

Calle 5 N° 6-51 Tel 6019195001 Villeta-Cund.

Cod. IPS:

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No. 18764082694425 con vigencia del 01-11-2024 al 01-11-2025. Numeración habilitada del 156055 al 1000000 y prefijo FACT

<b>FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.</b>		<b>FACT-168967</b>
Fecha Factura:	26/03/2025	
Fecha Vencimiento:	26/03/2025	
Fecha Validación DIAN:	26/03/2025	10:09:00
Fecha Inicial:	01/01/2025	
Fecha Final:	26/03/2025	



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: e593a88b9960d34a32716d3e501931896de1272f16d8c345b5e4da17325b745b  
c61910c283d7f6f1493e81cf5f7f6b7c

Elaborado por: PAOLA RAYO ORDOÑEZ

Page 1 of 3

<b>Administradora:</b>	HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA	<b>Forma pago:</b>	Crédito
<b>Nit:</b>	860015929 - 2	<b>Plazo (Días):</b>	0
<b>Convenio:</b>	HOSPITALSALAZAR -	<b>Plan Beneficio:</b>	Particular
<b>Fecha Convenio:</b>	19/12/2015 A 31/12/2025		
<b>Contratacion:</b>	Por servicio		

CC 1002543102 LOPEZ URIBE JULIANA

Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1616221	/01/2025	C890213-1					01 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL C	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

CC 1007773467 GONZALEZ BERNAL LAURA VANESSA

Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1617799	/02/2025	C890213-1					01 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL C	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

CC 1121942759 ARCHILA MARTINEZ DANIELA CAROLINA

Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1617803	/02/2025	C890213-1					01 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL C	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

CE 6360556 LOPEZ CERVANTES BRENDA

Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1617821	/02/2025	C890213-1					01 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL C	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

CC 1010107214 LUNA AGUILAR KAREN TATIANA

Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1618817	/02/2025	C890213-1					01 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL C	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

CC 1004845460 CORDOBA MARTINEZ MARIA PAULA

Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1619080	/02/2025	C890213-1					01 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL C	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

CC 1000794126 LOPEZ SANMIGUEL MARTINA

Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1619081	/02/2025	C890213-1					01 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL C	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

<b>Administradora:</b>	HOSPITAL SALAZAR DE VILLET A	<b>Forma pago:</b>	Crédito
<b>Nit:</b>	860015929 - 2	<b>Plazo (Días):</b>	0
<b>Convenio:</b>	HOSPITALSALAZAR -	<b>Plan Beneficio:</b>	Particular
<b>Fecha Convenio:</b>	19/12/2015 A 31/12/2025		
<b>Contratacion:</b>	Por servicio		

CC 1024588134 RODRIGUEZ CARDOZO MISHELL TATIANA **Tipo Usuario:** Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI.Unit	VI.Total	Copago	Saldo
1622233	/03/2025	C890213-1					01. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL C	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

CC 80275801 MURILLO DIAZ HERNANDO **Tipo Usuario:** Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI.Unit	VI.Total	Copago	Saldo
1623138	/03/2025	C890217					EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (E)	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

CC 19380864 ESCOBAR GALLO EMILIO **Tipo Usuario:** Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI.Unit	VI.Total	Copago	Saldo
1623157	/03/2025	C890217					EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (E)	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

CC 80278000 GUATAVITA GALARZA LUIS ARTURO **Tipo Usuario:** Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI.Unit	VI.Total	Copago	Saldo
1623164	/03/2025	C890217					EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (E)	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

CC 21110852 TINOCO COLORADO LUZ MERY **Tipo Usuario:** Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI.Unit	VI.Total	Copago	Saldo
1623520	/03/2025	C890217					EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (E)	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

CC 3016497 GAMEZ VILLALOBOS CAMILO **Tipo Usuario:** Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI.Unit	VI.Total	Copago	Saldo
1623532	/03/2025	C890217					EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (E)	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

