto	x			

SOPORTES DEL INFORME:

- Cuenta De Cobro O Factura N° 2
- Informe De Actividades periodo 1 de febrero al 28 de febrero
- Seguridad Social N° 9502695343

"SU SALUD ES NUESTRO COMPROMISO"

CARRERA 3 N 2- 08 / Parque Principal – Telefono 3202505387

Código IPS 737700042301

ese@hospitalsantarosadelimasuareztolima.gov.co

SUAREZ TOLIMA

2024 – 2028



HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E
MUNICIPIO DE SUAREZ TOLIMA
NIT. 809005452-3



C. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL

ITEM	PERIODO DE PAGO (AÑO – MES)	VALOR
SALUD	2026-02	446.700
PENSIÓN	2026-02	571.700
ARL	2026-02	87.100

D. OTRAS OBSERVACIONES IMPORTANTES DEL SUPERVISOR

- La contratista adjunta Certificado de pago de seguridad social número **9502695343** correspondientes al mes de febrero el supervisor con la suscripción del presente informe certifica que la contratista cumplió con la ejecución de las obligaciones contractuales y acreditó los pagos al sistema de seguridad social integral. Conforme a lo establecido en el Decreto 1273 del 2018, en su artículo 1 que modifica el Artículo 2.2.1.1.1.7 Pago de cotizaciones de los trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral.

1. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA LABOR CONTRATADA

El suscrito, **LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES** en calidad de supervisor del contrato N° 023 de 9 de enero de 2026, certifico que el contratista Sandra Manuela Huertas Acosta identificad(a/o) con C.C. N° 38141226 de Ibagué Ha cumplido con las obligaciones y compromisos pactados en el contrato y los servicios contratados han sido recibidos a entera satisfacción de conformidad con lo establecido en el acto contractual mencionado y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.

- Ha efectuado los pagos de seguridad social en salud y pensión durante la vigencia del contrato y se encuentra a paz y salvo a la fecha, por ese concepto, en cumplimiento del artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Por lo anterior se da el visto bueno y se certifica que se cumplan a cabalidad las actividades mensuales del contrato.

Firmado en Suarez, a los (10) días del mes de abril (2026).


LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES
Profesional universitario

“SU SALUD ES NUESTRO COMPROMISO”

CARRERA 3 N 2- 08 / Parque Principal – Telefono 3202505387

Código IPS 737700042301

ese@hospitalsantarosadelimasuareztolima.gov.co

SUAREZ TOLIMA

2024 – 2029

INFORME DE ACTIVIDADES # 02	
PERIODO DE EJECUCIÓN: 1 de febrero a 28 de febrero	
CONTRATO NO. 023-2026	
NUMERO PROCESO DE SECOP II	
DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Sandra Manuela Huertas Acosta
No. DE IDENTIFICACIÓN	38141226
DIRECCIÓN	MZ 12 CASA 15 MINUTO DE DIOS 3 EATAPA
TELÉFONO/CELULAR	3118529479
EPS	Salud Total
FONDO DE PENSIONES	Porvenir
CUENTA BANCARIA	43395333217
TIPO DE CUENTA	Ahorros
BANCO	Banco bancolombia
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
OBJETO DEL CONTRATO	CONRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA COLABORACION EN LOS PROCESOS DE FACTURACION Y RADICACION DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E. SUAREZ TOLIMA
PLAZO DE EJECUCIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y/O SUSPENSIONES)	OCHENTA Y DOS (82) DIAS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYENDO ADICIONES)	\$6.300.000
FECHA ACTA DE INICIO	9 DE ENERO DE 2026
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	31 DE MARZO 2026
PRESENTADO A: - SUPERVISOR	LEANDRO ANTONIO CORDOBA
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	
Para dar cumplimiento al Contrato de Prestación de Servicios N°023-2026 del 9 de Enero de 2026, me permito presentar informe sobre la gestión realizada en el periodo que corresponde del 1 de febrero al 28 de febrero de 2026, de acuerdo a como lo estipula el contrato en mención.	

