

 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	☒	INFORME FINAL	☐
Cuota Número <u>7</u>			
1.1 PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME: 01/06/2026 A 15/06/2026			
1.2 ¿SE REPORTA DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?		SI	NO ☒
1.3 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:		77,83 %	
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: FC2060 FECHA: 17/06/2026			
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	1.567	\$ 8.000	\$ 12.536.000
TOTAL			\$ 12.536.000,00

4.2 Grado de Cumplimiento de las obligaciones (marque con una X)									
Deficiente		A mejorar		Satisfactorio	X	Sobresaliente		No Aplica	

5. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES (Si aplica):			
ITEM	PERIODO DE PAGO DD/MM/AAAA	FECHA DE PAGO DD/MM/AAAA	VALOR
PENSIÓN	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN
SALUD	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN
RIESGOS PROFESIONALES	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN
PARAFISCALES	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN
NUMERO DE PLANILLA	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN
6. AVANCE FINANCIERO			
ITEM	VALOR	FECHA (DD/MM/AAAA)	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 116.000.000,00	02/03/2026	
CUOTAS ANTERIORES	\$ 77.752.000,00	09/06/2026	
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	\$ 12.536.000,00	17/06/2026	
VALOR EJECUTADO	\$ 90.288.000,00	17/06/2026	
SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR	\$ 25.712.000,00	17/06/2026	

7. SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO (Si Aplica)	
¿Existe Plan de Mejoramiento? Si: ☐ No: ☒ (En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):	

8. INFORME DE EJECUCIÓN	
¿ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES? SI ☒ NO ☐	
¿ENTREGO SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES? SI ☒ NO ☐	
SOPORTE FISICO: CD/DVD ☐ USB ☐ OTRO ☐ N/A ☒	

OBSERVACIONES:

9. APROBACION DE PÁGO Y/O OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR	
9.1 ¿Procede pago en este periodo? Si ☒ No: ☐	
10. FIRMA Y FECHA DE SUPERVISION	


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

17 de junio de 2026
FECHA DE ELABORACIÓN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FC2060
FECHA: 17/06/2026 14:23:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 17/07/2026



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: 3a4427c380a15f7772cbcedc9b3ba0645d5b42c9868688c0a4beff55da9ade72a7b90cd718ca28ff96c1b46738ac0

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Copago/ Cuota Mod.	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2026-06-01 hasta 2026-06-15									
Modalidad: Pago por evento Cobertura: Particular									
Datos del paciente: NI - 805027337 - RED SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL - Particular									
1	L0002	LECTURA RADIOGRAFIA AUTORIZACIÓN: RX01-06 15-06	1.567,00	\$ 8.000,00	\$ 0,00	0,00 %	\$ 0,00	0,00 %	\$ 12.536.000,00
Subtotal									\$ 12.536.000,00
Descuento									\$ 0,00
IVA									\$ 0,00
Copago/cuota Mod.									\$ 0,00
Total									\$ 12.536.000,00

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

Observación:
GRACIAS POR UTILIZAR NUESTROS SERVICIOS - 01-06-2026 AL 15-06-2026

GRACIAS POR UTILIZAR NUESTROS SERVICIOS

Santiago de Cali, 16 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 **01 de junio de 2026 al 15 de junio de 2026** se realizaron un total de **1567** 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)	1567	\$ 8.000	\$ 12.536.000
TOTAL GENERAL			\$ 12.536.000

PLATAFORMA GOMEDICAL

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

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

Gracias por su atención.

Atentamente,

Dilber Alberto Tobon

Dilber Alberto Tobon
Coordinador de facturación
CLINIMAGENES SAS
NIT 900701342

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

Señores

RED ORIENTE CALI

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

CERTIFICO

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

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

Se firma el 16 de Junio del año 2026

Actuando en calidad de:

Contadora Publica

Sonia Cristina Aristizabal H

SONIA CRISTINA ARISTIZABAL HIDALGO

C.C. No. 30.239.584

T.P. 200638-T

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE TIPO IDENTIFICACIÓN: HIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 960791342 NOMBRE: ORAZÓN SOCIAL: TULUA DEPARTAMENTO: VALLE CIUDAD/MUNICIPIO: CRA 31 N 24-06 ESSEADOR CLASE APORTANTE: 2346 TIPO EMPLEADOR: 01-EMPLADOR CLASE APORTANTE: B-MENOS DE 200 COTIZANTES TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA: Actividades de la práctica médica, sin internación FORMA DE PRESENTACIÓN: SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA: 10 - CALI APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): SI		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 6019588157 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: mayo AÑO 2026 MES: 2026 DÍAS DE MORA: 0 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 20260604 MES: 2026 FECHA PAGO (aaaa/mm/aa): 20260604 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 365126709		E-EMPLEADOS 365126709
---	--	---	--	--------------------------

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION				APORTES VOLUNTARIOS				TOTAL APORTE A PENSION			
CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	TOTALES	
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	\$ 1,410,900		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1,410,900	\$ 0	\$ 1,410,900	
230301	230301-1-PORVENIR	2	\$ 613,600		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 613,600	\$ 0	\$ 613,600	
231001	231001-1-COLFONDOS		\$ 280,200		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280,200	\$ 0	\$ 280,200	
230201	230201-1-PROTECCION	1	\$ 260,200		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 260,200	\$ 0	\$ 260,200	
SUB-TOTALES:												\$ 2,564,900	

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A SALUD													
CÓDIGO	NOMBRE	No. COXITANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR			LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES	
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APTES	COTIZACIÓN	VALOR APTES	APORTES	MORA	DESCUENTO
ES0002	ES0002 SALUD TOTAL	2			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 153.500	\$ 0	\$ 0	\$ 153.500	\$ 0	\$ 153.500
ES0010	CA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 408.700	\$ 0	\$ 0	\$ 408.700	\$ 0	\$ 408.700
ES0022	ES0022 ASIMET SALUD EPS	1			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 84.500	\$ 0	\$ 0	\$ 84.500	\$ 0	\$ 84.500
SUBTOTALES:					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 646.700	\$ 0	\$ 0	\$ 646.700	\$ 0	\$ 646.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD/IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE	8	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA
14-11	14-11 - ARL SURA				\$ 0			\$ 0	\$ 389,700	\$ 0
									\$ 389,700	\$ 0
SUB-TOTALES:									\$ 389,700	\$ 0
									\$ 389,700	\$ 0

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR				
ADMINISTRADORA		No. COFINCIANTES	TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA
CCF57	CCF57.COMFANDI	8	\$ 641.200	\$ 0
SUBTOTALES:			\$ 641.200	\$ 0

[illegible]