CC 79387976 SANABRIA PLINIO **Tipo Usuario:** Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI.Unit	VI.Total	Copago	Saldo
1623535	/03/2025	C890217					EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (E)	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

CC 21113531 MONSALVE RODRIGUEZ DIANA PATRICIA **Tipo Usuario:** Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI.Unit	VI.Total	Copago	Saldo
1623545	/03/2025	C890217					EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (E)	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

CC 52116432 BOLIVAR LEON SANDRA YOLIMA **Tipo Usuario:** Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI.Unit	VI.Total	Copago	Saldo
1623891	/03/2025	C890217					EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (E)	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

<b>Administradora:</b>	HOSPITAL SALAZAR DE VILLET A	<b>Forma pago:</b>	Crédito
<b>Nit:</b>	860015929 - 2	<b>Plazo (Días):</b>	0
<b>Convenio:</b>	HOSPITALSALAZAR -	<b>Plan Beneficio:</b>	Particular
<b>Fecha Convenio:</b>	19/12/2015 A 31/12/2025		
<b>Contratacion:</b>	Por servicio		

CC 39544169 LEON SANCHEZ CARMEN ZORAIDA **Tipo Usuario:** Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1623906	/03/2025	C890217					EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (E)	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

CC 65752773 LOPEZ URIBE CAROLINA **Tipo Usuario:** Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1623918	/03/2025	C890217					EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (E)	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

CC 52327034 MEDINA MOYANO ISABEL **Tipo Usuario:** Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1624003	/03/2025	C890217					EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (E)	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

CC 21113420 GARCIA SALDAÑA BLANCA RUBY **Tipo Usuario:** Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1624004	/03/2025	C890217					EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (E)	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

**OBSERVACIONES:**

**Valor en letras:** UN MILLON CIENT MIL PESOS MCTE

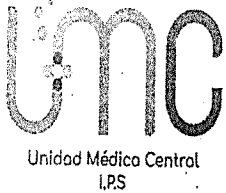
<b>TOTAL CARGOS</b>	1,100,000
<b>DESCUENTO</b>	0
<b>TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS</b>	0
<b>SALDO ADMINISTRADORA</b>	1,100,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	832004754
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLETA DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 NO. 6-51 TELÉFONO:	8445213
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7962850922	TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	6	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1347875065

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	2	\$ 517.900
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	11	\$ 4.765.200
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	2	\$ 467.000
8002248088	230301	230301-PORVENIR	7	\$ 1.670.800
SUBTOTAL:			22	\$ 7.420.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	15	\$ 1.301.200
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4	\$ 422.800
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	4	\$ 284.000
SUBTOTAL:			23	\$ 2.008.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	22	\$ 1.829.300
SUBTOTAL:			22	\$ 1.829.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	22	\$ 755.700
SUBTOTAL:			22	\$ 755.700

VALOR SIN MORA:	\$ 11.968.300
VALOR MORA:	\$ 45.600
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 12.013.900</b>



Calle 5 N° 6-51 Tel 6019195001 Villeta-Cund.

Cod. IPS: 258750015301

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No. 18764082694425 con vigencia del 01-11-2024 al 01-11-2025. Numeración habilitada del 156055 al 1000000 y prefijo FACT

*COPIA*

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FACT-179333**

Fecha Factura: 31/05/2025  
 Fecha Vencimiento: 31/05/2025  
 Fecha Validación DIAN: 31/05/2025 07:38:00  
 Fecha Inicial: 01/01/2025  
 Fecha Final: 31/05/2025

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: e89dc0e22a74539cc7c4f8705dccb79fa1e167a9568febafcf6146fed61db381b6fd64678dc76cd9ae8255317493ffb0

Elaborado por: PAOLA RAYO ORDOÑEZ

Página 1 de 1

**Administradora:** HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

**Nit:** 860015929 - 2

**Convenio:** HOSPITALSALAZAR -

**Fecha Convenio:** 19/12/2015 A 31/12/2025

**Contratación:** Pago por evento

**Forma pago:** Crédito

**Plazo (Días):** 0

**Plan Beneficio:** Particular

CC 1077036539 RIVEROS BAOQUERO MARIA PAULA

Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	VI.Unit	VI.Total	Copago	Saldo
1625389	01/04/20	C890213-1					01. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

CC 1058275400 PEREZ PINTO LEIDY PATRICIA

Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	VI.Unit	VI.Total	Copago	Saldo
1629643	06/05/20	C890213-1					01. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

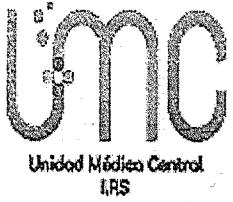
CC 1070020230 SALGADO ARANGO PAOLA ANDREA

Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	VI.Unit	VI.Total	Copago	Saldo
1629905	08/05/20	C890216					EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (E	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

**OBSERVACIONES:**

Valor en letras: CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE	<table border="0"> <tr> <td>TOTAL CARGOS</td> <td style="text-align: right;">165,000</td> </tr> <tr> <td>DESCUENTO</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>SALDO ADMINISTRADORA</td> <td style="text-align: right;">165,000</td> </tr> </table>	TOTAL CARGOS	165,000	DESCUENTO	0	TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0	SALDO ADMINISTRADORA	165,000
TOTAL CARGOS	165,000								
DESCUENTO	0								
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0								
SALDO ADMINISTRADORA	165,000								

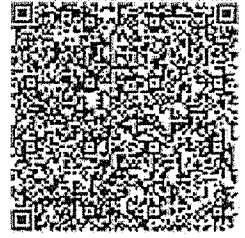


Calle 5 N° 6-51 Tel 6019195001 Villeta-Cund.

Cod. IPS:

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No. 18764082694425 con vigencia del 01-11-2024 al 01-11-2025. Numeración habilitada del 156055 al 1000000 y prefijo FACT

<b>FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.</b>		<b>FACT-185173</b>
Fecha Factura:	10/07/2025	
Fecha Vencimiento:	10/07/2025	
Fecha Validación DIAN:	10/07/2025	15:16:00
Fecha Inicial:	01/01/2025	
Fecha Final:	10/07/2025	



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 872c822d9b7276672e724803dcb2a20b120baf68c82ff999d5086e17ce642a55  
8aca5b64cd68b1194db8d1e66519928

Elaborado por: PAOLA RAYO ORDOÑEZ

Page 1 of 3

<b>Administradora:</b>	HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA	<b>Forma pago:</b>	Crédito
<b>Nit:</b>	860015929 - 2	<b>Plazo (Días):</b>	0
<b>Convenio:</b>	HOSPITALSALAZAR -	<b>Plan Beneficio:</b>	Particular
<b>Fecha Convenio:</b>	19/12/2015 A 31/12/2025		
<b>Contratacion:</b>	Pago por evento		

CC 80738011 GONZALEZ OSORIO DIEGO HERNANDO

Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1639177	/07/2025						Ayudas Dx			28,500	0	28,500
		C903815-1					COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [	1.00	7,500.00			
		C903816-1					COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [L	1.00	7,500.00			
		C903818-1					COLESTEROL TOTAL (SALUD OCUP)	1.00	7,500.00			
		C903873-1					TRIGLICÉRIDOS (SALUD OCUP)	1.00	6,000.00			
<b>Total Paciente</b>										28,500	0	28,500

CC 80738011 GONZALEZ OSORIO DIEGO HERNANDO

Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1639177	/07/2025						Ayudas Dx			22,000	0	22,000
		C954107-2					AUDIOMETRIA DE TONOS (SALUD O	1.00	22,000.00			
<b>Total Paciente</b>										22,000	0	22,000

CC 80738011 GONZALEZ OSORIO DIEGO HERNANDO

Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1639177	/07/2025	C890207-2					EXAMEN OPTOMETRICO OCUPACION	1.00	22,000.00	22,000	0	22,000
<b>Total Paciente</b>										22,000	0	22,000