Se presenta en el mes de febrero lo facturado del servicio de urgencias y lo radicado total



HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E. SUAREZ TOLIMA
Reporte de facturación
01 de Febrero del 2026 Al 28 de Febrero del 2026
NIT: 809005452-3

Exportar a Excel

Operario	Registros	Evento	Usuario	Descuento	Margen	Entidad	Total	Pagos	Deducciones	Saldo
Marcela Andrea Torres Condeba	536	98,936,657.00	0.00	0.00	0.00	98,911,037.00	98,911,037.00	8,635,847.00	0.00	89,875,210.00
Nathaly Soto Prada	28	1,717,400.00	0.00	0.00	0.00	1,697,400.00	1,697,400.00	0.00	0.00	1,697,400.00
SANDRA MANUELA HUERTAS ACOSTA	132	25,808,597.00	0.00	0.00	0.00	25,808,597.00	25,808,597.00	283,537.00	0.00	25,525,060.00
Total:	(716)	126,462,654.00	0.00	0.00	0.00	126,817,034.00	126,817,034.00	8,919,384.00	0.00	117,897,650.00

Reporte de facturación - 01 de Febrero del 2026 Al 28 de Febrero del 2026

Exportar a Excel

Operario	Registros	Evento	Usuario	Descuento	Margen	Entidad	Total	Pagos	Deducciones	Saldo
Marcela Andrea Torres Condeba	536	98,936,657.00	0.00	0.00	0.00	98,911,037.00	98,911,037.00	8,635,847.00	0.00	89,875,210.00
Nathaly Soto Prada	28	1,717,400.00	0.00	0.00	0.00	1,697,400.00	1,697,400.00	0.00	0.00	1,697,400.00
SANDRA MANUELA HUERTAS ACOSTA	132	25,808,597.00	0.00	0.00	0.00	25,808,597.00	25,808,597.00	283,537.00	0.00	25,525,060.00
Total:	(716)	126,462,654.00	0.00	0.00	0.00	126,817,034.00	126,817,034.00	8,919,384.00	0.00	117,897,650.00

Fecha radicación
2/23/2026 1:58:51 PM
Cantidad de facturas
88
Total Radicado
\$ 8,842,188.00
Usuario radica
MANUELA



8883286 81364168 8367 23060817 AM

- FACTURAS RADICADAS

N. Radicado	N. Factura	Razón social	Valor Radicado
FMED15151001	FEV51392	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$54,800.00
FMED15151002	FEV51394	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$62,100.00
FMED15151003	FEV51397	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$171,300.00
FMED15151004	FEV51400	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$54,800.00
FMED15151005	FEV51403	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$201,800.00
FMED15151006	FEV51408	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$264,300.00
FMED15151007	FEV51407	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$433,900.00
FMED15151008	FEV51410	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$70,000.00
FMED15151009	FEV51412	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$132,900.00
FMED15151010	FEV51414	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$73,900.00
FMED15151011	FEV51420	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$54,600.00
FMED15151012	FEV51424	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$54,600.00
FMED15151013	FEV51428	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$47,500.00
FMED15151014	FEV51427	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$54,800.00
FMED15151015	FEV51428	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$40,800.00
FMED15151016	FEV51431	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$137,900.00
FMED15151017	FEV51432	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$132,900.00
FMED15151018	FEV51434	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$437,000.00

Generado: 2/23/2026 2:00:02 PM

FMED15151057	FEV51527	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$132,900.00
FMED15151058	FEV51530	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$132,900.00
FMED15151059	FEV51532	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$18,102.00
FMED15151060	FEV51537	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$41,224.00
FMED15151061	FEV51539	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$80,200.00
FMED15151062	FEV51541	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$54,600.00
FMED15151063	FEV51543	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$117,800.00
FMED15151064	FEV51550	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$54,800.00
FMED15151065	FEV51551	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$132,900.00
FMED15151066	FEV51553	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$54,600.00
FMED15151067	FEV51554	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$80,200.00
FMED15151068	FEV51555	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$437,000.00
FMED15151069	FEV51558	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$80,200.00
FMED15151070	FEV51564	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$49,900.00
FMED15151071	FEV51567	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$54,600.00
FMED15151072	FEV51569	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$437,000.00
FMED15151073	FEV51569	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$137,900.00
FMED15151074	FEV51571	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$137,900.00
FMED15151075	FEV51573	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$137,900.00
FMED15151076	FEV51575	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$8,106.00
FMED15151077	FEV51577	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$2,858.00
FMED15151078	FEV51578	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$3,963.00
FMED15151079	FEV51582	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$5,772.00
FMED15151080	FEV51583	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$15,600.00
FMED15151081	FEV51589	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$49,800.00
FMED15151082	FEV51588	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$18,017.00
FMED15151083	FEV51589	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$91,000.00
FMED15151084	FEV51590	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$12,450.00
FMED15151085	FEV51591	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$24,714.00
FMED15151086	FEV51592	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$13,073.00
FMED15151087	FEV51594	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$24,749.00
FMED15151088	FEV51595	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$80,200.00
			\$8,842,188.00



