

 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>3</u>

1.1 PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME: 01/05/2026 a 31/05/2026			
1.2 ¿SE REPORTA DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?	SI	NO	X
1.3 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	68.6%		

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
2.1 NOMBRE DEL SUPERVISOR	IRIS LUCÍA ROSAS CHAVES
2.2 PROCESO O ÁREA	SUBGERENCIA DE PYMS
2.3 CARGO	SUBGERENTE DE PYMS

3. DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO	
3.1 NUMERO DE CONTRATO	100.23.19.20260035
3.2 FECHA DE CONTRATO (DD/MM/AAAA)	12/03/2026
3.3 CONTRATISTA	CLINIMAGENES S.A.S.
3.4 CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	900701342-7
3.5 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	202600108
3.6 REGISTRO PRESUPUESTAL	202600171
3.7 VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$106.000.000.00 (CIENTO SEIS MILLONES DE PESOS MCTE.)
3.8 PLAZO	31/07/2026
3.9 FECHA ACTA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	19/03/2026
3.10 FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO (DD/MM/AAAA)	31/07/2026
3.11 MODIFICACION (ES) AL CONTRATO	NA
3.12 SUSPENSIÓN	NA
3.13 REANUDACIÓN	NA
3.14 CESIÓN	NA
3.15 TERMINACIÓN ANTICIPADA	NA
3.16 ADICION	NA
3.17 PRORROGA	NA
3.18 OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA PARA LAS USUARIAS DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.	

4. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
4.1 Cumplimiento del Objeto:	
En seguimiento al Contrato N° 100.23.19.20260035 se presentó de manera oportuna el envío de los estudios realizados de la ruta integral de detección temprana de cáncer de mama para las usuarias de la Red de Salud del Oriente E.S.E.	

No. de Factura	Fecha de la Factura	Valor de la Factura
FC1935	03/06/2026	\$18.628.352.00
FC1936	03/06/2026	\$12.616.200.00
FC1937	03/06/2026	\$ 8.821.640.00

Relación Procedimientos Realizados:								
1.0003	LECTURA MAMOGRAFIA AUTORIZACION: MG MAYO	489,00	\$ 25.800,00	\$ 0,00	0,00 %	\$ 0,00	0,00 %	\$ 12.616.200,00
881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHz O MAS AUTORIZACION: ECU MAYO	85,00	\$ 103.784,00	\$ 0,00	0,00 %	\$ 0,00	0,00 %	\$ 8.821.640,00
851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU-CUT AUTORIZACION: BIOP-ECO	16,00	\$ 398.360,00	\$ 0,00	0,00 %	\$ 0,00	0,00 %	\$ 6.373.760,00
898807-02	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESTUDIO DE COLORES EN BIOPSIA) AUTORIZACION: BIOP-ECO	16,00	\$ 393.596,00	\$ 0,00	0,00 %	\$ 0,00	0,00 %	\$ 6.297.536,00
881701	TECNOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS AUTORIZACION: BIOP-ECO	16,00	\$ 372.316,00	\$ 0,00	0,00 %	\$ 0,00	0,00 %	\$ 5.957.056,00

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



 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

INFORME DE SUPERVISIÓN

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	06/2026	04/06/2026	\$ 2.584.900.00
SALUD	05/2026	11/05/2026	\$ 588.200.00
RIESGOS PROFESIONALES	06/2026	04/06/2026	\$ 389.700.00
PARAFISCALES	06/2026	04/06/2026	\$ 641.200.00
NUMERO DE PLANILLA	6015723181 6019588157		

6. AVANCE FINANCIERO

ITEM	VALOR	FECHA (DD/MM/AAAA)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 106.000.000.00	19/03/2026 ✓
CUOTAS ANTERIORES	\$ 32.727.720.00	11/05/2026 ✓
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	\$ 40.066.192.00	03/06/2026 ✓
VALOR EJECUTADO	\$ 72.793.912.00	03/06/2026 ✓
SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR	\$ 33.206.088.00	03/06/2026 ✓

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 ☐

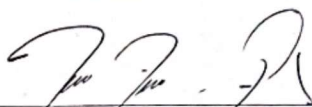
OBSERVACIONES: El valor aprobado para el presente informe de supervisión corresponde al periodo comprendido entre el 01 al 31 de Mayo 2026 en caso de presentarse alguna novedad relacionada con la revisión de lo ejecutado u otras actuaciones que están dentro de sus actividades contractuales estas serán reportadas en la siguiente factura o en su defecto en el acta de liquidación.