CC 80738011 GONZALEZ OSORIO DIEGO HERNANDO

Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1639177	/07/2025	C890213-1					01. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL C	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

CC 80278000 GUATAVITA GALARZA LUIS ARTURO

Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1639179	/07/2025						Ayudas Dx			22,000	0	22,000
		C954107-2					AUDIOMETRIA DE TONOS (SALUD O	1.00	22,000.00			
<b>Total Paciente</b>										22,000	0	22,000

<b>Administradora:</b>	HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA	<b>Forma pago:</b>	Crédito
<b>Nit:</b>	860015929 - 2	<b>Plazo (Días):</b>	0
<b>Convenio:</b>	HOSPITALSALAZAR -	<b>Plan Beneficio:</b>	Particular
<b>Fecha Convenio:</b>	19/12/2015 A 31/12/2025		
<b>Contratacion:</b>	Pago por evento		

CC 80278000 GUATAVITA GALARZA LUIS ARTURO Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant.	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1639179	/07/2025						Ayudas Dx			28,500	0	28,500
		C903815-1					COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [	1.00	7,500.00			
		C903816-1					COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [L	1.00	7,500.00			
		C903818-1					COLESTEROL TOTAL (SALUD OCUP)	1.00	7,500.00			
		C903873-1					TRIGLICÉRIDOS (SALUD OCUP)	1.00	6,000.00			
<b>Total Paciente</b>										28,500	0	28,500

CC 80278000 GUATAVITA GALARZA LUIS ARTURO Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant.	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1639179	/07/2025	C890207-2					EXAMEN OPTOMETRICO OCUPACION	1.00	22,000.00	22,000	0	22,000
<b>Total Paciente</b>										22,000	0	22,000

CC 80278000 GUATAVITA GALARZA LUIS ARTURO Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant.	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1639179	/07/2025	C890213-1					01. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL C	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

CC 80283542 OLAVE RUBIANO ADAN FERNANDO Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant.	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1639182	/07/2025						Ayudas Dx			28,500	0	28,500
		C903815-1					COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [	1.00	7,500.00			
		C903816-1					COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [L	1.00	7,500.00			
		C903818-1					COLESTEROL TOTAL (SALUD OCUP)	1.00	7,500.00			
		C903873-1					TRIGLICÉRIDOS (SALUD OCUP)	1.00	6,000.00			
<b>Total Paciente</b>										28,500	0	28,500

CC 80283542 OLAVE RUBIANO ADAN FERNANDO Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant.	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1639182	/07/2025	C890207-2					EXAMEN OPTOMETRICO OCUPACION	1.00	22,000.00	22,000	0	22,000
<b>Total Paciente</b>										22,000	0	22,000

CC 80283542 OLAVE RUBIANO ADAN FERNANDO Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant.	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1639182	/07/2025	C890213-1					01. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL C	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

CC 80283542 OLAVE RUBIANO ADAN FERNANDO Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant.	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1639182	/07/2025						Ayudas Dx			22,000	0	22,000
		C954107-2					AUDIOMETRIA DE TONOS (SALUD O	1.00	22,000.00			
<b>Total Paciente</b>										22,000	0	22,000

CC 1070780572 NARVAEZ CARDONA JOHAN DUVIER Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant.	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1639185	/07/2025	C890213-1					01. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL C	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

<b>Administradora:</b>	HOSPITAL SALAZAR DE VILLET A	<b>Forma pago:</b>	Crédito
<b>Nit:</b>	860015929 - 2	<b>Plazo (Días):</b>	0
<b>Convenio:</b>	HOSPITALSALAZAR -	<b>Plan Beneficio:</b>	Particular
<b>Fecha Convenio:</b>	19/12/2015 A 31/12/2025		
<b>Contratacion:</b>	Pago por evento		

CC 1070780572 NARVAEZ CARDONA JOHAN DUVIER Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant.	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1639185	/07/2025	C954107-2					Ayudas Dx AUDIOMETRIA DE TONOS (SALUD O	1.00	19,800.00	19,800	0	19,800
<b>Total Paciente</b>										19,800	0	19,800

CC 1070780572 NARVAEZ CARDONA JOHAN DUVIER Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant.	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1639185	/07/2025	C890207-2					EXAMEN OPTOMETRICO OCUPACION	1.00	19,800.00	19,800	0	19,800
<b>Total Paciente</b>										19,800	0	19,800

CC 1070780572 NARVAEZ CARDONA JOHAN DUVIER Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant.	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1639185	/07/2025						Ayudas Dx			28,500	0	28,500
		C903815-1					COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [	1.00	7,500.00			
		C903816-1					COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [L	1.00	7,500.00			
		C903818-1					COLESTEROL TOTAL (SALUD OCUP)	1.00	7,500.00			
		C903873-1					TRIGLICÉRIDOS (SALUD OCUP)	1.00	6,000.00			
<b>Total Paciente</b>										28,500	0	28,500

## OBSERVACIONES:

Valor en letras: QUINIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

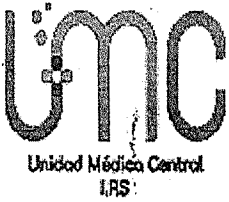
TOTAL CARGOS	505,600
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	505,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	832004754
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLETA DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 NO. 6-51 TELÉFONO:	8445213
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>7974112188</b>	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN:
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:
DÍAS DE MORA:	6	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		1565746091

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	2	\$ 517.900
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	11	\$ 4.776.300
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	2	\$ 467.000
8002248088	230301	230301-PORVENIR	8	\$ 1.898.600
<b>SUBTOTAL:</b>			23	<b>\$ 7.659.800</b>
<b>SALUD</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	15	\$ 1.305.300
9001562642	EPS037	EPS037-NUOVA EPS	5	\$ 478.600
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	4	\$ 284.000
<b>SUBTOTAL:</b>			24	<b>\$ 2.067.900</b>
<b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	23	\$ 1.889.100
<b>SUBTOTAL:</b>			23	<b>\$ 1.889.100</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	23	\$ 805.500
<b>SUBTOTAL:</b>			23	<b>\$ 805.500</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 12.374.000</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 48.300</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 12.422.300</b>

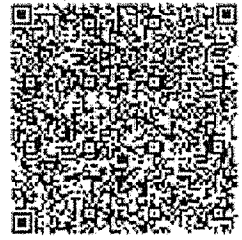


Calle 5 N° 6-51 Tel 6019195001 Villeta-Cund.

Cod. IPS:

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No. 18764100966353 con vigencia del 31-10-2025 al 31-10-2026. Numeración habilitada del 203185 al 1000000 y prefijo FACT

<b>FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.</b>		<b>FACT-211576</b>
Fecha Factura:	31/12/2025	
Fecha Vencimiento:	31/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	31/12/2025	11:35:00
Fecha Inicial:	01/01/2025	
Fecha Final:	31/12/2025	



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 01c889dbf4ffc10319a3c308c634db40aff1f4d78f7470c2c79124ef8afe01d6b8c  
f1b1d545afde89143366d3d094b21

Elaborado por: PAOLA RAYO ORDOÑEZ

Page 1 of 1

<b>Administradora:</b>	HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA	<b>Forma pago:</b>	Crédito
<b>Nit:</b>	860015929 - 2	<b>Plazo (Días):</b>	0
<b>Convenio:</b>	HOSPITALSALAZAR -	<b>Plan Beneficio:</b>	Particular
<b>Fecha Convenio:</b>	19/12/2015 A 31/12/2025		
<b>Contratacion:</b>	Pago por evento		

CC 1012366582 BAQUERO RODRIGUEZ LEIDY VIVIANA

Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant.	VI.Unit	VI.Total	Copago	Saldo
1655539	/11/2025	890213					01. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL C	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

CC 1070591895 LOZADA MURILLO DIANA CAROLINA

Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant.	VI.Unit	VI.Total	Copago	Saldo
1657552	/11/2025	890213					01. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL C	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

CC 1007161231 GIRALDO BARRAGAN DAYANA VALENTINA

Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant.	VI.Unit	VI.Total	Copago	Saldo
1659582	/12/2025	890216					EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (E	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

CC 1193108708 VELASQUEZ MARTINEZ ALEJANDRO

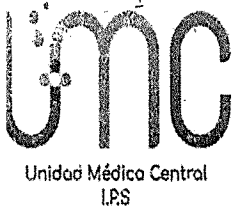
Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant.	VI.Unit	VI.Total	Copago	Saldo
1662785	/12/2025	890213					01. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL C	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

<b>OBSERVACIONES:</b>  <b>Valor en letras:</b> DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE	<b>TOTAL CARGOS</b>	220,000
	<b>DESCUENTO</b>	0
	<b>TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS</b>	0
	<b>SALDO ADMINISTRADORA</b>	220,000

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

510201 220000  
092522 220000



Cod. IPS: 258750015301

Fecha Factura: 30/09/2025  
 Fecha Vencimiento: 30/09/2025  
 Fecha Validación DIAN: 30/09/2025 12:16:00  
 Fecha Inicial: 01/01/2025  
 Fecha Final: 30/09/2025



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 656721722dfec388e57d5be7559b04af8dee3c881a13d8da799e81e60fe53dcc4a  
 cle0179c0571167e578bf8d04d1130

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No. 18764082694425  
 con vigencia del 01-11-2024 al 01-11-2025. Numeración habilitada del 156055  
 al 1000000 y prefijo FACT

Elaborado por: PAOLA RAYO ORDOÑEZ

Página 1 de 1

Administradora: HOSPITAL SALAZAR DE VILLET A

Nit: 860015929 - 2

Forma pago: Crédito

Convenio: HOSPITALSALAZAR -

Plazo (Días): 0

Fecha Convenio: 19/12/2015 A 31/12/2025

Contratacion: Pago por evento

Plan Beneficio: Particular

C 1020840782 SANDOVAL NATALIA ELLIS

Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1648020	12/09/20	C890213-1					01. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL C	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

C 1010229964 GARCIA QUINTO PAULA ANDREA

Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1648060	12/09/20	C890213-1					01. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL C	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

C 1010058078 OSPINA MURCIA VALENTINA

Tipo Usuario: Contributivo Cotizante

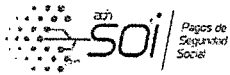
Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI	Descripción	Cant	VI Unit	VI Total	Copago	Saldo
1648341	15/09/20	C890216					EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (E	1.00	55,000.00	55,000	0	55,000
<b>Total Paciente</b>										55,000	0	55,000

OBSERVACIONES:

TOTAL CARGOS	165,000
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	165,000

Valor en letras: CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES



# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	832004754
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLETA DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 NO. 6-51 TELÉFONO:	8445213
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7985534521	TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	4	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1777194590

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	3	\$ 684.900
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	12	\$ 5.023.500
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	2	\$ 466.400
8002248088	230301	230301-PORVENIR	7	\$ 1.722.800
<b>SUBTOTAL:</b>			24	<b>\$ 7.897.600</b>
<b>SALUD</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	15	\$ 1.298.300
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5	\$ 353.300
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	4	\$ 283.800
<b>SUBTOTAL:</b>			24	<b>\$ 1.935.400</b>
<b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	24	\$ 1.939.000
<b>SUBTOTAL:</b>			24	<b>\$ 1.939.000</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	24	\$ 799.500
<b>SUBTOTAL:</b>			24	<b>\$ 799.500</b>

VALOR SIN MORA:	\$ 12.539.300
VALOR MORA:	