

 <div>Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado E.S.E Municipio de Santiago de Cali NIT. 805.027.337-4</div>	FORMATO INFORME SUPERVISIÓN	CÓDIGO: GJ-Cb-FR-009
		VERSIÓN:002
		FECHA:2025/09/08

1. DATOS GENERALES			
INFORME PARCIAL	☒	INFORME FINAL	☐
Cuota Número 3			
1.1 PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME: 01/04/2026 A 15/04/2026			
1.2 ¿SE REPORTA DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?		SI	NO
1.3 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:		37,53 %	
2. DATOS DEL SUPERVISOR			
2.1 NOMBRE DEL SUPERVISOR		YAFFA RUIZ PALACIOS	
2.2 PROCESO O ÁREA		SUBGERENTE CIENTIFICA DE PRESTACION DE SERVICIOS	
2.3 CARGO		SUBGERENTE CIENTIFICA DE PRESTACION DE SERVICIOS	
3. DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO			
3.1 NUMERO DE CONTRATO		100.23.19.20260031	
3.2 FECHA DE CONTRATO (DD/MM/AAAA)		27/02/2026	
3.3 CONTRATISTA		CLINIMAGENES S.A.S	
3.4 CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT		900.701.342	
3.5 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		202600117	
3.6 REGISTRO PRESUPUESTAL		202600121	
3.7 VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 116.000.000	
3.8 PLAZO		HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO	
3.9 FECHA ACTA DE INICIO (DD/MM/AAAA)		02/03/2026	
3.10 FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO (DD/MM/AAAA)		30/06/2026	
3.11 MODIFICACION (ES) AL CONTRATO		N/A	
3.12 SUSPENSIÓN		N/A	
3.13 REANUDACIÓN		N/A	
3.14 CESIÓN		N/A	
3.15 TERMINACIÓN ANTICIPADA		N/A	
3.16 ADICION		N/A	
3.17 PRORROGA		N/A	
3.18 OBJETO: SERVICIOS PROFESIONALES DE LECTURA Y DIAGNÓSTICO DE ESTUDIOS RADIOLÓGICOS Y SOFTWARE PARA ALMACENAMIENTO, CONSULTA Y DESCARGA DE IMÁGENES EN EL HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO E IPS ADSCRITAS A LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE			
4. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL			
4.1 Cumplimiento del Objeto:			
FACTURA: FC1671 FECHA: 27/04/2026			
<p>Durante el periodo supervisado se prestó servicios profesionales de radiología para realizar la lectura e interpretación de los estudios de radiología convencional y digital, realizados en el hospital Carlos Holmes Trujillo e IPS adscritas a la red de salud del oriente ESE, estos fueron validados en el sistema de información institucional SIHOS y Carestream, además los mismo se cargan en la historia clínica con apoyo de las auxiliares administrativas del área de imágenes.</p> <p>En cuanto al sistema de almacenamiento (RIS-PACS), este permite la consulta de las imágenes generadas por los equipos de rayos X, así como el almacenamiento de los resultados de los pacientes en un entorno en la nube. Adicionalmente, se cuenta con un servidor en la nube destinado al respaldo (backup) de las imágenes, las cuales son consultadas desde cualquier lugar por parte de los radiólogos.</p> <p>Sincronización automática con el sistema PACS del hospital este permite la visualización y descarga de imágenes directamente desde el visualizador, además los estudios están organizados cronológicamente, desde el más reciente hasta el más antiguo, permite también la sincronización automática con el sistema PACS del hospital.</p> <p>El seguimiento y control que se realiza desde la subgerencia científica, es diario con apoyo de la auxiliar administrativa de imágenes diagnósticas, quien se encarga de notificar los estudios que se encuentran pendientes los cuales son notificados al proveedor y se realiza la gestión para que los mismo sean cargados de manera oportuna en el aplicativo de almacenamiento (RIS-PACS).</p> <p>Se realizaron en el periodo las siguientes lecturas:</p>			

 <div>Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado E.S.E Municipio de Santiago de Cali NIT. 805.027.337-4</div>	FORMATO INFORME SUPERVISIÓN	CÓDIGO: GJ-Cb-FR-009
		VERSIÓN:002
		FECHA:2025/09/08

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
RADIOGRAFIAS	1.798	\$ 8.000	\$ 14.384.000
TOTAL			\$ 14.384.000,00

4.2 Grado de Cumplimiento de las obligaciones (marque con una X)

Deficiente	A mejorar	Satisfactorio	☒	Sobresaliente	No Aplica
------------	-----------	---------------	-------------------------------------	---------------	-----------

5. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES (Si aplica):

ITEM	PERIODO DE PAGO DD/MM/AAAA	FECHA DE PAGO DD/MM/AAAA	VALOR
PENSIÓN	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN
SALUD	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN
RIESGOS PROFESIONALES	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN
PARAFISCALES	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN
NUMERO DE PLANILLA	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN

6. AVANCE FINANCIERO

ITEM	VALOR	FECHA (DD/MM/AAAA)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 116.000.000,00	02/03/2026
CUOTAS ANTERIORES	\$ 29.152.000,00	08/04/2026
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	\$ 14.384.000,00	28/04/2026
VALOR EJECUTADO	\$ 43.536.000,00	28/04/2026
SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR	\$ 72.464.000,00	28/04/2026

7. SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO (Si Aplica)

¿Existe Plan de Mejoramiento? Si: ☐ No: ☒ (En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):

8. INFORME DE EJECUCIÓN

¿ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES? SI ☒ NO ☐

¿ENTREGO SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES? SI ☒ NO ☐

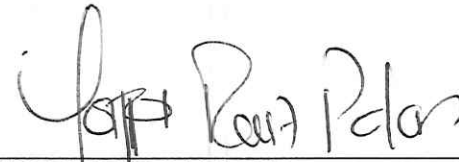
SOPORTE FISICO: CD/DVD ☐ USB ☐ OTRO ☐ N/A ☒

OBSERVACIONES:

9. APROBACION DE PÁGO Y/O OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR

9.1 ¿Procede pago en este periodo? Si ☒ No: ☐

10. FIRMA Y FECHA DE SUPERVISION


YAFFA RUIZ PALACIOS
Subgerente Científica de prestación de servicios
Red de Salud del Oriente E.S.E.
Supervisora

28 de abril de 2026
FECHA DE ELABORACIÓN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FC1671
FECHA: 27/04/2026 16:42:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 27/05/2026



CLINIMAGENES S.A.S.

NIT: 900701342-7 Cod. Prestador salud: 768340944001
CRA 33 # 24-06 TULUA / CLL 5B2 # 38-61 CALI ALVERNIA
Tel: 300 913 4569
Tuluá, Valle del Cauca, CO
Régimen Ordinario

Cliente: RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NIT: 805027337 - 4
CL 72 U 28 E 00. BRR POBLADO II
Tel: 6024377777
Cali, Valle del Cauca, CO
Régimen Ordinario

CUFE: 5085ba47e5c8b711106ca84c0746957aa9c5da50308c4161d80cde9e556cd99e4f7ac0fd8d21f493a03b44ade5fb

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Copago/ Cuota Mod.	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2026-04-01 hasta 2026-04-27									
Modalidad: Pago por evento Cobertura: Particular									
Datos del paciente: NI - 805027337 - RED SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL - Particular									
1	L0002	LECTURA RADIOGRAFIA AUTORIZACIÓN: RX01-04 15-04	1.798,00	\$ 8.000,00	\$ 0,00	0,00 %	\$ 0,00	0,00 %	\$ 14.384.000,00
Subtotal									\$ 14.384.000,00
Descuento									\$ 0,00
IVA									\$ 0,00
Copago/cuota Mod.									\$ 0,00
Total									\$ 14.384.000,00

Numeración autorizada del FC1001 al FC3000 resolución DIAN #18764105505503 del 2026-02-04 hasta 2028-02-04.

Observación:
GRACIAS POR UTILIZAR NUESTROS SERVICIOS - RX 01-04-2026 AL 15-04-2026

GRACIAS POR UTILIZAR NUESTROS SERVICIOS

Santiago de Cali, 27 de Abril 2026

Señores
Red De Salud Del Oriente ESE

INFORME EJECUCIÓN DEL CONTRATO 100.23.19.20260031

DATOS DEL CONTRATO	
CONTRATANTE	RED DE SALUD DEL ORIENTE - ESE
CONTRATO No.	100.23.19.20260031
CONTRATISTA	CLINIMAGENES SAS
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	900.701.342
OBJETO	SERVICIOS PROFESIONALES DE LECTURA Y DIAGNÓSTICO DE ESTUDIOS RADIOLÓGICOS Y SOFTWARE PARA ALMACENAMIENTO, CONSULTA Y DESCARGA DE IMÁGENES EN EL HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO E IPS ADSCRITAS A LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE
VALOR INICIAL	\$ 116.000.000
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	27/02/2026
FECHA DE INICIO	02/03/2026
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30/06/2026
ADICIONES	No
PRORROGAS	No
FECHA DE TERMINACIÓN A LA FECHA	30/06/2026

SERVICIO DE RADIOLOGÍA

La implementación del programa de Radiología y sus subespecialidades, incluye realización de lecturas para radiografías convencionales.

Durante el periodo se dio cumplimiento al objeto del contrato se informa que en el periodo del **01 de abril de 2026 al 15 de abril de 2026** se realizaron un total de **1.798** lecturas de estudios, de las cuales corresponden a estudios de radiografías como se observa en la siguiente tabla:

MODALIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
DX (Rayos X)	1.798	\$ 8.000	\$ 14.384.000
TOTAL GENERAL			\$ 14.384.000



PLATAFORMA GOMEDICAL

Adicional se le presta de manera continua e ininterrumpida, la plataforma **GOMEDICAL** por un la cual cuenta:

- Almacenamiento de imágenes.
- Sincronización automática con el sistema PACS del hospital.
- Software de visualización que permite a los pacientes consultar sus estudios y reportes mediante un enlace seguro, ingresando con su cédula y contraseña.
- Posibilidad de visualización y descarga de imágenes directamente desde el visualizador.
- Los estudios estarán organizados cronológicamente, desde el más reciente hasta el más antiguo.
- Almacenamiento seguro y cifrado de los datos en la nube.
- Restauración inmediata de la información en caso de fallos del sistema o ataques cibernéticos.
- Supervisión constante para asegurar la integridad de los backups y recuperación ante desastres.
- Informe estadísticos de las lecturas
- Visualización 24/7 de imágenes y reportes

Gracias por su atención.

Atentamente,

Dilber Alberto Tobon

Dilber Alberto Tobon
Coordinador de facturación
CLINIMAGENES SAS
NIT 900701342

Certificación para acreditar el pago de aportes a la seguridad social y aportes parafiscales

Señores

RED ORIENTE CALI

Con el objetivo de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre del 2002, todo lo consignado a continuación queda previsto bajo la gravedad de juramento.

CERTIFICO

Que **LA EMPRESA CLINIMAGENES S.A.S.**, Con NIT 900.701.342

Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponde respecto al Sistema de Seguridad Social de los empleados con contrato laboral, en las ocasiones que se ha dado lugar a dichos pagos, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales, y en las circunstancias en las que ha sido necesario los aportes parafiscales al Servicio Nacional de Aprendizaje, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y las Cajas de compensación familiar.

Se firma el 27 de Abril del año 2026

Actuando en calidad de:

Contadora Publica

Sonia Cristina Aristizabal H

SONIA CRISTINA ARISTIZABAL HIDALGO

C.C. No. 30.239.584

T.P. 200638-T



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



TIPO IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:
DIRECCIÓN:
CIUDAD/MUNICIPIO:
TIPO APORTANTE:
FORMA DE PRESENTACIÓN:
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

900701142
CLINIMAGENES SAS
2314499
VALLE
2314499
BAJELOS DE 200 COTIZACIONES
Actividades de la práctica médica, sin información
10 - CALI
SI

01-EMPRESA
PRIVADA
SUCURSAL / DEPENDENCIA:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

NIT

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

TULUA

DEPARTAMENTO:

GRA 33 N

24-06

ESQUINA

TELÉFONO:

01-EMPRESA

PRIVADA

ACTIVIDAD ECONOMICA:

SUCURSAL / DEPENDENCIA:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS
DÍAS DE MORA:
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):

6012214456

marzo AÑO 2026

0

2026/04/13

TIPO DE PLANILLA:
PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:
NÚMERO AUTORIZACIÓN:

0012214456

2026

0

2026/04/13

TIPO IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:
DIRECCIÓN:
CIUDAD/MUNICIPIO:
TIPO APORTANTE:
FORMA DE PRESENTACIÓN:
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

900701142
CLINIMAGENES SAS
2314499
VALLE
2314499
BAJELOS DE 200 COTIZACIONES
Actividades de la práctica médica, sin información
10 - CALI
SI

01-EMPRESA
PRIVADA
SUCURSAL / DEPENDENCIA:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

NIT

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

TULUA

DEPARTAMENTO:

GRA 33 N

24-06

ESQUINA

TELÉFONO:

01-EMPRESA

PRIVADA

ACTIVIDAD ECONOMICA:

SUCURSAL / DEPENDENCIA:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS
DÍAS DE MORA:
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):

6012214456

marzo AÑO 2026

0

2026/04/13

TIPO DE PLANILLA:
PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:
NÚMERO AUTORIZACIÓN:

0012214456

2026

0

2026/04/13

TOTAL APORTES A PENSION									
APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL		TOTAL	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA
25-14	25-14 COLPENSIONES		3	\$ 831.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 831.800	\$ 0
230201	230201-PROTECCION		1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0
230301	230301-PORVENIR		3	\$ 738.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 738.300	\$ 0
231001	231001-COLFONDOS		1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0
SUBTOTAL:									\$ 2.130.500

TOTAL APORTES A SALUD									
LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		MORA		TOTAL		TOTAL	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 72.700	\$ 0
ESSC02	ESSC02-ASMET SALUD EPS		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 88.800	\$ 0
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		5	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 371.500	\$ 0
SUBTOTAL:									\$ 533.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		MORA		TOTAL		TOTAL	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP	VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	DESCUENTO
14-11	14-11-ARL SURA		8	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 316.000	\$ 0
SUBTOTAL:									\$ 316.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
No. COTIZANTES		MORA		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	APORTES	DESCUENTO	APORTES	VALOR PAGADO
CG567	CG567/COMFANDI		8	\$ 531.700	\$ 0	\$ 531.700	\$ 0	\$ 531.700	\$ 531.700
SUBTOTAL:									\$ 531.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
SEGURIDAD SOCIAL		SALUD		ARL		TOTAL		TOTAL	
Nº	IDENTIFICACIÓN	TIPO DE COTIZANTE	TIPO DE COTIZANTE	TIPO DE COTIZANTE	TIPO DE COTIZANTE	TIPO DE COTIZANTE	TIPO DE COTIZANTE	TIPO DE COTIZANTE	TIPO DE COTIZANTE
1	CC 1107043464	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN
2	CC 1109116021	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN
3	CC 1111833352	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN
4	CC 1112459199	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN
5	CC 1114115100	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN
6	CC 1118100549	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN
7	CC 1118100549	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
SEGURIDAD SOCIAL		SALUD		ARL		TOTAL		TOTAL	
Nº	IDENTIFICACIÓN	TIPO DE COTIZANTE	TIPO DE COTIZANTE	TIPO DE COTIZANTE	TIPO DE COTIZANTE	TIPO DE COTIZANTE	TIPO DE COTIZANTE	TIPO DE COTIZANTE	TIPO DE COTIZANTE
1	CC 1107043464	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN
2	CC 1109116021	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN
3	CC 1111833352	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN
4	CC 1112459199	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN
5	CC 1114115100	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN
6	CC 1118100549	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN
7	CC 1118100549	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN	REPEN

2026/04/13 11:18 AM USUARIO: SOI CC567/167

PÁGINA 1 DE 2



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



960701342

CLINIMAGENES SAS

2334499

B-MENOS DE 200 COTIZANTES

Actividades de la práctica médica, sin internación

10 - CALI

SI

960701342

CLINIMAGENES SAS

2334499

B-MENOS DE 200 COTIZANTES

Actividades de la práctica médica, sin internación

10 - CALI

SI

6012214456

marzo AÑO

2026

0

2026/04/13

PERIODO COTIZACIÓN SALUD:

NÚMERO AUTORIZACIÓN:

6012214456

marzo AÑO

2026

0

2026/04/13

PERIODO COTIZACIÓN SALUD:

NÚMERO AUTORIZACIÓN:

NÚMERO PLANILLA:

PERIODO COTIZACIÓN OTROS

DÍAS DE MORA:

FECHA PAGO (anualidad):

6012214456

2026

0

2026/04/13

TIPO DE PLANILLA:

PERIODO COTIZACIÓN SALUD:

DIAS DE MORA:

NÚMERO AUTORIZACIÓN:

6012214456

2026

0

2026/04/13

TIPO DE PLANILLA:

PERIODO COTIZACIÓN OTROS

DÍAS DE MORA:

FECHA PAGO (anualidad):

6012214456

2026

0

2026/04/13

960701342

CLINIMAGENES SAS

2334499

B-MENOS DE 200 COTIZANTES

Actividades de la práctica médica, sin internación

10 - CALI

SI

960701342

CLINIMAGENES SAS

2334499

B-MENOS DE 200 COTIZANTES

Actividades de la práctica médica, sin internación

10 - CALI

SI

6012214456

marzo AÑO

2026

0

2026/04/13

PERIODO COTIZACIÓN SALUD:

NÚMERO AUTORIZACIÓN:

6012214456

marzo AÑO

2026

0

2026/04/13

PERIODO COTIZACIÓN SALUD:

NÚMERO AUTORIZACIÓN:

NÚMERO PLANILLA:

PERIODO COTIZACIÓN OTROS

DÍAS DE MORA:

FECHA PAGO (anualidad):

6012214456

2026

0

2026/04/13

TIPO DE PLANILLA:

PERIODO COTIZACIÓN SALUD:

DIAS DE MORA:

NÚMERO AUTORIZACIÓN:

6012214456

2026

0

2026/04/13

NÚMERO PLANILLA:

PERIODO COTIZACIÓN OTROS

DÍAS DE MORA:

FECHA PAGO (anualidad):

6012214456

2026

0

2026/04/13

TIPO DE PLANILLA:

PERIODO COTIZACIÓN SALUD:

DIAS DE MORA:

NÚMERO AUTORIZACIÓN:

6012214456

2026

0

2026/04/13

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										APR										CENTRO DE TRABAJO										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES										TOTAL APORTES	
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FC1671
FECHA: 27/04/2026 16:42:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 27/05/2026



CLINIMAGENES S.A.S.

NIT: 900701342-7 Cod. Prestador salud: 768340944001
CRA 33 # 24-06 TULUA / CLL 5B2 # 38-61 CALI ALVERNIA
Tel: 300 913 4569
Tuluá, Valle del Cauca, CO
Régimen Ordinario

Cliente: RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL
DEL ESTADO

NIT: 805027337 -4
CL 72 U 28 E 00. BRR POBLADO II
Tel: 6024377777
Cali, Valle del Cauca, CO
Régimen Ordinario

CUFE: 5085ba47e5c0b711106caf84c0746957aa9c5da50308c4161d80cdce9e556cd99e4f7ac0f8d21e493a03b84ade5fb

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Copago/ Cuota Mod.	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2026-04-01 hasta 2026-04-27									
Modalidad: Pago por evento Cobertura: Particular									
Datos del paciente: NI - 805027337 - RED SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL - Particular									
1	L0002	LECTURA RADIOGRAFIA AUTORIZACIÓN: RX01-04 15-04	1.798,00	\$ 8.000,00	\$ 0,00	0,00 %	\$ 0,00	0,00 %	\$ 14.384.000,00
Subtotal									\$ 14.384.000,00
Descuento									\$ 0,00
IVA									\$ 0,00
Copago/cuota Mod.									\$ 0,00
Total									\$ 14.384.000,00

Numeración autorizada del FC1001 al FC3000 resolución DIAN #18764105505503 del 2026-02-04 hasta 2028-02-04.

Observación:
GRACIAS POR UTILIZAR NUESTROS SERVICIOS - RX 01-04-2026 AL 15-04-2026

GRACIAS POR UTILIZAR NUESTROS SERVICIOS

Santiago de Cali, 27 de Abril 2026

Señores

Red De Salud Del Oriente ESE

INFORME EJECUCIÓN DEL CONTRATO 100.23.19.20260031

DATOS DEL CONTRATO	
CONTRATANTE	RED DE SALUD DEL ORIENTE - ESE
CONTRATO No.	100.23.19.20260031
CONTRATISTA	CLINIMAGENES SAS
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	900.701.342
OBJETO	SERVICIOS PROFESIONALES DE LECTURA Y DIAGNÓSTICO DE ESTUDIOS RADIOLÓGICOS Y SOFTWARE PARA ALMACENAMIENTO, CONSULTA Y DESCARGA DE IMÁGENES EN EL HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO E IPS ADSCRITAS A LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE
VALOR INICIAL	\$ 116.000.000
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	27/02/2026
FECHA DE INICIO	02/03/2026
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30/06/2026
ADICIONES	No
PRORROGAS	No
FECHA DE TERMINACIÓN A LA FECHA	30/06/2026

SERVICIO DE RADIOLOGÍA

La implementación del programa de Radiología y sus subespecialidades, incluye realización de lecturas para radiografías convencionales.

