

SEÑORES: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. . .

Resolución DIAN Facturación Electrónica de venta No.
18764102991609 de 12/12/2025 hasta 12/06/2026 Rango
Autorizado del BSF793 al BSF1000

TIPO DOCUMENTO: NIT NO.: 900959048-4

DIRECCIÓN: calle 9 # 39-46 , Bogotá, D.C. - Colombia

TELÉFONO: 4546800

FACTURA ELECTRÓNICA DE
VENTA

No. BSF 802

| FECHA | VENCIMIENTO | ORDEN DE COMPRA | MONEDA | VENDEDOR | FORMA DE PAGO | MEDIO DE PAGO | TRM |
|------------|-------------|-----------------|--------|--------------------------------------|-----------------|--------------------------|-----|
| 21/01/2026 | 20/02/2026 | | COP | BORIS FERNANDO SANCHEZ POLANIA | Crédito 30 días | Consignación Bancaria | |

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN / ARTÍCULOS | UND | CANT | VALOR UNITARIO | % DESC | % IMPTO | VALOR IMPTO | VALOR DE VENTA |
|---|--------|---|-----|------|-----------------|--------|---------|-------------|-----------------|
| 1 | 003 | ACTIVIDADES RELACIONADAS POR DERMATOLOGIA MES DE ENERO 2026,CONSULTAS ESPECIALIZADAS,PROCEDIMIENTOS,INTERCONSULTAS Y CIRUGIAS DERMATOLOGICAS. | . | 1 | \$16,764,738.00 | 0.00 | 0.00 | \$0.00 | \$16,764,738.00 |

1 Item Total cantidad unidades 1

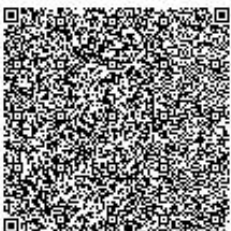
Observaciones:

| | |
|----------|-----------------|
| SUBTOTAL | \$16,764,738.00 |
| TOTAL | \$16,764,738.00 |

VALOR EN LETRAS: DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS COLOMBIANOS

Responsabilidad fiscal: R-99-PN

Firma electrónica: fJlbHBRsJ8hT+RnqTLzBcDURfHYsrkFGPQgulA67ykskV24anEozgPsG2iFTqLMrSlnAi+O7IEBOt5mUP2hjOGR9sTob5JI+Q+pp8DfTErDelPL+rNQn75ksms8XY/y+MQB34zyh78velmDrmByzO7yO7lav7Otn6Ckjd95mqmRqnmstc8CpMzsWwU9yKxTnWzlfYr4LfAV8+35XjDgaDqa3qMWF3TzLKx3Sot9YolLBcWfXgH5A9XXLTLXf0qWck/z0oeOJf77XY1mW4/k2p+Qe256jdDsMuEme5giPqGNWVxYMzIDFTzqo/4fHxr2Dp5bnHBGcOtXJM6VTJbA==



PAGAR A NOMBRE DE BORIS FERNANDO SÁNCHEZ POLANÍA C. C.7.685.511 MEDIANTE TRANSFERENCIA A:

- CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA No. 0570457570038127
- CUENTA DE AHORROS BANCO ITAU No. 729009262.
- CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA No.42205767791

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 772 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y LEY 1231/08..

Fecha y hora de generación: 1/21/2026 9:37 AM

Fecha y hora de expedición: 1/21/2026 9:37 AM

CUFE: 0460de53ae21c3f65aa0d12b998d6b0a6bec6a10bd62161106d5c8e6e8d7c582ef76336602788690761a47ebdcf4f47

Proveedor Tecnológico: BIT CONSULTING S.A.S - NIT: 830005677 - Nombre Software: DOCUMENTEME - Código Proveedor Tecnológico: 010

Generado por: Documenteme by Mentum Group

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|--------------------------------|-----------------|--------------------|---------------------------------|---------------------|------------|-----------------------|
| CC 7685511 | | SANCHEZ POLANIA BORIS FERNANDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | AV CLL 134 NO 7 B - 83 CONS 719 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3208545213 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|--------------|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-12 | 2025-12 | 2051338287 | 9497296836 | I | 2026/01/06 | 2026/01/02 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | \$11,721,400 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|----------------|--------------------------------|--------|---------|--------------|-------------|--------|-------|--------------|-------------|--------|------|-----|--------|--------|---------|--------------|-----------|------|--------------|--------|-----|--|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | | |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$35,587,500 | \$6,405,900 | | | \$35,587,500 | \$4,448,500 | | | \$0 | \$0 | | | \$35,587,500 | \$867,000 | | | \$0 | \$0 | |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$35,587,500 | \$6,405,900 | | | \$35,587,500 | \$4,448,500 | | | \$0 | \$0 | | | \$35,587,500 | \$867,000 | | | \$0 | \$0 | |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | \$35,587,500 | \$6,405,900 | | | \$35,587,500 | \$4,448,500 | | | \$0 | \$0 | | | \$35,587,500 | \$867,000 | | | \$0 | \$0 | |
| 1 | CC 7685511 | SANCHEZ POLANIA BORIS FERNANDO | 25-14 | 30 | \$35,587,500 | \$6,405,900 | EPS005 | 30 | \$35,587,500 | \$4,448,500 | | 0 | \$0 | \$0 | 14-11 | 30 | \$35,587,500 | \$867,000 | 0 | | \$0 | \$0 | |
| Total Afiliados(1) | | | | | \$35,587,500 | \$6,405,900 | | | \$35,587,500 | \$4,448,500 | | | \$0 | \$0 | | | \$35,587,500 | \$867,000 | | | \$0 | \$0 | |

RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|---------------------|----------------|------------------------|---------------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$6,405,900 | \$0 | \$0 | \$6,405,900 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | \$6,405,900 | \$0 | \$0 | \$6,405,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$867,000 | \$0 | \$0 | \$867,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | \$867,000 | \$0 | \$0 | \$867,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$4,448,500 | \$0 | \$0 | \$4,448,500 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | \$4,448,500 | \$0 | \$0 | \$4,448,500 |
| TOTAL | | | | 1 | \$11,721,400 | \$0 | \$0 | \$11,721,400 |

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

| | |
|---------------------|---------------|
| Versión | 3 |
| Fecha de aprobación | 2/15/2018 |
| Código: | 04-02-FO-0002 |



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|----------------------|--|-----------------|-----------------|-----------------|------------|------------|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | | BORIS FERNANDO SANCHEZ | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | | C.C | X | C.E | No. | | 7685511 |
| CORREO ELECTRONICO: | | bsanchezpolaniamd@gmail.com | | | CELULAR: | | 3208545213 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | | | SUBRED |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | | C. EXT DERMATOLOGÍA USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | SEDE: | | SUBRED |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | |
| | KE10A03 | 50 | BO37A03 | 30 | SU43A03 | 20 | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | | 457570038127 | | | | PENSIONADO | NO |

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

| | | | | | | | |
|--------------------|------|-------|----------------------------|---------------|-------|-------|----------------------------|
| NÚMERO DE CONTRATO | | 681 | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 2297 | FECHA | 2025-11-21 08:36:27.000 | NÚMERO DE CRP | 53676 | FECHA | 2025-11-30 00:00:00.000 |

OBJETO DEL CONTRATO:

| | | | | |
|----------------------|-------|---------------|-------|-------------|
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL |
| | | 2025-12-01 | | 2025-12-31 |

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: | \$184,412,118 |
| VALOR EJECUTADO | \$184,412,118 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | \$16,764,738 |
| VALOR A LIBERAR | \$0 |
| SALDO POR EJECUTAR | \$0 |
| 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 |
|--------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|-----------|------------|---------------|
| 9495726131 | \$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 Diciembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LADY HICEL MORENO ORTEGON
1013607929
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

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|--|
| Realizo consulta programada en el area de consulta externa de la especialidad de dermatología. | Realice consulta programada en el area de consulta externa de la especialidad de dermatología | Se evidencia en el aplicativo Dinamica Gerencial |
| Brindo servicios de evaluacion,diagnostico y tratamiento a los pacientes de hospitalizacion y urgencias. | Brinde servicios de evaluacion,diagnostico y tratamiento a los pacientes de hospitalizacion y urgencias | Se realiza historia clínica con las indicaciones para lo tratamientos pertinentes según diagnostico. |
| Portar con los elementos basicos paa el desarrollo de sus actividades | Porte con los elementos básicos para el desarrollo de mis actividades Se utiliza los elementos de protección persona realizando el registro | Se utiliza los elementos de protección persona realizando el registro en las planillas adoptadas por la Subred |
| Realizar procedimientos programados en el area asignada. | Realize procedimientos programados en el area asignada | Se deja informe quirurgico en la historia clinica del paciente y se valida en el sistema DINAMICA |
| Diligencio con calidad y en forma completa clara y legible todos los formatos de historia clinica de su competencia,los soportes aenxos que requiera el usuario para los tramites en la EPS, con los establecido en las normas legales de auditoria y el manual de historias clinicas de la institución | Diligencie con calidad y en forma completa clara y legible todos los formatos de historia clinica de mi competencia,los soportes anexos que requiera el usuario para los tramites en la EPS, con los establecido en las normas legales de auditoria y el manual de historias clinicas de la institución | En en aplicativo DINAMICA están el formato de historias clinicas debidamente diligenciadas de las consultas realizadas |
| contesto interconsultasque le fueron solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solucion pronta de la patologia que aqueja al paciente en la sede uss kennedy y patio bonito tintal. | Conteste interconsultasque le fueron solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solucion pronta de la patologia que aqueja al paciente en la sede uss kennedy,Patio y Bosa | Se verifica en la historia clinica y en el aplicativo DINAMICA |
| Aplica normas de bioseguridad,orientando al usuario y la familia. | Aplique normas de bioseguridad,orientando al usuario y la familia. | Listado de adherencias y cumplimiento al reglamento |
| Respeto los derechos del paciente y cumplir con el codigo de etica medica y todas las disposiciones legales pertinentes y como servidores estan obligados tanto en el servicio ambulatorio,hospitalización y urgencias | Respete los derechos del paciente y cumpli con el codigo de etica medica y todas las disposiciones legales pertinentes y como servidores estan obligados tanto en el servicio ambulatorio,hospitalización y urgencias | Se le explica al paciente que cuenta con derechos y deberes al momento de acceder a los servicios de salud |
| Explicar los procedimientos a realizar al paciente o acompañante. | Explique los procedimientos a realizar al paciente o acompañante | Se le da a conocer al paciente y al acompañante el procedimiento ha realizar |
| Tratar con respeto e imparcialidad a los pacientes y compañeros. | Trate con respeto e imparcialidad a los pacientes y compañeros | Se lleva un adecuado ambiente de trabajo |
| Dio aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstaculos para el desarrollo de la prestación del servicio. | Di aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstaculos para el desarrollo de la prestación del servicio | Se le informa al líder del servicio cualquier eventualidad. |

LADY HICEL MORENO ORTEGON
 1013607929
 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