Radicación de facturas

Cordial saludo,

Se cargaron las facturas con éxito.

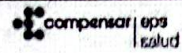
Fecha de radicación: 2026-02-23 10:29:26

Radicado	Factura	Paquete
1129283	FEV51560	FEV51560

Formulario de radicación de facturas. El formulario contiene campos para:

- Factura:** Número de factura (FEV51560).
- Paquete:** Número de paquete (FEV51560).
- Radicado:** Número de radicación (1129283).
- Fecha de radicación:** Fecha y hora de radicación (2026-02-23 10:29:26).
- Descripción:** Descripción de la factura y paquete.
- Estado:** Estado de la radicación.
- Asignación:** Asignación de la radicación.
- Acciones:** Botones para acciones como "Radica", "Cancela", "Imprime", etc.

RESULTADO CARGA DE RIPS



INFORMACIÓN BÁSICA	
IPS	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E. SUAREZ TOLIMA
Id. Carga	3603119
Archivo de	FEV51510.zip
Fecha solicitud	23/02/2026 12:00 AM
Estado carga	Carga Exitosa

Detalle Facturas	
No	Valor Neto
1	95,380
Total Valor	95,380
Total registros	1

Soporte de Recepción

Fecha generación: 5/3/2026, 15:05:31

Información general

Nit	Nombre IPS	No Solicitud	Fecha recepcion
809005452	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA ESE I NIVEL	1556640	2026-03-05 14:42

Concepto	Cantidad	Valor
HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA ESE I NIVEL	2	2026-03-05 14:42

Detalle de Recepción

Factura	Numero de radicado	Estado	Plan	Fuente financiación	Valor
FEV51634	AKPO202603001274815 2	S-Recepcion	Regimen Contributivo	Pbs	93487.00
FEV51663	AKPO202603001274815 3	S-Recepcion	Regimen Contributivo	Pbs	99000.00

Detalle de Rechazos

Factura	Estado	Valor	observacion
---------	--------	-------	-------------

Powered by  CamScanner

Lote radicación

282707

Código de habilitación

737700042301

Fecha radicación

30/07/2016 11:47:52 AM

Cantidad de facturas

135

Total Radicado

\$ 11,711,737.00

Usuario radica

MANUELA



282707 eps 42301 30/07/2016 11:47:52 AM

- FACTURAS RADICADAS

N. Radicado	N. Factura	Razón social	Valor Radicado
FMED16244877	FEV51507	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$49,800.00
FMED16244878	FEV51601	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$49,800.00
FMED16244879	FEV51604	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$49,800.00
FMED16244890	FEV51608	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$37,400.00
FMED16244881	FEV51609	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$49,800.00
FMED16244882	FEV51611	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$37,400.00
FMED16244883	FEV51612	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$37,400.00
FMED16244884	FEV51615	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$298,200.00

Page 1 / 22

FMED16245006	FEV51983	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$13,338.00
FMED16245007	FEV51986	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$16,507.00
FMED16245008	FEV51988	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$2,184.00
FMED16245009	FEV51987	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$11,400.00
FMED16245010	FEV51991	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$11,810.00
FMED16245011	FEV51993	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$16,066.00
			\$11,711,737.00

Contenido de la presentación de una rememoración

English 101: 100-101

Indicate whether each item is a **direct expense** (D) or a **cost of sale** (C).
 Indicate whether each item is a **direct expense** (D) or a **cost of sale** (C).

These comments are the property of the University of Illinois at Chicago and are not to be distributed outside the University of Illinois at Chicago.

Summary and conclusions

FROM: UNIVERSITY OF CALIFORNIA**Información relevante de la entidad:**[illegible]

Unités de documents sportives

[illegible]

Students may apply a portion of the temporary tuition fee for students in attendance at the University of Illinois.



FOMAG

Radicación de facturas

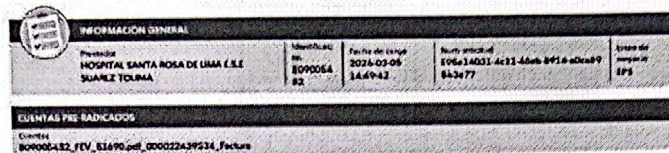
Critical safety,

Se comparan las facturas con el libro.

Fecha de ratificación: 2020-03-06 14:33:10

Rendiconto	Proforma	Pagamenti
13000000	PEN0057	PEN0007
13500000	PEN0068	PEN0008
13600007	PEN0172	PEN0172
13500009	PEN0431	PEN0431
13000008	PEN0006	PEN0006

[illegible]

[illegible][illegible]

Soporte de Recepción

Fecha generación: 11/3/2025, 18:13:04

Información general

Nº	Nombre IPS	No Solicitud	Fecha recepción
809005452	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA ESE I NIVEL	1565128	2026-03-11 18:11

Concepto	Cantidad	Valor
HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA ESE I NIVEL	2	2026-03-11 18:11

Detalle de Recepción

Factura	Número de radicado	Estado	Plan	Fuente financiación	Valor
FEY32014	AKPO30226C3001289960 3	S-Recepcion	Por Subordinado	Pta.	113524.00
FEY32018	AKPO30226C3001289960 4	S-Recepcion	Por Subordinado	Pta.	439449.00

Detalle de Rechazos

Factura	Estado	Valor	observacion
---------	--------	-------	-------------

Soporte de Recepción

Fecha generación: 11/3/2025, 18:12:06

Información general

Nº	Nombre IPS	No Solicitud	Fecha recepción
809005452	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA ESE I NIVEL	1565136	2026-03-11 18:11

Concepto	Cantidad	Valor
HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA ESE I NIVEL	3	2026-03-11 18:11

Detalle de Recepción

Factura	Número de radicado	Estado	Plan	Fuente financiación	Valor
FEY31999	AKPO30226C3001289958 1	S-Recepcion	Regimen Contributivo	Pta.	80006.80
FEY32044	AKPO30226C3001289958 2	S-Recepcion	Regimen Contributivo	Pta.	297203.00
FEY32214	AKPO30226C3001289958 3	S-Recepcion	Regimen Contributivo	Pta.	261194.00

LISTA DE FACTURAS RADICADAS			
ENTIDAD: 737700042301			
LOTE: 259689			
FECHA: 3/12/2028 8:10:38 AM			
CANTIDAD DE FACTURAS: 92			
TOTAL RADICADO: \$ 12,953,272.00			
USUARIO RADICA: MANUELA			
- FACTURAS RADICADAS			
N. Radicado	N. Factura	Razon social	Valor Radicado
FMED16752946	FEV51906	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$292,000.00
FMED16752946	FEV52001	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$253,554.00
FMED16752947	FEV52003	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$104,130.00
FMED16752948	FEV52004	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$117,800.00
FMED16752949	FEV52007	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$54,800.00

nueva eps CERTIFICADO DE RADICACIÓN
EN INTERVENCIÓN

ENTIDAD: 737700042301
LOTE: 259689

Lote radicación

259689

Código de habilitación
737700042301

Fecha radicación
3/12/2028 8:10:38 AM

Cantidad de facturas
92

Total Radicado
\$ 12,953,272.00

Usuario radica
MANUELA



https://nueva-eps.com.pe/ver/737700042301/259689

- FACTURAS RADICADAS

N. Radicado	N. Factura	Razon social	Valor Radicado
FMED16752946	FEV51906	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$292,000.00
FMED16752946	FEV52001	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$253,554.00
FMED16752947	FEV52003	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$104,130.00
FMED16752948	FEV52004	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$117,800.00
FMED16752949	FEV52007	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	\$54,800.00

Notificaciones: notificaciones@usd-fomag.com
 To: radicaciones@usd-fomag.com

Tue, Mar 10, 2026 at 7:07 PM



Radicación de facturas

Cordial saludo,

Se cargaron las facturas con éxito.

Fecha de radicación: 2025-03-10 11:07:54

Radicado	Factura	Pagado
11/03/2025	FEV02143	FEV02143
11/03/2025	FEV02190	FEV02190

MARCELA REUSA TORRES CARRERA		HISTORIAL DE FACTURAS					
Misión y Descripción Radicación Cargar Archivo Ingresar Archivo Corporativo Ver Facturas		Filtros Desde: 11/03/2025 Hasta: 11/03/2025 Tipo: Factura Radicado:					
#	FECHA	FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE PAGAMENTO	FECHA DE PAGAMENTO	FECHA DE PAGAMENTO	FECHA DE PAGAMENTO	FECHA DE PAGAMENTO
1	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025
2	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025
3	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025
4	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025
5	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025
6	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025
7	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025
8	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025
9	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025
10	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025	11/03/2025

Facturas por página: 20 1 de 1

Suarez (Tolima), 10 de abril del 2026

CUENTA DE COBRO

**EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA
SUAREZ-TOLIMA**

NIT 809005452-3

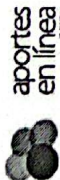
DEBE A:

A, **SANDRA MANUELA HUERTAS ACOSTA**, identificada con CC 38141226 de Ibagué, la suma de dos millones cien mil pesos mct (\$2.100.000), por concepto del pago del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión en el área de facturación comprendido en el periodo comprendido del 01 de febrero al 28 de febrero 2026, en el Hospital SANTA ROSA DE LIMA de SUAREZ Tolima según lo establecido en contrato 023-2026 con fecha de 09 de enero del 2026.

Favor realizar pago a través de la cuenta de ahorros Bancolombia número 43395333217.



SANDRA MANUELA HUERTAS ACOSTA
C. C 38.141.226



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 38141226		HUERTAS ACOSTA SANDRA MANUELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANTAZANA E CASA 9 LA PAZ	LERIDA-TOLIMA	2701841		No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-02	1000000917	9502695343	I	2026/03/06	2026/04/07	BANCO DE BOGOTA	32	\$1,105,500	
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO									
No.	Identificación	Nombre	Inscripción	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
SUJECION: PRINCIPAL (2 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliado)									
Ciudad: LERIDA Depto: TOLIMA (1 Afiliado)									
1	CC 38141226	HUERTAS SANDRA							
Total Afiliados (2)									
NOVEDADES									
PENSION									
No.	Identificación	Nombre	Inscripción	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
SUJECION: PRINCIPAL (2 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliado)									
Ciudad: LERIDA Depto: TOLIMA (1 Afiliado)									
1	CC 38141226	HUERTAS SANDRA							
Total Afiliados (2)									
SALUD									
No.	Identificación	Nombre	Inscripción	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
SUJECION: PRINCIPAL (2 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliado)									
Ciudad: LERIDA Depto: TOLIMA (1 Afiliado)									
1	CC 38141226	HUERTAS SANDRA							
Total Afiliados (2)									
RIESGOS									
No.	Identificación	Nombre	Inscripción	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
SUJECION: PRINCIPAL (2 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliado)									
Ciudad: LERIDA Depto: TOLIMA (1 Afiliado)									
1	CC 38141226	HUERTAS SANDRA							
Total Afiliados (2)									
PARATISCALES									
No.	Identificación	Nombre	Inscripción	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
SUJECION: PRINCIPAL (2 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliado)									
Ciudad: LERIDA Depto: TOLIMA (1 Afiliado)									
1	CC 38141226	HUERTAS SANDRA							
Total Afiliados (2)									

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$560,000	\$11,700	\$0	\$571,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$85,300	\$1,800	\$0	\$87,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$437,500	\$9,200	\$0	\$446,700
TOTAL								
				1	\$1,082,800	\$22,700	\$0	\$1,105,500