De igual forma se aclara que el número, fecha y valor de la factura se relacionan únicamente para efectos de trazabilidad del trámite de pago y en cumplimiento del Comunicado Interno GI-Si-029. Este registro no implica que la factura haya sido emitida con anterioridad a la supervisión, ni sustituye la verificación previa del cumplimiento contractual, la revisión del informe de actividades y los soportes correspondientes. La factura se entiende como anexo y soporte asociado al trámite de pago.

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

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

11. FIRMA Y FECHA DE SUPERVISION


 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

03 de junio 2026
 FECHA DE ELABORACIÓN





FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FC1935
FECHA: 03/06/2026 11:25:00
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: aaf6144796173085d040bed9d5feed18ed576096a0b62402805bcb855402e6b539c4bedb511e4813007a419e2170e5

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	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT AUTORIZACIÓN: BIOP-ECO	16,00	\$ 398.360,00	\$ 0,00	0,00 %	\$ 0,00	0,00 %	\$ 6.373.760,00
2	898807-02	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA) AUTORIZACIÓN: BIOP-ECO	16,00	\$ 393.596,00	\$ 0,00	0,00 %	\$ 0,00	0,00 %	\$ 6.297.536,00
3	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS AUTORIZACIÓN: BIOP-ECO	16,00	\$ 372.316,00	\$ 0,00	0,00 %	\$ 0,00	0,00 %	\$ 5.957.056,00
Subtotal									\$ 18.628.352,00
Descuento									\$ 0,00
IVA									\$ 0,00
Copago/cuota Mod.									\$ 0,00
Total									\$ 18.628.352,00

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



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FC1936
FECHA: 03/06/2026 11:31:00
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: 4b0441e0f6f1bea9454db9e3dbcd2c4dd313f8104d90e2cd0ec9bc19df76cf44bda788945aa38709c3777a38091bce

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	L0003	LECTURA MAMOGRAFIA AUTORIZACIÓN: MG MAYO	489,00	\$ 25.800,00	\$ 0,00	0,00 %	\$ 0,00	0,00 %	\$ 12.616.200,00
								Subtotal	\$ 12.616.200,00
								Descuento	\$ 0,00
								IVA	\$ 0,00
								Copago/cuota Mod.	\$ 0,00
								Total	\$ 12.616.200,00

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



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FC1937
FECHA: 03/06/2026 11:39:00
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: 92b3e4a49573d767cacbe96f0286fac3aa93cd553a4bc44203a4ee4b7b0565e1aca8312587e9d8426ebdeda47d17bc

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	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS AUTORIZACIÓN: ECU MAYO	85,00	\$ 103.784,00	\$ 0,00	0,00 %	\$ 0,00	0,00 %	\$ 8.821.640,00
Subtotal									\$ 8.821.640,00
Descuento									\$ 0,00
IVA									\$ 0,00
Copago/cuota Mod.									\$ 0,00
Total									\$ 8.821.640,00

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, junio 4 de 2026

Ref: Informe cuantitativo de la prestación del servicio de lectura e interpretación de mamografías, toma de ecografía, biopsia y procesamiento por parte de Clinimágenes para Red de Salud Oriente E.S.E.

Información correspondiente al periodo comprendido entre el 01 y el 31 de mayo de 2026.

ITEM	BIRADS 0	BIRADS 1	BIRADS 2	BIRADS 3	BIRADS 4	BIRADS 5	TOTAL, DE ESTUDIOS.	PROMEDIO TIEMPO DE LECTURA
MAMOGRAFÍA BILATERAL	57	127	304	0	1	0	580	1 DIA

TOTAL, DE ESTUDIOS.	VALOR UNIDAD	TOTAL, VALOR ESTUDIOS
489	\$ 25.800	\$ 12.616.200

ITEM	TOTAL ESTUDIOS	VALOR UNIDAD	VALOR TOTAL
ECOGRAFIAS	85	\$ 103.784	\$ 8.821.640
BIOPSIAS	16	\$ 1.164.272	\$ 18.628.352

Se expide en Santiago de Cali, a los 6 días del mes de junio 2026.

Atentamente.

Victorio Flores G.

DIRECCION ADMINISTRATIVA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		900701342		NÚMERO PLANILLA:		6019588157		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		TULUA		DEPARTAMENTO:		CLINIMAGENES SAS		PERÍODO COTIZACIÓN OTROS		MAYO AÑO		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:		MAYO AÑO					
CIUDAD/MUNICIPIO:		CRA 33 N 24-06 ESQUINA		TELÉFONO:		2334499		DÍAS DE MORA:		2026/06/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		365125709					
DIRECCIÓN:		01-EMPLEADOR		CLASE APORTANTE:		B-MENOS DE 200 COTIZANTES		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/04									
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades de la práctica médica, sin internación													
TIPO EMPRESA:		SUCURSAL		SUCURSAL / DEPENDENCIA:		10 - CALI													
FORMA DE PRESENTACIÓN:		SI																	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																			

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A PENSIÓN									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL APORTES		MORA		TOTAL APORTES		MORA		TOTAL APORTES	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	APORTES	MORA	APORTES	MORA	APORTES	MORA	APORTES	MORA
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	\$ 1.410.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.410.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.410.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.410.900	\$ 0
230301	230301-PORVENIR	2	\$ 613.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 613.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 613.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 613.600	\$ 0
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0
SUBTOTALES:										\$ 2.584.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.584.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.584.900	\$ 0

TOTAL APORTES A SALUD										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL APORTES		MORA		TOTAL APORTES	
CÓDIGO	NOMBRE					PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	APORTES	MORA	APORTES	MORA	APORTES	MORA
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 153.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 153.500	\$ 0	\$ 153.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 153.500	\$ 0
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 408.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 408.700	\$ 0	\$ 408.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 408.700	\$ 0
ESS062	ESS062-ASMET SALUD EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 84.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 84.500	\$ 0	\$ 84.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 84.500	\$ 0
SUBTOTALES:										\$ 646.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 646.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 646.700	\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL APORTES		MORA		TOTAL APORTES		MORA	
CÓDIGO	NOMBRE					PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	APORTES	MORA	APORTES	MORA	APORTES	MORA	APORTES	MORA	APORTES	MORA
14-11	14-11 - ARL SURA	8	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 389.700	\$ 0	\$ 389.700	\$ 0	\$ 389.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 389.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:										\$ 389.700	\$ 0	\$ 389.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 389.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																									PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL										ARP					CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	IAE	LOP	TAP	UGR	VSP	SUN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RRP	PENSION					SALUD					ADMIN					CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE					IBC					ADMIN					TOTAL APORTE					TOTAL APORTE					TOTAL APORTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
																									ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA											
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		900701342					NÚMERO PLANILLA:	6015723181		TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS							
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	TULLUA		DEPARTAMENTO:		CLINIMAGENES SAS					PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES		abril	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES		mayo	AÑO	2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	CRA 33 N. 24-06 ESQUINA		TELEFONO:		2334499					DÍAS DE MORA:					0						
DIRECCIÓN:	01-EMPLEADOR		CLASE APORTANTE:		B-MENOS DE 200 COTIZANTES					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/11		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		299071497						
TIPO APORTANTE:			ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades de la práctica médica, sin internación																
TIPO EMPRESA:	PRIVADA		SUCURSAL / DEPENDENCIA:		10 - CALI																
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL							SI													
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																					

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A PENSIÓN									
ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL APORTES		MORA		TOTAL APORTES		MORA		TOTAL APORTES	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	APORTES	MORA	APORTES	MORA	APORTES	MORA	APORTES	MORA
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	\$ 1,172,800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1,172,800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1,172,800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1,172,800	\$ 0
231001	231001-COLPONDOS	1	\$ 280,200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280,200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280,200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280,200	\$ 0
230201	230201-PROTECCION	1	\$ 280,200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280,200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280,200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280,200	\$ 0
230301	230301-PORVENIR	2	\$ 618,000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 618,000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 618,000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 618,000	\$ 0
SUBTOTALES:										\$ 2,351,000	\$ 0			\$ 2,351,000	\$ 0			\$ 2,351,000	\$ 0

TOTAL APORTES A SALUD										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTAL APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	TOTAL APORTES		MORA		TOTAL APORTES		MORA	
CÓDIGO	NOMBRE											APORTES	MORA	APORTES	MORA	APORTES	MORA	APORTES	MORA
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 154,600	\$ 0	\$ 0	\$ 154,600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 154,600	\$ 0	\$ 0	\$ 0
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 347,900	\$ 0	\$ 0	\$ 347,900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 347,900	\$ 0	\$ 0	\$ 0
ESS062	ESS062-ASMET SALUD EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 85,700	\$ 0	\$ 0	\$ 85,700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 85,700	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:								\$ 588,200	\$ 0	\$ 0	\$ 588,200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 588,200	\$ 0	\$ 0	\$ 0

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
14-11	14-11 - ARL SURA	8		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 341,200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 341,200
SUBTOTALES:								\$ 341,200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 341,200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES	TOTALES						
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO				
CCF57	CCF57-COMFANDI	8	\$ 560,100	\$ 0	\$ 560,100				
SUBTOTALES:			\$ 560,100	\$ 0	\$ 560,100				

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	ING	RET	ING	RET	ING	RET	ING	RET
1	CC	1109116021	MESIAS DRIVANN KROLL	DEPEND	\$ 2,080,319	FLUJO	SI			01-3001-31									
1	CC	1109116021	MESIAS DRIVANN KROLL	DEPEND	\$ 2,080,319	FLUJO	SI			01-3001-31									
2	CC	1111663352	RIVAS HERNANDEZ WILLIAM FERNANDO	DEPEND	\$ 1,893,600	FLUJO	SI			01-31									
2	CC	1111663352	RIVAS HERNANDEZ WILLIAM FERNANDO	DEPEND	\$ 1,893,600	FLUJO	SI			01-31									
3	CC	1112459199	PALACIOS MARIA DARLY	DEPEND	\$ 1,750,905	FLUJO	SI			15-24									
3	CC	1112459199	PALACIOS MARIA DARLY	DEPEND	\$ 1,750,905	FLUJO	SI			15-24									
4	CC	1112459199	PALACIOS MARIA DARLY	DEPEND	\$ 1,750,905	FLUJO	SI			13-14									
4	CC	1112459199	PALACIOS MARIA DARLY	DEPEND	\$ 1,750,905	FLUJO	SI			13-14									
5	CC	1112459199	PALACIOS MARIA DARLY	DEPEND	\$ 1,750,905	FLUJO	SI			01-31									
5	CC	1112459199	PALACIOS MARIA DARLY	DEPEND	\$ 1,750,905	FLUJO	SI			01-31									
6	CC	1118300549	URIBANO BOJORQUE RESICA ANDREA	DEPEND	\$ 1,893,600	FLUJO	SI			01-31									
6	CC	1118300549	URIBANO BOJORQUE RESICA ANDREA	DEPEND	\$ 1,893,600	FLUJO	SI			01-31									
7	CC	1130662087	PEREZ PALACIOS KATHERIN	DEPEND	\$ 1,750,905	FLUJO	SI			01-31									
7	CC	1130662087	PEREZ PALACIOS KATHERIN	DEPEND	\$ 1,750,905	FLUJO	SI			01-31									



RED DE SALUD DEL ORIENTE
Nit. 805027337-4
CALLE 72U N 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:6024377777

ORDEN DE PAGO
No. 202601048
22/06/2026

CUENTA POR PAGAR 2026000778 DEL 22/06/2026

Tercero: CLINIMAGENES SAS NI 900701342-7

Referencia Presupuestal:

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO No. COM-202600171

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. CDP-202600108

Referencia Externa: CUENTA POR PAGAR No. 2026000778

Referencia Externa 2: DOCUMENTO EXTERNO DEL PROVEEDOR No. FC1937

Concepto : Documento generado automaticamente a partir del documento CPP 2026000778: CTO 100.23.19.2026-0035 SERVICIO DE ECOGRAFIAS DE MAMA, PROCEDIMIENTOS DE BIOPSIAS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS COMPLEMENTARIAS EN EL MARCO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION PARA CANCER DE MAMA MAY (OTROS SERVICIOS DECLARANTES (24905501))

Rubro	Descripción	Valor
2	GASTOS	
24	GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	
245	GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN	
24502	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	
2450209	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (INCLUYE ALCANTARILLADO, RECOLECCIÓN, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN DE DESECHOS, EDUCACION, SALUD Y OTROS SERVICIOS)	\$8.821.640.00
TOTAL:		\$8.821.640.00

SON

OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

Expedido en el municipio de CALI, a los 22 dias del mes de Junio de 2026 para efectos del control presupuestal.

SANDRA LILLIANA VELASQUEZ NARANJO
GERENTE
31573686



RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E
CALLE 72U N 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:602437777
Nit. 805027337-4

CUENTA POR PAGAR
No.2026000778
Fecha: 22/06/2026

Tercero

NI 900701342-7 CLINIMAGENES SAS

Dirección: CR 33 24 06 Teléfono: 3009134569

Documento Presupuestal: COM - 202600171 Documento Externo: FC1937 Fecha Doc Externo: 03/06/2026 Fecha De Venc: 03/07/2026

Descripción

CTO 100.23.19.2026-0035 SERVICIO DE ECOGRAFIAS DE MAMA, PROCEDIMIENTOS DE BIOPSIAS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS COMPLEMENTARIAS EN EL MARCO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION PARA CANCER DE MAMA MAY

Cuentas por Centro de Costo	Valor
73410204 SERVICIOS	\$8.821.640.00

Subtotal:	\$8.821.640.00
I.V.A:	\$0.00
Total:	\$8.821.640.00

Son

OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTI N MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

Imputación Contable			
Codigo	Cuenta	Debe	Haber
73410204	SERVICIOS	\$8.821.640.00	
24362702	RETEICA POR SERVICIOS		\$58.223.00
24360509	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD 2%		\$176.433.00
24905501	SERVICIOS		\$8.586.984.00
Total		\$8.821.640.00	\$8.821.640.00

Contabilizo

CINDY NATALI GALVIS CASALLAS
CONTADOR (E)
1116434615

Impreso por software SIHOS WEB



RED DE SALUD DEL ORIENTE
Nit. 805027337-4
CALLE 72U N 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:6024377777

ORDEN DE PAGO
No. 202601047
22/06/2026

CUENTA POR PAGAR 2026000777 DEL 22/06/2026

Tercero: CLINIMAGENES SAS NI 900701342-7
Referencia Presupuestal:
REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO No. COM-202600171
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. CDP-202600108
Referencia Externa: CUENTA POR PAGAR No. 2026000777
Referencia Externa 2: DOCUMENTO EXTERNO DEL PROVEEDOR No.. FC1936

Concepto : Documento generado automaticamente a partir del documento CPP 2026000777; CTO 100.23.19.2026-0035 SERVICIO DE ECOGRAFIAS DE MAMA, PROCEDIMIENTOS DE BIOPSIAS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS COMPLEMENTARIAS EN EL MARCO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION PARA CANCER DE MAMA MAY (OTROS SERVICIOS DECLARANTES (24905501))

Rubro	Descripción	Valor
2	GASTOS	
24	GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	
245	GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN	
24502	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	
2450209	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (INCLUYE ALCANTARILLADO, RECOLECCIÓN, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN DE DESECHOS, EDUCACION, SALUD Y OTROS SERVICIOS)	\$12.616.200.00
TOTAL:		\$12.616.200.00

SON

DOCE MILLONES SEISCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

Expedido en el municipio de CALI, a los 22 dias del mes de Junio de 2026 para efectos del control presupuestal.

SANDRA LILLIANA VELASQUEZ NARANJO
GERENTE
31573686



RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E
CALLE 72U N 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:602437777
NIT. 805027337-4

CUENTA POR PAGAR
No.2026000777
Fecha: 22/06/2026

Tercero

NI 900701342-7 CLINIMAGENES SAS

Dirección: CR 33 24 06 Teléfono: 3009134569

Documento Presupuestal: COM - 202600171 Documento Externo: FC1936 Fecha Doc Externo: 03/06/2026 Fecha De Venc: 03/07/2026

Descripción

CTO 100.23.19.2026-0035 SERVICIO DE ECOGRAFIAS DE MAMA, PROCEDIMIENTOS DE BIOPSIAS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS COMPLEMENTARIAS EN EL MARCO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION PARA CANCER DE MAMA MAY

Cuentas por Centro de Costo	Valor
73410204 SERVICIOS	\$12.616.200.00

Subtotal: \$12.616.200.00
I.V.A: \$0.00
Total: \$12.616.200.00

Son

DOCE MILLONES SEISCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

Imputación Contable			
Codigo	Cuenta	Debe	Haber
73410204	SERVICIOS	\$12.616.200.00	
24362702	RETEICA POR SERVICIOS		\$83.267.00
24360509	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD 2%		\$252.324.00
24905501	SERVICIOS		\$12.280.609.00
Total		\$12.616.200.00	\$12.616.200.00

Contabilizo

CINDY NATALI GALVIS CASALLAS
CONTADOR (E)
1116434615

Impreso por software SIHOS WEB



RED DE SALUD DEL ORIENTE
NIT. 805027337-4
CALLE 72U N 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:6024377777

ORDEN DE PAGO
No. 202601046
23/06/2026

CUENTA POR PAGAR 2026000776 DEL 23/06/2026

Tercero: CLINIMAGENES SAS NI 900701342-7
Referencia Presupuestal:
REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO No. COM-202600171
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. CDP-202600108
Referencia Externa: CUENTA POR PAGAR No. 2026000776
Referencia Externa 2: DOCUMENTO EXTERNO DEL PROVEEDOR No. FC1935

Concepto : Documento generado automaticamente a partir del documento CPP 2026000776; CTO 100.23.19.2026-0035 SERVICIO DE ECOGRAFIAS DE MAMA, PROCEDIMIENTOS DE BIOPSIAS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS COMPLEMENTARIAS EN EL MARCO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION PARA CANCER DE MAMA MAY (OTROS SERVICIOS DECLARANTES (24905501))

Rubro	Descripción	Valor
2	GASTOS	
24	GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	
245	GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN	
24502	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	
2450209	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (INCLUYE ALCANTARILLADO, RECOLECCIÓN, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN DE DESECHOS, EDUCACION, SALUD Y OTROS SERVICIOS)	\$18.628.352.00
TOTAL:		\$18.628.352.00

SON

DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS MCTE

Expedido en el municipio de CALI, a los 23 días del mes de Junio de 2026 para efectos del control presupuestal.

SANDRA LILLIANA VELASQUEZ NARANJO
GERENTE
31573686



RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E
CALLE 72U N 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:6024377777
NIT. 805027337-4

CUENTA POR PAGAR
No.2026000776
Fecha: 23/06/2026

Tercero

NI 900701342-7 CLINIMAGENES SAS

Dirección: CR 33 24 06 Teléfono: 3009134569

Documento Presupuestal: COM - 202600171 Documento Externo: FC1935 Fecha Doc Externo: 03/06/2026 Fecha De Venc: 03/07/2026

Descripción

CTO 100 23.19.2026-0035 SERVICIO DE ECOGRAFIAS DE MAMA, PROCEDIMIENTOS DE BIOPSIAS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS COMPLEMENTARIAS EN EL MARCO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION PARA CANCER DE MAMA MAY

Cuentas por Centro de Costo	Valor
73410204 SERVICIOS	\$18.628.352.00

Subtotal:	\$18.628.352.00
I.V.A:	\$0.00
Total:	\$18.628.352.00

Son

DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

Imputación Contable			
Codigo	Cuenta	Debe	Haber
73410204	SERVICIOS	\$18.628.352.00	
24362702	RETEICA POR SERVICIOS		\$122.947.00
24360509	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD 2%		\$372.567.00
24905501	SERVICIOS		\$18.132.838.00
Total		\$18.628.352.00	\$18.628.352.00

Contabilizo

Impreso por software SIHOS WEB

CINDY NATALI GALVIS CASALLAS
CONTADOR (E)
1116434615

NETO A PAGAR

\$

18.628.352.00

ELABORADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

ELABORADO POR

REVISADO POR

ELABORADO POR

CONTADOR (E)