

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

5B03B4C876CF50BF

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ARLEY VARGAS ROJAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1075248987 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 174014-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Mayo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO
ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO
REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web
www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.075.248.987**
VARGAS ROJAS

APELLIDOS
ARLEY

NOMBRES
Arley Vargas

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-NOV-1990**

TARQUI
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

O+
G.S. RH

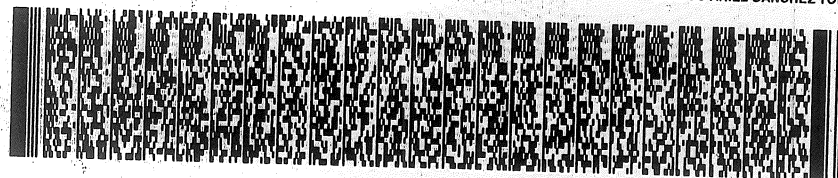
M
SEXO

11-DIC-2008 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1900100-00360419-M-1075248987-20120213

0029180495A 1

28251307

Republica de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

174014-T

ARLEY
VARGAS ROJAS
C.C. 1075248987
RESOLUCION INSCRIPCION 037
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

FECHA 06/02/2013

VICEPRESIDENTE

CARLOS ARTURO BERNAL CHAPARRO **175864**



FIRMA DEL TITULAR

102237

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores.



logotommas 3369 03/2012

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de julio de 2026 Hora: 07:02:46

Recibo No. AB26239676

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B26239676F0143

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL
REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:****NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: SALUD Y DIAGNOSTICO DIAMEDICAL S.A.S.

Nit: 830077560 5

Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 01043531
Fecha de matrícula: 4 de octubre de 2000
Último año renovado: 2026
Fecha de renovación: 24 de abril de 2026
Grupo NIIF: Grupo III.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 81 No. 19A-12
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: diamedical@gmail.com
Teléfono comercial 1: 6222445
Teléfono comercial 2: 7044767
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cl 81 No. 19A-12
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: diamedical@gmail.com
Teléfono para notificación 1: 6222445
Teléfono para notificación 2: 7044767
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de julio de 2026 Hora: 07:02:46

Recibo No. AB26239676

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B26239676F0143

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 0001328 del 20 de septiembre de 2000 de Notaría 62 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 4 de octubre de 2000, con el No. 00747547 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada SALUD Y DIAGNOSTICO DIAMEDICAL LTDA.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 32 del 21 de marzo de 2024 de Asamblea de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 5 de abril de 2024, con el No. 03085528 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de SALUD Y DIAGNOSTICO DIAMEDICAL LTDA a SALUD Y DIAGNOSTICO DIAMEDICAL S.A.S..

Por Acta No. 32 del 21 de marzo de 2024 de la Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de Abril de 2024, con el No. 03085528 del Libro IX, la sociedad se transformó de sociedad limitada a sociedad por acciones simplificada bajo el nombre de: SALUD Y DIAGNOSTICO DIAMEDICAL S.A.S.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto principal el desarrollo de las siguientes actividades: 1) La prestación de servicios de ayudas diagnósticas como: laboratorio clínico general y especializado, imágenes diagnósticas generales y especializadas. 2) Asesoría en sistemas de garantía de calidad de atención en salud. 3) Auditoria Médico-Administrativa. 4) Medicina laboral y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. 5) Prestación de servicios de salud contemplados en la Ley 100, regímenes de excepción o servicios

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de julio de 2026 Hora: 07:02:46**

Recibo No. AB26239676

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B26239676F0143

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

adaptados. 6) Exámenes médicos de incorporación a las Fuerzas Militares. 7) La compra, venta, distribución, importación y exportación de toda clase de elementos, reactivos, medicamentos, equipos e instrumental biomédico. 8) Servicios de asistencia médica domiciliaria. 9) El negocio de finca raíz, en todas las modalidades como la compraventa, arrendamiento, administración de inmuebles. En desarrollo de su objeto podrá realizar directa o indirectamente su objeto principal, tales como, asociarse con otras sociedades civiles o mercantiles, suscribir toda clase de títulos valores, celebrar contratos de mandato representativo o sin representación, también podrá conformar sociedades de hecho como consorcios o uniones temporales, compra, vender, celebrar contratos de seguros, de depósito, de mutuo con o sin interés, de anticresis, de t9ducia, de cuenta corriente, de depósito de ahorro a término a la vista, cartas de crédito, de transportes, de hipoteca, de permuta, recibir donaciones, realizar cesión de derechos y/o obligaciones, de arrendamiento y/o alquiler, contratos de comodato, importar, exportar, distribuir, comercializar, invertir en toda clase de documentos, celebrar daciones en pago, y en general, toda clase de actos, negocios o hechos jurídicos que estime necesarios y/o convenientes para el desarrollo directo e indirecto de su objeto, relativo a toda clase de bienes corporales o Incorporales. 10) La sociedad podrá realizar cualquier actividad civil o comercial lícita. parágrafo. Se prohíbe a la sociedad y a los mismos socios ser garantes de obligaciones de los socios y/o de terceros como por ejemplo, avalista, codeudora, fiadora y/o hipotecante, constituyente prendaria, etc.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$180.000.000,00
No. de acciones : 180.000,00
Valor nominal : \$1.000,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$180.000.000,00
No. de acciones : 180.000,00
Valor nominal : \$1.000,00

