Claro CO 9:01 46%
occidente.gov.co

DIANA PAOLA MARTINEZ GUZMAN
NIT: 1018427417-8
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CR 116 B 80 51 IN 8 AP 104, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3138087449
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Autorización facturación electrónica No. 18764093216459 válida desde 2025-05-16 hasta 2025-11-16 rango desde FE71 hasta FE300

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	900959048
Nombre o Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
Dirección:	CL 9 39 46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	4546800
Email:	contabilidad@suroccidente.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura:	FE81
Fecha Emisión:	27/10/2025 20:02:20-05:00
Fecha Vencimiento:	10/11/2025
Moneda:	COP Colombia, Pesos
Forma de Pago:	Crédito
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago:	10/11/2025
Total de Líneas:	1

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	85121291 -g	ESPECIALISTA EN PEDIATRIA honorarios especialista en pediatria	94	186,00	$90.133,00				0,00	$16.764.738,00

Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe

Subtotal:	$16.764.738,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
Total:	$16.764.738,00

Notas:	Honorarios como especialista en pediatria
CUFE:	7a005d1f69d66eecbd1f2a3efc7ec98deabf48c6957effb43eeb100ca0ca6002681bbe9a9c251d02a4d9043ab0e6af05
Total con letra:	(dieciseis millones setecientos sesenta y cuatro mil setecientos treinta y ocho pesos)

Firma Digital: foComYDVR0AAPD5MpXaEX+AAFz2UQ+K8mNeOyth5l83m89IKP0kF6BaL+IADx1
3Pe14+4rqR9i02IKOchCVhGZzBwUgcpb5Ug+G+NsOBbR0cHg
DqIFTVx1lGuiaq DbnXGchCcmgSI6gqSI4bWY+ljBmsrA7TXOs5BuuklRhuFarYBI4UPEZJnEGuAgvc 2uEJKOtGOIqN4ymmUGkkeISswow0lERlrl
1yfRF74yA1wYHL4Wgx2WQKel4hGY fP2CF9R38ESP6DtZzqg1k+4QGz1wPgdhgEw9K3CbWATPO6Eq10F84DinOCtZo LYG+r/+87M7/qlESOmn/
Gw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2025 hasta: 31/10/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0 PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8

facturatech

Claro CO 9:01 46%

ccidente.gov.co

1 a 2 de 2

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018427417	DIANA PAOLA MARTINEZ GUZMAN		Calle 97 N 70c 95	[illegible]	[illegible]@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	I	28/10/2025	[illegible]	$2.211.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades No. Autorización	Incapacidades Valor	Licencia Maternidad No. Autorización	Licencia Maternidad Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	838.300	0		0		0	22	11.300	0	849.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.073.000	0	0	33.600	33.600	22	14.500	1.000	1.155.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Incapacidades Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	[illegible]	183.400				183.400	22	2.300	185.800			1.834	185.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	[illegible]	22	600	[illegible]	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	22	0	0	0
ICBF				
0	22	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de INE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	838.300	849.600
Pensión	1	1.140.200	1.155.700
Riesgos Laborales	1	183.400	185.800
CCF	1	[illegible]	[illegible]
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	2.182.200	2.211.800

PAGADA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018427417	DIANA PAOLA MARTINEZ GUZMAN		Calle 97 N 70c 95	[illegible]	[illegible]@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	I	28/10/2025	[illegible]	$2.211.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	[illegible]	[illegible]	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	[illegible]	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	[illegible]	MARTINEZ GUZMAN DIANA PAOLA	[illegible]	[illegible]	25-14	[illegible]	[illegible]	0	0	[illegible]	[illegible]	EPS001	[illegible]	[illegible]	14-11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CCF24	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0

PAGADA

Claro CO 9:01 46%
ccidente.gov.co

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión		ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	2/15/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA PAOLA MARTINEZ GUZMAN						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018427417	
CORREO ELECTRONICO:	dianamartinez8905@gmail.com				CELULAR:	3138087449	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG OBSERVACIÓN USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10B02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	73640740				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	2365			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2169	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	48436	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-10-01		2025-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$16,764,738				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	N/A				

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$152,685,302
VALOR EJECUTADO	$151,964,238
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$16,764,738
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$721,064
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
90002555	$6,705,895	$838,237	$1,072,943	3	$163,356	$2,074,536

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

jose miguel peralta zabaleta
17956572
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
SE CUMPLEN HORARIOS ESTABLECIDOS EN TURNOS DE 6 HORAS	SE CUMPLIERON HORARIOS ESTABLECIDOS EN TURNOS DE 6 HORAS	LIBRO DE ENTREGA DE TURNOS DE SEGUIMIENTOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL 2025
RESPUESTA A INTERCOSULTAS SOLICITADAS EN EL SERVICIO DE CONSULTA PEDIATRICA	SE RESPONDERON A INTERCONSULTAS SOLICITADAS EN EL SERVICIO DE CONSULTA PEDIATRICA	REGISTRO DE HISTORIA SISTEMATIZADADE PACIENTE ATENDIDOS EN EL MES
VALORACION Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL AREA DE PEDIATRIA, HOSPITALIZACION, POSPARTO Y ADAPTACION NEONATAL	SE VALORO Y SIGUIO A PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL AREA DE PEDIATRIA, HOSPITALIZACION, POSPARTO Y ADAPTACION NEONATAL	EVOLUCION, ORDENES MEDICAS Y REMISIONES DE [illegible] MES
SOLICITUD DE PARACLINICOS REQUERIDOS A PACIENTES PEDIATRICOS HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE PEDIATRIA LOCALIZADOS EN HOSPITALIZACION POSPARTO Y ADAPTACION NEONATAL	SE SOLICITO PARACLINICOS REQUERIDOS A PACIENTES PEDIATRICOS HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE PEDIATRIA LOCALIZADOS EN HOSPITALIZACION POSPARTO Y ADAPTACION NEONATAL	REGISTRO DE [illegible] REFERENCIA Y CONTRAREFE[illegible]
DILIGENCIAMIENTO DE EVOLUCIONES CLINICAS ORDENES MEDICAS Y	SE DILIGENCIO EVOLUCIONES CLINICAS ORDENES MEDICAS Y SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES	REGISTRO DE HISTORIA