

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Maryori Rivas Asprilla					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1016024398
CORREO ELECTRONICO:			Dr.rivaspediatra@outlook.es			CELULAR:		3 1 1 4 8 3 4 5 5 6
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			HOSPITALIZACION PEDIATRÍA USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
	KE10I05	30	BO37I05	70				
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			91234691045				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		286			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	20116	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-05-01			2026-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$24,579,180			
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo			RESERVA DE GLOSA 0%		N/A	
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.								
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO								
CONCEPTO						VALORES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$98,316,720		
VALOR EJECUTADO						\$97,770,516		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$24,579,180		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$546,204		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						99%		
El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:								
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.								
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES		
6017174967	\$9,613,190	\$1,201,649	\$1,538,110	3	\$234,177	\$2,973,936		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
RONALD MEZA COLON 91446480 Supervisor								
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.								
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	Realizo las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral	Registros de valoración y evolución en la Historia Clínica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Teniendo en cuenta las normas para el orden correcto, se realiza el registro de atención al paciente en cada H.C.	La Historia Clínica
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Se realizó el registro sistemático en la Historia Clínica de cada valoración y evolución, manteniendo el orden cronológico y los datos necesarios para el proceso de facturación institucional.	Registros médicos y notas de evolución en la Historia Clínica (H.C.) de los pacientes atendidos
Participar en la programación de actividades del área.	Se participó activamente en la programación asistencial del área	Registro de Asistencia
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Identificación y reporte oportuno de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA) detectados en el servicio	Registro en fichas epidemiológicas o notificación en la Historia Clínica (H.C.) según protocolo
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Identificación de posibles fallas en la prestación del servicio y participación en los comités de análisis o planes de mejora convocados por la Subred	reporte de incidentes o actas de reuniones de mejoramiento continuo
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se impartieron instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Registros médicos y notas de evolución en la Historia Clínica (H.C.) de los pacientes atendidos
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Se diligenciaron formatos específicos de la especialidad con criterios de legibilidad y oportunidad.	Registros médicos y notas de evolución en la Historia Clínica (H.C.) de los pacientes atendidos
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Diligenciamiento del consentimiento informado para procedimientos invasivos o de riesgo, explicando claramente a los padres o tutores.	Consentimientos informados debidamente diligenciados y firmados para procedimientos médicos.
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Registros médicos y notas de evolución en la Historia Clínica (H.C.) de los pacientes atendidos	La Historia Clínica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se brindó información continua a los familiares sobre la condición clínica, plan de manejo y evolución de cada paciente neonato durante las visitas programadas	Constancia en la Historia Clínica de la información suministrada a los familiares del paciente
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Emisión de conceptos médicos especializados solicitados por otras áreas o entes de control sobre casos específicos	Conceptos médicos registrados en H.C. o memorandos de respuesta técnica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Aplicación de las guías de práctica clínica y protocolos de Cumplimiento evidenciado en los registros de atención y adherencia a protocolos institucionales	Cumplimiento evidenciado en los registros de atención y adherencia a protocolos institucionales
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Se elaboró el informe mensual detallando el desarrollo de las actividades asistenciales y académicas para la certificación del supervisor.	Informe de actividades mensual firmado por el contratista y aprobado por el supervisor (Dr. Ronald Meza o quien delegue la Subred).
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Custodia y uso racional de los equipos biomédicos y elementos de oficina asignados para la prestación del servicio	Inventario de activos bajo responsabilidad y reporte de buen estado
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Se participó en reuniones, jornadas académicas con estudiantes y residentes de pediatría, y equipos de mejoramiento de la Subred	Certificados de asistencia
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Socialización y cumplimiento estricto de los manuales de procedimientos asistenciales y administrativos vigentes en la Subred	Registros de atención alineados con los manuales de procedimientos de la Subred
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	Apoyo en actividades de referencia y contrarreferencia o jornadas especiales que la Subred requiera para la continuidad del servicio	Registros de gestión de traslados o bitácora de actividades extrainstitucionales
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registro veraz y diario de las actividades realizadas en el sistema de información (Software Dinámica o el vigente en la Subred)	Reporte de productividad extraído del sistema de información de la Subred

Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	Colaboración en el suministro de datos para investigaciones clínicas o estudios de caso que se adelanten en la institución	Base de datos anonimizada o aportes técnicos a protocolos de investigación
Realizar supervisión de los contratos para los que sea	Supervisión técnica de los contratos o apoyos asignados bajo mi área de influencia, si fuere el caso	Conceptos de cumplimiento o informes de supervisión debidamente firmado
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Se realizó la entrega mensual de la planilla de pago y constancia de afiliación al sistema de seguridad social (Salud, Pensión y ARL).	Copia de la planilla de pago de aportes al SGSSS (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales) del mes certificad
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Ejecución de labores administrativas y asistenciales imprevistas necesarias para garantizar el objeto contractual del servicio de salud	Anotaciones de actividades adicionales en el informe mensual de ejecución