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de julio de 2026 Hora: 07:02:46

Recibo No. AB26239676

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B26239676F0143

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$180.000.000,00
No. de acciones : 180.000,00
Valor nominal : \$1.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad estará representada legalmente por un gerente, subgerente.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

El gerente está facultado para ejecutar, a nombre de la sociedad, todos los actos y contratos relacionados directamente con el objeto de la sociedad, hasta por 1000 salarios mínimos mensuales vigentes a la fecha del acto. Serán funciones específicas del cargo, las siguientes: a) Usar la razón social. b) Designar los funcionarios que requiera el normal funcionamiento de la sociedad de acuerdo con la autorización que le otorgue la Asamblea de Accionistas. c) Presentar e informe de gestión a la asamblea en sus reuniones ordinarias y el balance General de fin de ejercicio con un proyecto de distribución de utilidades d) Convocar a la asamblea de accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias, e) Certificar conjuntamente con el contador de la compañía los estados financieros en el caso de ser dicha certificación exigida por las normas legales. f) Otorgar poderes, dentro de las cuantías establecidas por la asamblea de accionistas g) En general, celebrar toda clase de actos o negocios jurídicos que no sean de competencia de la junta de socios. h) Cumplir las demás funciones que le correspondan según lo previsto en las normas legales y en estos estatutos. Parágrafo.- El gerente queda facultado para celebrar actos y contratos, en desarrollo del objeto de la sociedad, con entidades públicas, privadas y mixtas. El subgerente, reemplazara al gerente en caso de falta definitiva, temporal o accidental con las mismas atribuciones del gerente y con las mismas responsabilidades.

NOMBRAMIENTOS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de julio de 2026 Hora: 07:02:46

Recibo No. AB26239676

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B26239676F0143

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 32 del 21 de marzo de 2024, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de abril de 2024 con el No. 03085528 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Gerente	Angela Maria Ospitia Castro	C.C. No. 51725608

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Subgerente	Claudia Pilar Quijano Bendeck	C.C. No. 51638403

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 034 del 11 de noviembre de 2024, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de diciembre de 2024 con el No. 03185606 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Arley Vargas Rojas	C.C. No. 1075248987 T.P. No. 174014-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 6566 del 21 de noviembre de 2015 de la Notaría 73 de Bogotá D.C.	02045383 del 16 de diciembre de 2015 del Libro IX
E. P. No. 0808 del 4 de agosto de 2020 de la Notaría 9 de Bogotá D.C.	02606612 del 14 de agosto de 2020 del Libro IX
Acta No. 32 del 21 de marzo de	03085528 del 5 de abril de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de julio de 2026 Hora: 07:02:46

Recibo No. AB26239676

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B26239676F0143

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

2024 de la Asamblea de Accionistas

2024 del Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8691
Actividad secundaria Código CIIU: 8621
Otras actividades Código CIIU: 8699, 6810

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Microempresa

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 1.186.196.480

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8691

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de julio de 2026 Hora: 07:02:46

Recibo No. AB26239676

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B26239676F0143

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 3 de marzo de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 24 de abril de 2026. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la
sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y
cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de julio de 2026 Hora: 07:02:46

Recibo No. AB26239676

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B26239676F0143

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a
www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la
imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera
ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la
autorización impartida por la Superintendencia de Industria y
Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



MARIO FERNANDO AVILA CRISTANCHO

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa SALUD Y DIAGNOSTICO DIAMEDICAL S.A.S. identificado(a) con NIT 8300775605 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA CORRIENTE No. 014103410 desde el 5 de Mayo de 2005, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 19 de Junio de 2026, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

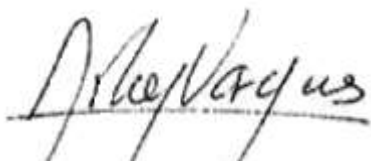


OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogotá

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES Y APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL

El suscrito REVISOR FISCAL de la sociedad SALUD Y DIAGNÓSTICO DIAMEDICAL S.A.S. identificada con NIT No. 830.077.560-5, manifiesto que la empresa ha cumplido, durante los seis (6) meses anteriores a la fecha, con los pagos de obligaciones laborales y de pago de aportes a la seguridad social y parafiscales. Lo anterior, contempla también lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 828 de 2003.

Se expide en Bogotá a los TRES (3) días del mes de JULIO de 2026.



Revisor Fiscal -Contador Público
ARLEY VARGAS ROJAS
C.C 1075248987 de Neiva

Certificado de

Aptitud Laboral

Egreso



Fecha: 23/Jun/2026, Hora: 08:42:34 a.m.

Apellido: MEZA CARVAJAL

Tipo Doc: CC

Empresa: AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACION PUBLICA-COLOMBIA COMPRA EFICIENTE

Cargo: ANALISTA T2 -06

Direccion: Cra 24 No. 22C - 08

Telefono: 3015182336-JHON

Celular: 31212845949

Email: JL.MEZA1949@GMAIL.COM

Estado Civil: Casado

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 97292

Edad: 33 años

Sexo: Masculino

Nacim: 27/Ene/1993

Rh: O-

Exámenes Realizados

Audiometria Tamiz 954107	Visiometria	Glicemia 903841	Cuadro hematico H 902210	Perfil Lipidico903818,903815,903868	Examen Medico Ocupacional De Retiro 890362
-----------------------------	-------------	--------------------	-----------------------------	-------------------------------------	---

Concepto

Egreso Satisfactorio.

Recomendaciones Empresa

Recomendaciones

S.V.E.

Estilo de Vida Saludable

- * Debe hacer ejercicio de manera regular, preferiblemente dirigido y seguir una dieta muy balanceada.
- * Debe bajar de peso gradualmente

Medicas

Laborales

* Usar Lentes Permanentes

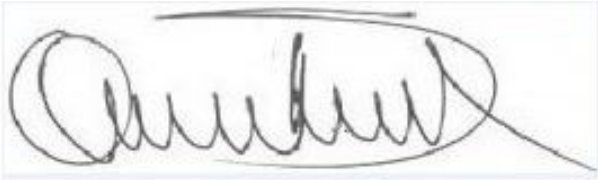
Observaciones

IMPORTANTE:

1-El trabajador recibió orientación médica sobre las recomendaciones necesarias para prevenir probables efectos en la salud relacionados o asociados con los riesgos ocupacionales propios en su cargo.

2 - Señor(a) trabajador: a partir de la fecha, usted cuenta con 30 días para seguir y realizar las indicaciones del médico especialista en salud ocupacional registradas en este documento.

DECLARACION DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omiti datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de mi estado actual de salud.



Oscar Mauricio Monroy Suarez
Medico Esp. Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 6874/090819



JOSE LUIS MEZA CARVAJAL
CC 1010206428

Huella
Digital

Factura Electrónica De Venta No

DI No. 13840

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764108739383 que habilita desde DI 13399 hasta DI 30000. Vence 2028-04-21

SALUD Y DIAGNOSTICO DIAMEDICAL SAS

Nit 830077560 5

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 86911 9.66 X 1000

POR CONCEPTO DE

1-2025;andrea.moreno@colombiacompra.gov.co#\$ EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

VENDEDOR	FORMA DE PAGO
SALUD Y DIAGNOSTICO DIAMEDICAL SAS	Credito

CLIENTE	AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACION PUBLICA – COLOMBIA COMPRA EFICIENTE		
NIT	900514813 2		
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO
CR 7 26 20 P 23 ED SEGUROS TEQUENDAMA		Bogota D.C.	6017956600
FECHA FACTURA		FECHA VENCIMIENTO	
3/07/2026		2/08/2026	

Item	Código	Descripción	Cantidad	J Medid	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	EXAMOC	EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	1	Und.	74.000	0%	0	74.000

Total Item	1	SUBTOTAL	74.000
Valor en Letras		IVA	0
SETENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE		RETEFUENTE	0
		RETEICA	0

Consignar o transferir a las cuentas corrientes
Banco de Bogotá 014103410 - Banco Davivienda 473169999934

TOTAL MENOS RETENCIONES	74.000
--------------------------------	--------



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 03/07/2026 07:12:52
Medios de Pago: Acuerdo mutuo

CLLE 81 19A 12 Teléfono 6016315280
Correo Electrónico diamedical@gmail.com

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA						
Nombre del Contratista:	SALUD Y DIAGNOSTICO DIMEDICAL SAS					
	830077560-5	Tipo de Identificación:	Cédula de ciudadanía		NIT:	X

INFORMACIÓN DEL CONTRATO								
Número de contrato:	CCE-281-2025							
Fecha de Inicio del Contrato:	13	03	2025	Fecha de Terminación de Contrato	15	07	2026	
Valor total del contrato:	13.764.000			Número de compromiso presupuestal- RP:				359251926
Objeto del contrato:	Contratar la prestación de servicios de salud para realizar los exámenes médicos ocupacionales de Ingreso, periódicos y de egreso a los funcionarios de Colombia Compra Eficiente.							

INFORMACIÓN DETALLADA DEL PAGO AL CONTRATISTA								
Cuenta de cobro:		Factura:	13840	Número de pago correspondiente a la vigencia:		11	de	
Periodo informado desde:	01	06	2026	Hasta:	30	06	2026	
Valor por cobrar en números:	\$	74.000						

INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
Nombre del supervisor:	MADELEIDIS GARCÍA MUÑOZ
Cargo del supervisor:	ANALISTA, T2 GRADO 02
Informe de ejecución en el periodo y observaciones del supervisor:	1. Realizar las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicas y de egreso, conforme a lo establecido en la ficha técnica. Para La Presente Obligación Se Ejecutaron Actividades Que Se Relacionan En El numeral 2 de Examen de Egreso. 2. En todo caso, de acuerdo con la necesidad del servicio y acorde con la realidad de las condiciones de ingreso, egreso o cumplimiento de antigüedad del personal, la supervisión podrá solicitar la realización

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS

de evaluaciones médicas ocupacionales, entre la tipología "periódico" o "de ingreso y egreso", siempre y cuando los valores de los servicios solicitados no sobrepasen el valor total del contrato.

En el periodo el mes de JUNIO relacionada a un 1 examen ocupacional EGRESO relacionadas en el ítem 2.

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	TIPOLOGIA	FECHA
MEZA CARVAJAL JOSE LUIS	1010206428	EGRESO	23/06/2026

- Incluir en cada evaluación médica ocupacional los siguientes componentes: (i) Examen Médico Ocupacional; (ii) Visiometría; (iii) Cuadro Hemático; (iv) Perfil Lipídico; (v) Glicemia Pre-Prandial; y (vi) Audiometría.

Se realizan los exámenes de acuerdo con los componentes solicitados, y se relacionan en los certificados entregados en esta sección, así:

Audiometría Tonic: 954107	Visiometría	Glicemia 903841	Examen Médico Ocupacional con Infancia Otorrinomuscular 990262	Perfil Lipídico 903818, 903815, 903868	Cuadro Hemático 9902210
---------------------------	-------------	-----------------	--	--	-------------------------

- Practicar el examen médico ocupacional de acuerdo con el cargo que desempeña el trabajador en el manual de funciones y profesiograma. En ningún caso se practicará el examen médico ocupacional a los trabajadores sin haber realizado los exámenes complementarios, ya que deben ser tenidos en cuenta para la valoración que realiza el médico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo y emisión del certificado de aptitud.

Se realizan los conceptos de los exámenes médicos ocupacionales de acuerdo a las condiciones de salud del evaluado, indicando según el caso: (i) si el aspirante está en condiciones aptas para cumplir con el cargo al que aspira; (ii) la incidencia de la condición médica del funcionario en el momento de retiro, teniendo en cuenta las labores y funciones que desempeñó en Colombia Compra Eficiente; (iii) los factores de riesgo, y la identificación de posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS

	funcionario, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo y la detección de enfermedades de origen común con el fin de establecer un manejo preventivo. 5. Describir en la evaluación médica las condiciones de salud del evaluado, indicando según el caso: (i) si el aspirante está en condiciones aptas para cumplir con el cargo al que aspira; (ii) la incidencia de la condición médica del funcionario en el momento de retiro, teniendo en cuenta las labores y funciones que desempeñó en Colombia Compra Eficiente; (iii) los factores de riesgo, y la identificación de posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del funcionario, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo y la detección de enfermedades de origen común con el fin de establecer un manejo preventivo. El contenido de las certificaciones enviadas, evidencian las diferentes condiciones de salud de la persona solicitante, así: Exámenes Realizados <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 0;"> <tr> <td style="width: 15%;">Antecedente Tumor 914107</td> <td style="width: 15%;">Viscerotoma Viscerotoma</td> <td style="width: 15%;">Glomeria 903841</td> <td style="width: 15%;">Perfil Lipídico 901818 903815 901866</td> <td style="width: 15%;">Cuadro Hemático F 902210</td> <td style="width: 15%;">Examen Médico Ocupacional Periódico con estudio Osteométrico 900161</td> </tr> </table> Conceptos SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES MEDICAS PARA CONTINUAR DESARROLLANDO EL CARGO ACTUAL Recomendaciones: Empeño Recomendaciones <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 0;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; background-color: #0070c0; color: white;">S.V.E.</td> <td style="width: 50%; text-align: center; background-color: #0070c0; color: white;">Estilo de Vida Saludable</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> * Ejercicio </td> <td style="vertical-align: top;"> * Suspender Cigarrillo * Debe hacer ejercicio de manera regular, preferiblemente después y seguir una dieta muy balanceada * Debe bajar de peso gradualmente </td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 0;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; background-color: #0070c0; color: white;">Medias</td> <td style="width: 50%; text-align: center; background-color: #0070c0; color: white;">Laborales</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> * Usar Lunas Perforadas * SEGUIR DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS, GRASAS Y AZÚCARES </td> <td style="vertical-align: top;"> * Higiene Postural * Pausas Activas * Higiene Y Seguridad En El Trabajo </td> </tr> </table> Observaciones IMPORTANTE: 1- El trabajador recibió orientación médica sobre las recomendaciones necesarias para prevenir posibles efectos en la salud relacionados o asociados con los riesgos ocupacionales propios en su cargo. 2- Señalar (a) trabajador: a partir de la fecha, tendrá cuenta con 30 días para seguir y realizar las indicaciones del médico especialista en salud ocupacional registradas en este documento. DECLARACION DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omito datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de mi estado actual de salud.	Antecedente Tumor 914107	Viscerotoma Viscerotoma	Glomeria 903841	Perfil Lipídico 901818 903815 901866	Cuadro Hemático F 902210	Examen Médico Ocupacional Periódico con estudio Osteométrico 900161	S.V.E.	Estilo de Vida Saludable	* Ejercicio	* Suspender Cigarrillo * Debe hacer ejercicio de manera regular, preferiblemente después y seguir una dieta muy balanceada * Debe bajar de peso gradualmente	Medias	Laborales	* Usar Lunas Perforadas * SEGUIR DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS, GRASAS Y AZÚCARES	* Higiene Postural * Pausas Activas * Higiene Y Seguridad En El Trabajo
Antecedente Tumor 914107	Viscerotoma Viscerotoma	Glomeria 903841	Perfil Lipídico 901818 903815 901866	Cuadro Hemático F 902210	Examen Médico Ocupacional Periódico con estudio Osteométrico 900161										
S.V.E.	Estilo de Vida Saludable														
* Ejercicio	* Suspender Cigarrillo * Debe hacer ejercicio de manera regular, preferiblemente después y seguir una dieta muy balanceada * Debe bajar de peso gradualmente														
Medias	Laborales														
* Usar Lunas Perforadas * SEGUIR DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS, GRASAS Y AZÚCARES	* Higiene Postural * Pausas Activas * Higiene Y Seguridad En El Trabajo														
	6. Remitir a los servicios de atención en salud que se requieran, al funcionario que, como resultado de la evaluación médica ocupacional practicada, se le diagnostique enfermedad común o sospecha de enfermedad profesional.														

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS

Esta Obligación no se requirió en este periodo.

7. Entregar al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo en un plazo no mayor a dos (2) días hábiles luego de la práctica de los exámenes, los Certificados de aptitud resultantes de las Evaluaciones Médicas Ocupacionales con sus respectivos conceptos de aptitud, recomendaciones y/o restricciones.

Se realiza el envío de los certificados con los resultados al profesional SST durante los dos días máximo. (ver correo abajo)



8. En caso de requerirse que el trabajador se incluya en un Programa de Vigilancia Epidemiológica -PVE-, debe informarlo en el certificado de aptitud, el concepto de aptitud médica ocupacional, nombre y firma del médico, la IPS o EPS en donde se realizó el examen, el registro médico y licencia de seguridad y salud en el trabajo o salud ocupacional.

En las certificaciones entregadas se vienen relacionando las recomendaciones del S.V.E cuando aplica, así:.



9. Realizar dos **jornadas de exámenes médicos periódicos** en las instalaciones de la entidad, en las fechas acordadas previamente con el supervisor del contrato. El contratista deberá trasladar hasta las instalaciones de Colombia Compra Eficiente, el personal especializado y asistencial, con todos los elementos que sean requeridos para la prestación

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS

	del servicio en cumplimiento de la normatividad vigente. Así mismo, disponer el material desechable necesario para la consulta de cada uno de los funcionarios. Los gastos de desplazamiento y transporte estarán por cuenta del contratista, sin que dicho traslado genere ningún adicional. Es de aclarar que el contratista será el responsable de adelantar la disposición de residuos peligrosos que se generen de esta actividad. En el mes de JUNIO NO se realizaron los exámenes médicos ocupacionales periódico de forma extramural de las instalaciones de la ANCP – Colombia Compra Eficiente para los funcionarios de la entidad. 10. El contratista para la práctica de los exámenes médicos ocupacionales periódicos en las instalaciones de la entidad, debe garantizar la logística necesaria para la realización de estos, contando con: - Para la toma de los exámenes de laboratorio, se debe garantizar la cadena de frío y la idoneidad del personal que los tome. - Incluir el suministro de la dotación básica necesaria para llevarlo a cabo: Bata desechable para el examinado, báscula, tallímetro, baja lenguas desechables, guantes desechables y demás elementos requeridos. - Los exámenes médicos y complementarios deben realizarse con equipos dispuestos por el contratista, en perfectas condiciones técnicas y manipulación por personal experto. - De ser necesario los exámenes complementarios y de laboratorio, deberán programarse con anterioridad a la valoración con el médico ocupacional. - El contratista con anterioridad remitirá a la entidad los requisitos y/o condiciones generales que deben cumplir los funcionarios para la realización de los exámenes médicos ocupacionales. Esta Obligación no se requirió en este periodo. 11. El contratista deberá realizar el perfil sociodemográfico de los funcionarios de la ANCP-CCE, acorde al manual de funciones y competencias y matriz de peligros, instrumento importante en la elaboración del diagnóstico de las condiciones de salud de los funcionarios. Esta Obligación no se requirió en este periodo.
--	--

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS

	12. Garantizar que, en caso de que sea necesaria la repetición de pruebas diagnósticas por validación del procedimiento seguido en la prueba, el contratista asumirá los costos adicionales que se causen por la repetición de la prueba. Esta Obligación no se requirió en este periodo. 13. Contar con instalaciones óptimas de calidad y asepsia (como cambiar la sabana desechable de la camilla, cada vez que se atienda un paciente) y suministrarle a cada persona la bata desechable, con la finalidad de prestar un servicio interno adecuado, oportuno y eficaz. Para la presente obligación el contratista, realiza los procedimientos de asepsia y otorga el material de acuerdo los protocolos médicos. 14. Mantener en óptimas condiciones de asepsia e higiene pisos, baños y camillas de las instalaciones donde se realicen los exámenes médicos. Para la presente obligación se realizan los procedimientos de asepsia y otorga el material de acuerdo los protocolos médicos. 15. Contar con la disponibilidad de los equipos requeridos para la realización de todos los exámenes, personal idóneo, y de la logística para atender la totalidad de los servicios requeridos. Se cuenta con la disponibilidad de los equipos, personal idóneo y la logística, conforme lo demostrado en el proceso de contratación. 16. Custodiar y entregar de las Evaluaciones Médicas Ocupacionales y de las Historias Clínicas Ocupacionales, de acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente, en especial lo contemplado en las Resoluciones núm. 2346 de 2007, 1918 de 2009 y 839 de 2017 del Ministerio de Trabajo. De acuerdo con lo establecido en el artículo 2 de la Resolución núm. 1918 de 2009, la custodia de las evaluaciones
--	---

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS

	médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo del contratista durante la prestación del servicio y de forma permanente, para lo cual deberá aportar certificación de custodia de historias clínicas de acuerdo con la normatividad vigente. Se custodia las historias clínicas conforme a las Resoluciones núm. 2346 de 2007, 1918 de 2009 y 839 de 2017 del Ministerio de Trabajo. De acuerdo con lo establecido en el artículo 2 de la Resolución núm.1918 de 2009. 17. Prestar el servicio con agilidad y calidad, a través del agendamiento de citas, sin demoras ni aplazamientos. Se agendan las citas y se da respuesta por correo conforme a las solicitudes realizadas. 18. Proveer a su costo todos los bienes y servicios necesarios para el cumplimiento de los objetivos del contrato. Se realizan conforme a lo definido en el contrato. 19. Realizar la evaluación médica ocupacional en un consultorio y/o laboratorio acreditado y autorizado por el Contratista o a su servicio ubicado en la ciudad de Bogotá D.C., por médicos especialistas en medicina del trabajo o seguridad y salud en el trabajo, con licencia vigente en seguridad y salud en el trabajo, siguiendo los criterios definidos en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo o salud ocupacional, en los sistemas de vigilancia epidemiológica, así como en los parámetros que se determinan en la Resolución núm. 2346 de 2007. El servicio debe ser prestado dentro de los horarios convenidos con el supervisor del Contrato y en todo caso, dentro del horario laboral de la Entidad, previa asignación de la correspondiente cita. Se realizan conforme a lo definido en el contrato. 20. Entregar al responsable de seguridad y salud en el trabajo, Informe consolidado de diagnóstico de
--	---

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS

	condiciones de salud con análisis estadístico y sociodemográfico de los exámenes de ingreso practicados, que debe contener todo lo estipulado en el artículo 18 de la Resolución 2346 de 2007. Esta obligación no se requirió en este periodo. 21. El contratista en cuanto a la infraestructura física debe contar con consultorios e instalaciones, que cumplan con las condiciones mínimas exigidas en la Resolución núm. 2003 de 2014 del Ministerio de Trabajo, establecida en el Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. Se cuenta con la disponibilidad de los equipos, personal idóneo y la logística, conforme lo demostrado en el proceso de contratación. 22. El contratista debe cumplir con los protocolos generales de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de riesgo biológico, de conformidad con lo señalado en las normas que rijan sobre la materia al sector. Se cumplen los protocolos generales de bioseguridad de conformidad con lo señalado en las normas que rijan sobre la materia al sector. 23. Mantener la reserva y la confidencialidad. El contratista, excepto previo consentimiento por escrito del contratante no podrá revelar en ningún momento a cualquier persona o entidad ninguna información confidencial adquirida en el curso de la prestación de los servicios. Se maneja los protocolos internos de reserva y confidencialidad. 24. Actuar siempre sobre la base de los principios de lealtad, honestidad, respeto, buena fe, oportunidad y transparencia, en beneficio de Colombia Compra Eficiente. Para ello debe aplicar el Código de Ética de Colombia Compra Eficiente, que se puede consultar en https://www.colombiacompra.gov.co/sites/default/files/normativas/20130413c_odigoetica.pdf.
--	--

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS

	El contratista cumple con lo acordado en la presente obligación 25. Las demás actividades que sean acordadas con el supervisor del contrato, y que se relacionen con el objeto de este. Esta obligación no se requirió en este periodo. 26. El contratista deber entregar los siguientes productos, en medio físico y electrónico: - Informe consolidado de diagnóstico de condiciones de salud con análisis estadístico y sociodemográfico trimestral para los exámenes de ingreso practicados, que debe contener lo estipulado en el artículo 18 de la Resolución núm. 2346 de 2007. - Informe consolidado de diagnóstico de condiciones de salud con análisis estadístico y sociodemográfico de exámenes periódicos al culminar el periodo de evaluación de estos, que debe contener lo estipulado en el artículo 18 de la Resolución núm. 2346 de 2007. - Certificado médico de aptitud laboral de cada funcionario debidamente diligenciado según lo estipulado en el artículo 8 de la Resolución núm. 2346 de 2007, en donde deberá indicar de forma clara las recomendaciones derivadas de la evaluación médica necesarias para el desempeño de la labor, detalladas según el sistema afectado y de ser necesario las restricciones existentes describiendo cuales son, ante qué condiciones e indicando si son temporales o permanentes. Esta obligación no se requirió en este periodo. 27. El contratista deberá acreditar, de conformidad con el compromiso adquirido mediante el -Formato 09- de la Invitación Pública, la vinculación de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional para el desarrollo de la ejecución contractual. Esta obligación no se requirió en este periodo.
--	---

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS

	28. El contratista debe acreditar la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo de conformidad a la normatividad vigente, en el término de ejecución del contrato. Esta obligación no se requirió en este periodo.			
¿Se ha materializado los riesgos de la contratación contenidos en el Estudio Previo?	SI		NO	X
Justificación (En caso de ser afirmativo el riesgo):				
Observaciones del Supervisor				
Firma para aprobación:	Firma del Supervisor *:			
	Fecha y hora de aprobación:			

*Nota: Estimado supervisor; recuerde cargar **este** documento en versión pdf en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP, para la aprobación del pago del contratista.



Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NÚMERO PLANILLA: 6021561037 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: junio AÑO 2026 DÍAS DE MORA: 0 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2026/06/25 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MORA julio AÑO E-EMPLEADOS 2026 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 419797409									
NIT: 830077560 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 830077560 SALUD Y DIAGNOSTICO DIAMEDICAL LTDA BOGOTA - DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTA CL 81 19A-12 01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE: B-MENOS DE 200 COTIZANTES ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de apoyo diagnóstico. APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): SI																			

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	6	\$ 1.763.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.763.800	\$ 0	\$ 1.763.800	
SUBTOTALES:										\$ 1.763.800	\$ 0	\$ 1.763.800	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 70.100		
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 78.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 78.800	\$ 0	\$ 0	\$ 78.800		
EPS008	EPS008-COMPENSAR	6		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 572.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 572.300	\$ 0	\$ 0	\$ 572.300		
SUBTOTALES:												\$ 721.200	\$ 0	\$ 0	\$ 721.200		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	8		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 439.300	\$ 439.300	\$ 0	\$ 0	\$ 439.300
SUBTOTALES:									\$ 439.300	\$ 0	\$ 0	\$ 439.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR							
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE				APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR			8	\$ 721.200	\$ 0	\$ 721.200
SUBTOTALES:					\$ 721.200	\$ 0	\$ 721.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																											
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																								
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN										SALUD										ARP					DÍAS COT	IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE									
1	CC 1014213758	OSPITIA CORTES JUAN SEBASTIAN	DEPEND		\$ 1.750.905	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS008-COMPENSAR	30	\$ 1.750.905	\$ 70.100	\$ 0	\$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.750.905	\$ 42.700	30	\$ 1.750.905	CCF24-COMPENSAR	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						
2	CC 1015461374	ATEHORTUA OSPITIA MARIA CATALINA	DEPEND		\$ 1.750.905	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS008-COMPENSAR	30	\$ 1.750.905	\$ 70.100	\$ 0	\$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.750.905	\$ 42.700	30	\$ 1.750.905	CCF24-COMPENSAR	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						
3	CC 1020755630	MONTAÑO CASTIBLANCO CARMENZA	DEPEND		\$ 1.970.000	VARIABLE		SI																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.970.000	\$ 315.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 315.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.970.000	\$ 78.800	\$ 0	\$ 78.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.970.000	\$ 48.000	30	\$ 1.970.000	CCF24-COMPENSAR	\$ 78.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						
4	CC 1125800170	ATEHORTUA OSPITIA MARIA CAMILA	DEPEND		\$ 1.750.905	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS008-COMPENSAR	30	\$ 1.750.905	\$ 70.100	\$ 0	\$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.750.905	\$ 42.700	30	\$ 1.750.905	CCF24-COMPENSAR	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						
5	CC 51587898	MUNAR ARIZA ROSALBA	DEPEND	PENS VEJ ACT	\$ 3.500.000	VARIABLE		SI																				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	EPS008-COMPENSAR	30	\$ 3.500.000	\$ 140.000	\$ 0	\$ 140.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 3.500.000	\$ 85.300	30	\$ 3.500.000	CCF24-COMPENSAR	\$ 140.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0								
6	CC 51725608	OSPITIA CASTRO ANGELA MARIA	DEPEND	PENS VEJ ACT	\$ 3.500.000	FIJO		SI																				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	EPS008-COMPENSAR	30	\$ 3.500.000	\$ 140.000	\$ 0	\$ 140.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 3.500.000	\$ 85.300	30	\$ 3.500.000	CCF24-COMPENSAR	\$ 140.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0								
7	CC 52546970	LEMUS MOSQUERA ANA TULIA	DEPEND		\$ 1.750.905	FIJO		SI																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	\$ 1.750.905	\$ 70.100	\$ 0	\$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 1.750.905	\$ 42.700	30	\$ 1.750.905	CCF24-COMPENSAR	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830077560
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SALUD Y DIAGNOSTICO DIAMEDICAL LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 81 19A-12	TELÉFONO:	7044767
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo diagnóstico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	6021561037		TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		419797409

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																												
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SEGURIDAD SOCIAL								SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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	DÍAS COT					IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																															
8	PT 4930917	PEREZ DE DIAZ KIAMARA DEL CARMEN	DEPEND		\$ 1.970.000	FIJO		SI									01-30									230301-PORVENIR	30	\$ 2.048.352	\$ 327.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 327.800	EPS008-COMPENSAR	30	\$ 2.048.352	\$ 82.000	\$ 0	\$ 82.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 2.048.352		\$ 49.900	30	\$ 2.048.352	CCCF24-COMPENSAR	\$ 82.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0									

TOTAL PAGADO:	\$ 3.645.500
----------------------	---------------------