Durante el periodo se dio cumplimiento al objeto del contrato se informa que en el periodo del **01 de abril de 2026 al 15 de abril de 2026** se realizaron un total de **1.798** lecturas de estudios, de las cuales corresponden a estudios de radiografías como se observa en la siguiente tabla:

MODALIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
DX (Rayos X)	1.798	\$ 8.000	\$ 14.384.000
TOTAL GENERAL			\$ 14.384.000



PLATAFORMA GOMEDICAL

Adicional se le presta de manera continua e ininterrumpida, la plataforma **GOMEDICAL** por un la cual cuenta:

- Almacenamiento de imágenes.
- Sincronización automática con el sistema PACS del hospital.
- Software de visualización que permite a los pacientes consultar sus estudios y reportes mediante un enlace seguro, ingresando con su cédula y contraseña.
- Posibilidad de visualización y descarga de imágenes directamente desde el visualizador.
- Los estudios estarán organizados cronológicamente, desde el más reciente hasta el más antiguo.
- Almacenamiento seguro y cifrado de los datos en la nube.
- Restauración inmediata de la información en caso de fallos del sistema o ataques cibernéticos.
- Supervisión constante para asegurar la integridad de los backups y recuperación ante desastres.
- Informe estadísticos de las lecturas
- Visualización 24/7 de imágenes y reportes

Gracias por su atención.

Atentamente,

Dilber Alberto Tobon

Dilber Alberto Tobon
Coordinador de facturación
CLINIMAGENES SAS
NIT 900701342

Certificación para acreditar el pago de aportes a la seguridad social y aportes parafiscales

Señores
RED ORIENTE CALI

Con el objetivo de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre del 2002, todo lo consignado a continuación queda previsto bajo la gravedad de juramento.

CERTIFICO

Que **LA EMPRESA CLINIMAGENES S.A.S.**, Con NIT 900.701.342

Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponde respecto al Sistema de Seguridad Social de los empleados con contrato laboral, en las ocasiones que se ha dado lugar a dichos pagos, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales, y en las circunstancias en las que ha sido necesario los aportes parafiscales al Servicio Nacional de Aprendizaje, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y las Cajas de compensación familiar.

Se firma el 27 de Abril del año 2026

Actuando en calidad de:

Contadora Publica

Sonia Cristina Aristizabal H

SONIA CRISTINA ARISTIZABAL HIDALGO
C.C. No. 30.239.584
T.P. 200638-T

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				EJEMPLARES 2008	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		NIT		NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS		TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		abril AÑO	
CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: DIRECCIÓN: DIRECCIÓN:		900701342		CLINIMAGENES SAS		6012214456		marzo AÑO 2008	
DIRECCIÓN: DIRECCIÓN: DIRECCIÓN:		VALLE		VALLE		DÍAS DE MORA:		0	
DIRECCIÓN: DIRECCIÓN: DIRECCIÓN:		TULUA		B-MENOS DE 200 COTIZANTES		FECHA PAGO (aa/mm/yy):		2020/04/13	
DIRECCIÓN: DIRECCIÓN: DIRECCIÓN:		GRA 33 N 24-05 ESCUELA		ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INFORMACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			
DIRECCIÓN: DIRECCIÓN: DIRECCIÓN:		DIRECCIÓN: DIRECCIÓN: DIRECCIÓN:		CLASE APORTANTE:					
DIRECCIÓN: DIRECCIÓN: DIRECCIÓN:		DIRECCIÓN: DIRECCIÓN: DIRECCIÓN:		ACTIVIDAD ECONOMICA:					
DIRECCIÓN: DIRECCIÓN: DIRECCIÓN:		DIRECCIÓN: DIRECCIÓN: DIRECCIÓN:		TIPO EMPRESA:					
DIRECCIÓN: DIRECCIÓN: DIRECCIÓN:		DIRECCIÓN: DIRECCIÓN: DIRECCIÓN:		SUCURSAL / DEPENDENCIA:					
DIRECCIÓN: DIRECCIÓN: DIRECCIÓN:		DIRECCIÓN: DIRECCIÓN: DIRECCIÓN:		SUCURSAL					
DIRECCIÓN: DIRECCIÓN: DIRECCIÓN:		DIRECCIÓN: DIRECCIÓN: DIRECCIÓN:		SI					
DIRECCIÓN: DIRECCIÓN: DIRECCIÓN:		DIRECCIÓN: DIRECCIÓN: DIRECCIÓN:		APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 3.511.200
----------------------	---------------------