RONALD MEZA COLON
91446480
Supervisor

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

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1016024398	NÚMERO PLANILLA:	6017174967	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARYORI RIVAS ASPRILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	CALLE 6 72D04 SUR KENNEDY	TELÉFONO:	6013114		0	abril AÑO	2026
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	337064535
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

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	1	\$ 1.538.200	\$ 0	\$ 0	\$ 48.100	\$ 48.100	\$ 0	\$ 0	\$ 1.634.400	\$ 0	\$ 1.634.400	
SUBTOTALES:										\$ 1.634.400	\$ 0	\$ 1.634.400	

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	
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 1.201.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.201.700	\$ 0	\$ 0	\$ 1.201.700	
SUBTOTALES:														\$ 1.201.700	\$ 0	\$ 0	\$ 1.201.700

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	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 234.200	\$ 234.200	\$ 0	\$ 0	\$ 234.200	
SUBTOTALES:										\$ 234.200	\$ 0	\$ 0	\$ 234.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																								
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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
1	CC 1016024398	RIVAS ASPRILLA MARYORI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.750.905				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	9.613.190	\$ 1.538.200	\$ 48.100	\$ 48.100	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 1.634.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	9.613.190	\$ 1.201.700	\$ 0	\$ 1.201.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	9.613.190	\$ 101602439	234.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 3.070.300



Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1016024398	RIVAS	ASPRILLA	MARYORI		2026-03	Suramericana	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Suramericana	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización



Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Suramericana	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARYORI RIVAS ASPRILLA identificado con CC. 1016024398 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	Empresa Contratante 723 - subred Integrada De Servicios de Salud Sur
Tipo y Numero de Documento	NI - 900959048

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/02	Fecha inicio contrato	2026/01/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/05/31
Riesgo	2	Código actividad económica	2862101 - Actividades de la practica medica, sin internacion, incluye consulta y tratamiento medico general y
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/05/31	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 26 días del mes de mayo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC26052026M1016024398R18379278**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
0b8c69a11fe50b6f43a4edb19d9ed0712d9037e322bed3e3b2e8b21c9e7107dc08cd875d14c7e74087c20263b9a94b6e

Número de Factura: FEV3-23

Fecha de Emisión: 26/05/2026

Fecha de Vencimiento: 31/05/2026

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito

Medio de Pago: Instrumento no definido

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RIVAS ASPRILLA MARYORI

Nombre Comercial: RIVAS ASPRILLA MARYORI

Nit del Emisor: 1016024398

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Régimen Fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Actividad Económica: 8621

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CR 76 20 71 TO 1 AP 701

Teléfono / Móvil: 3114834556

Correo: dr.rivaspediatra@outbok.es

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 900959048

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: O-13

Responsabilidad tributaria: ZA - IVA e INC

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: Calle 9 No 39-46

Teléfono / Móvil: 6014399090

Correo: notificacionesjudiciales@sudredsuroccidente.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	Hn01	HONORARIOS MEDICOS E ESPECIALIZADOS DEL MES DE MAYO DE 2026 SEGUN CONTRATO 286 DE 2026	ZZ	270,00	\$ 91.034,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 24.579.180,00

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
26/05/2026 09:52:12
Documento validado por la
DIAN:
26/05/2026 09:52:13
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0
Subtotal	24579180
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	24579180
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	24579180
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 24579180

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	24.579.180,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	24.579.180,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	24.579.180,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 24.579.180,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764081373991 Rango desde: 1 Rango hasta: 24 Vigencia: 2026-10-10



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARYORI RIVAS ASPRILLA identificado con CC. 1016024398 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	Empresa Contratante 723 - subred Integrada De Servicios de Salud Sur
Tipo y Numero de Documento	NI - 900959048

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/02	Fecha inicio contrato	2026/01/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/05/31
Riesgo	2	Código actividad económica	2862101 - Actividades de la practica medica, sin internacion, incluye consulta y tratamiento medico general y
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/05/31	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 26 días del mes de mayo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC26052026M1016024398R18379278**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de



Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1

Modificación del contrato

2

Información general

3

Condiciones

4

Bienes y servicios

5

Documentos del Proveedor

6

Documentos del contrato

7

Información presupuestal

8

Ejecución del Contrato

9

Modificaciones del Contrato

10

Incumplimientos

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje

☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de

¿Se requieren emisiones de

códigos de autorización?

☐ Sí

☒ No

Id de pago

Número de factura

Fecha de emisión

Fecha de recepción

Valor total de la factura

Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	cuenta de cobro maryori febrero de 2026.pdf	cuenta de cobro maryori febrero de 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle