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

1. DATOS GENERALES

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 6

1.1 PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME: 16/05/2026 A 31/05/2026					
1.2 ¿SE REPORTA DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?	SI		NO	X	
1.3 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	**67,03 %**				

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: FC1938 **FECHA:** 03/06/2026

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.

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.

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.

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).

Se realizaron en el periodo las siguientes lecturas:

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

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
RADIOGRAFIAS	1861	$ 8.000	$ 14.888.000
		TOTAL	$ 14.888.000,00

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

Deficiente		A mejorar		Satisfactorio	X	Sobresaliente		No Aplica	

5. RELACIÒN 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	$ 62.864.000,00	22/05/2026
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 14.888.000,00	09/06/2026
VALOR EJECUTADO	$ 77.752.000,00	09/06/2026
SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR	$ 38.248.000,00	09/06/2026

7. SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO (Si Aplica)

¿Existe Plan de Mejoramiento? Si: [ ] No: [X] (En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):

8. INFORME DE EJECUCIÓN

¿ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES? SI [X] NO [ ]

¿ENTREGO SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES? SI [X] NO [ ]

SOPORTE FISICO: CD/DVD [ ] USB [ ] OTRO [ ] N/A [X]

OBSERVACIONES:

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

9.1 ¿Procede pago en este periodo? Si [X] 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

09 de junio de 2026
FECHA DE ELABORACIÓN

Clinimagenes
Ayudas diagnósticas para tu salud

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FC1938
FECHA: 03/06/2026 11:44:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 03/07/2026

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: 4f8519dd368c90fb8282af004607183614ae29c48a52446ccfce9576bc3488b7caeda68d9efc691e5ea53e7caa0ecef9

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Copago/ Cuota Mod.	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2026-05-01 **hasta** 2026-05-31									
Modalidad: Pago por evento **Cobertura:** Particular									
Datos del paciente: NI - 805027337 - RED SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL - Particular									
1	L0002	LECTURA RADIOGRAFIA AUTORIZACIÓN: RX 16-05-2026 31-05-2026	1.861,00	$ 8.000,00	$ 0,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 14.888.000,00

Subtotal	**$ 14.888.000,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Copago/cuota Mod.	**$ 0,00**
Total	**$ 14.888.000,00**

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

Observación:
GRACIAS POR UTILIZAR NUESTROS SERVICIOS

GRACIAS POR UTILIZAR NUESTROS SERVICIOS

Santiago de Cali, 03 de Junio 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 **16 de mayo de 2026 al 31 de mayo de 2026** se realizaron un total de **1861** 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)	1861	$ 8.000	$ 14.888.000
	TOTAL GENERAL		**$ 14.888.000**

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

Clinimagenes
Ayudas diagnósticas para tu salud

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 03 de Junio del año 2026

Actuando en calidad de:

Contadora Publica

Sonia Cristina Aristizábal H

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900701342
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLINIMAGENES SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TULUA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 33 N 24-06 ESQUINA	TELÉFONO:	2334499
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	10 - CALI
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6015723181	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		299071497

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 1.172.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,172,600	$ 0	$ 1,172,600
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280,200	$ 0	$ 280,200
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280,200	$ 0	$ 280,200
230301	230301-PORVENIR	2	$ 618.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 618,000	$ 0	$ 618,000
SUBTOTALES:										$ 2.351.000	$ 0	$ 2.351.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 154.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 154.600	$ 0	$ 0	$ 154.600
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 347.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 347.900	$ 0	$ 0	$ 347.900
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 85.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 85.700	$ 0	$ 0	$ 85.700
SUBTOTALES:													$ 588.200	$ 0	$ 0	$ 588.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	8		$ 0	$ 0		$ 0	$ 341.200	$ 341.200	$ 0	$ 0	$ 341.200
SUBTOTALES:									$ 341.200	$ 0	$ 0	$ 341.200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF57	CCF57-COMFANDI	8	$ 560.100	$ 0	$ 560.100
SUBTOTALES:			$ 560.100	$ 0	$ 560.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1109116021	MESIAS RIASCOS DRIANNA MIKOLL	DEPEND		$ 2.060.318	FIJO		SI									01-30		01-31						
2	CC 1111683352	RIVAS HERNANDEZ WILLIAM FERNANDO	DEPEND		$ 1.893.600	FIJO		SI											01-31						
3	CC 1112459199	PALACIOS PALACIOS MARIA DARLY	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI													15-24				
4	CC 1112459199	PALACIOS PALACIOS MARIA DARLY	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																	
5	CC 1112459199	PALACIOS PALACIOS MARIA DARLY	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI													13-14				
6	CC 1118300549	URBANO BOJORGE JESSICA ANDREA	DEPEND		$ 1.893.600	FIJO		SI											01-31						
7	CC 1130662087	PEREZ PALACIOS KATHERIN	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.152.529	$ 344.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 344.500
2	230301-PORVENIR	30	$ 2.110.760	$ 337.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 337.800
3	231001-COLFONDOS	10	$ 583.635	$ 93.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 93.400
4	231001-COLFONDOS	18	$ 1.050.543	$ 168.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 168.100
5	231001-COLFONDOS	2	$ 116.727	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 18.700
6	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.141.782	$ 342.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 342.700
7	230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.152.529	$ 86.200	$ 0	$ 86.200
2	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.110.760	$ 84.500	$ 0	$ 84.500
3	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	10	$ 583.635	$ 23.400	$ 0	$ 23.400
4	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	18	$ 1.050.543	$ 42.100	$ 0	$ 42.100
5	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	$ 116.727	$ 4.700	$ 0	$ 4.700
6	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 2.141.782	$ 85.700	$ 0	$ 85.700
7	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100

SEGURIDAD SOCIAL — ARL Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.152.529		$ 52.500
2	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.110.760		$ 51.500
3	14-11 - ARL SURA	10	$ 583.635		$ 10.100
4	14-11 - ARL SURA	18	$ 1.050.543		$ 25.600
5	14-11 - ARL SURA	2	$ 116.727		$ 2.900
6	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.141.782		$ 52.200
7	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 42.700

PARAFISCALES Nº	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	$ 2.152.529	CCF57-COMFANDI	$ 86.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	$ 2.110.760	CCF57-COMFANDI	$ 84.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	$ 389.091	CCF57-COMFANDI	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	$ 1.050.543	CCF57-COMFANDI	$ 42.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	$ 116.727	CCF57-COMFANDI	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	$ 2.141.782	CCF57-COMFANDI	$ 85.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	$ 1.750.905	CCF57-COMFANDI	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900701342
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLINIMAGENES SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TULUA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 33 N 24-06 ESQUINA	TELÉFONO:	2334499
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	10 - CALI
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6015723181	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		299071497

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																									PENSIÓN								SALUD								ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
9	CC 1144175100	BARRAGAN RAYO MELISSA	DEPEND		$ 2.800.000	FIJO		SI																25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.800.000	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 448.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.800.000	$ 112.000	$ 0	$ 112.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.800.000		$ 68.300	30	$ 2.800.000	CCF57-COMFANDI	$ 112.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1192762793	ALBREDO RAYO MARIA CAMILA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI	27															25-14 COLPENSIONES	4	$ 233.454	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 37.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 233.454	$ 9.400	$ 0	$ 9.400	14-11 - ARL SURA	4	$ 233.454		$ 5.700	4	$ 233.454	CCF57-COMFANDI	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 1234195853	HURTADO RUIZ KELLY JOHANA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 42.700	30	$ 1.750.905	CCF57-COMFANDI	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.840.500

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada